

Шатров И.М.¹, Ведерникова Л.В.¹, Жолудев С.Е.²

Изучение с помощью опросника (OHIP-49) влияния на качество жизни пациентов с дефектами твёрдых тканей зубов и зубных рядов реставрированными керамическими конструкциями

1- ООО «Мегадента Клиник», г. Екатеринбург; 2.- Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО УГМА МЗ РФ, г. Екатеринбург

Shatrov I.M., Vedernikova L.V., Zholudev S.E.

Using the questionnaire (ohip-49) for life quality estimation in patients with hard tissue and dentition lesions treated by ceramic restorations

Резюме

У 40 соматически сохранных пациентов (средний возраст 45,9 лет) с помощью опросника OHIP-49 проведено изучение показателей качества жизни до и после протезирования безметалловыми керамическими реставрациями на каркасе из диоксида циркония, либо цельнокерамическими из полевошпатной керамики или литевой керамики по технологии «E-max». **Ключевые слова:** качество жизни, опросник OHIP-49, керамические реставрации

Summary

Questionnaire OHIP used for estimation of life quality in 40 somatic intact patients (mean age 45.9) before and after treatment by zirconia dioxide supported ceramic restorations, feldspar ceramic and «E-max» pressed ceramic restorations.

Keywords: quality of life questionnaire, OHIP-49, ceramic restoration

Введение

Широкое распространение заболеваний твёрдых тканей зубов, частичной потери зубов и зубочелюстных деформаций неоднократно подтверждено множеством эпидемиологических исследований. В связи с этим, вопросы эффективной эстетической и функциональной реабилитации стоматологических пациентов составляют основу ежедневной практики врача-стоматолога. Помимо исключительно медицинских и биологических параметров таких как функциональная окклюзия, краевая адаптация реставраций всё многообразие взаимодействия реставраций и организма не может быть описано исключительно клиническими методами. На качество жизни пациента в целом влияет то, насколько стоматологическая реабилитация помогает решить его медицинские, социальные и психологические проблемы, уровень которых определяет качество жизни в целом. Оценить происходящие в ходе реабилитации пациента стоматологического профиля изменения позволяют специализированные опросники, такие как GOHAI, SF-36, OHIP-14, OHIP-49, DIDIL, OHIPQoL, OIDP и др. [2,3].

Цель работы: оценить изменение качества жизни пациентов стоматологического профиля после восстановления дефектов твёрдых тканей зубов и зубных рядов керамическими реставрациями различного объёма и локализации.

Материалы и методы

Для оценки качества жизни пациентов с различными видами дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов, начинающихся и закончивших ортопедическое лечение, использована русскоязычная валидированная версия опросника OHIP-49-RU (Гилева О.С. и соавт., 2009), состоящего из 49 вопросов. Многоступенчатая валидация этого опросника [4] показала, что он является надёжным инструментом оценки качества жизни больных с различными нарушениями стоматологического статуса.

В исследовании приняло участие 40 соматически здоровых пациента ООО «Мегадента Клиник», 26 женщин, 14 мужчин в возрасте 25-63 года (средний возраст 45,9лет). Всем пациентам выполнено протезирование безметалловыми керамическими реставрациями на каркасе из диоксида циркония, либо цельнокерамическими из полевошпатной керамики или литевой керамики по технологии «E-max». Все реставрации несъёмные, с опорой на естественные зубы или имплантаты. Пациенты разделены на 3 группы. 1 группа: с дефектами твёрдых тканей зубов в линии улыбки, не имеющих дефектов зубного ряда, которым проведена реставрация керамическими винирами и трех-четвертными коронками. 2 группа: пациенты имеющие дефекты тканей зубов и зубных рядов как в переднем, так и в боковых отделах. 3 группа:



Рис.1. Среднее процентное значение снижение качества жизни согласно отдельным тематическим блокам опросника ОНIP-49 в трёх исследуемых группах до лечения.



Рис. 2. Среднее процентное значение снижение параметров качества жизни согласно отдельным тематическим блокам опросника ОНIP-49 в трёх исследуемых группах после лечения

пациенты, которым проведено восстановление только боковых участков в области премоляров и моляров, реставрация фронтального отдела не требовалась. Анкетирование проводилось перед протезированием и через 1 месяц после окончания лечения.

Ответы на вопросы обрабатывались по следующей схеме: явление отсутствует - 0 балла, проявляется крайне редко - 1 балл, часто - 2 балла, очень часто - 3 балла, присутствует постоянно - 4 балла. Таким образом увеличение количества баллов говорит об ухудшении параметра.

Опросник ОНIP49 условно разделен на 7 тематических блоков, в каждом из которых различное число вопросов: ограничение функций (0-36 баллов), физический дискомфорт (0-36 баллов), психологический дискомфорт (0-20 баллов), физические расстройства (0-36 баллов),

психологические расстройства (0-24 балла), социальная дезадаптация (0-20 баллов), ущерб (0-24 балла). Сравнение отдельных блоков между собой возможно только переводя баллы в проценты снижения качества жизни по формуле: $x/y * 100$, где x - суммарное количество набранных баллов, y - максимально возможное число баллов в блоке. Результаты были занесены в таблицу.

Для соматически сохранных россиян с интактной полостью рта значения контрольной «нормы» ОНIP-49-RU составляет $24,1 \pm 3,2$ балла [1].

Результаты и обсуждение

Результаты изучения параметров качества жизни у обследуемого контингента по отдельным категориям представлена на рис. 1, 2.

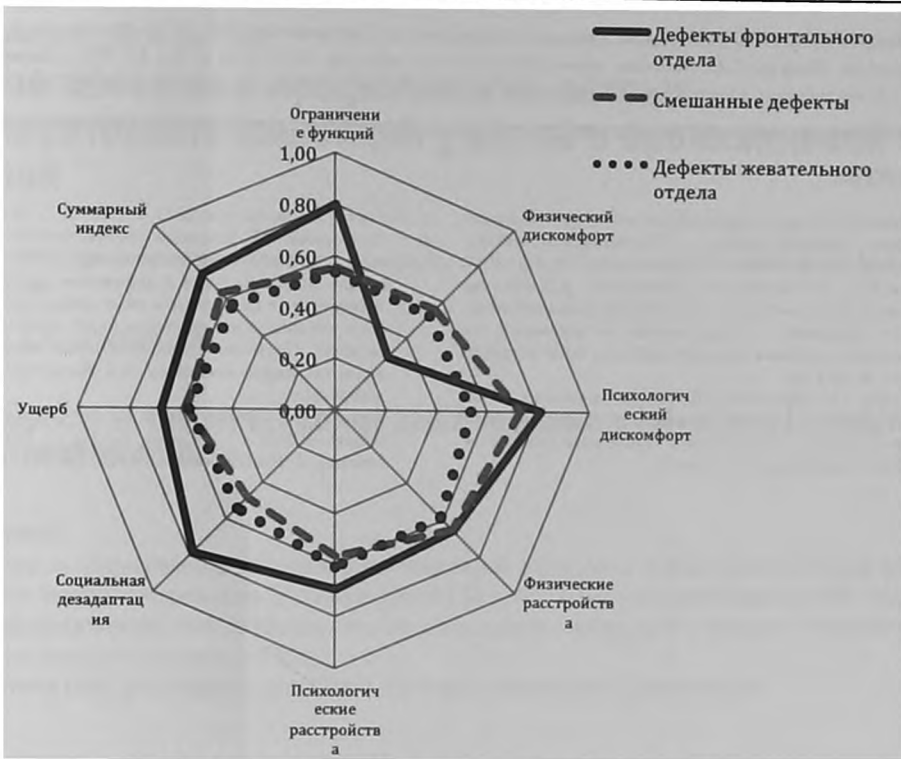


Рис. 3. Относительная эффективность лечения по Cohen (1976)

Исследования пациентов до ортопедического лечения показали, что наибольшее снижение показателей качества жизни демонстрировали пациенты с сочетанными дефектами фронтального и жевательного отделов зубных рядов, что объясняется объемом и топографией дефектов, которые оказывают влияние на все аспекты качества жизни: наибольшее снижение ожидаемо произошло по разделам «Психологический дискомфорт» (32,1%) и «Ограничение функций» (28,7%). Пациенты с дефектами во фронтальном отделе демонстрируют большую неоднородность: у них больше выражено значение психологического дискомфорта (27%), и меньше всего они испытывают физический дискомфорт (3,6%), тогда как в группе с сочетанными дефектами ощущение физического дискомфорта оказалось почти в четыре раза выше (23,6%).

После ортопедического лечения суммарный индекс снижения качества жизни также оказался ниже во всех трёх группах, что свидетельствует об эффективности проведённого лечения. Большее значение снижения качества жизни по всем тематическим подгруппам опросника демонстрируют пациенты с дефектами во фронтальном отделе.

Для статистически верного расчёта эффективности лечения использован показатель, предложенный Cohen J. [5]: $(M1 - M2) / (m1 \times \sqrt{n})$, где M1 - среднее значение суммарного индекса до лечения, M2 - среднее значение суммарного индекса после лечения, m1

- среднее квадратичное отклонение значений до лечения, n - кол-во пациентов в группе.

Значения показателя Cohen: <0,2 - малозначимый эффект проведенной терапии, 0,2-0,8 - умеренный эффект проведенной терапии, >0,8 - выраженный эффект проведенной терапии.

Наиболее эффективной оказалась коррекция физического и психологического состояния после реставрации дефектов фронтального отдела (суммарный индекс эффективности лечения 0,74). Эффективность лечения сочетанных дефектов и дефектов боковых отделов оказалась немного ниже: 0,63 и 0,57 соответственно.

Выводы

1. Наибольшее снижение показателей качества жизни (до 22,7%) оказалась в группе пациентов с сочетанными дефектами во фронтальном и боковых отделах.

2. Дифференциация физических и психологических аспектов состояния пациента показала, что нормализация последних играет значительную, а в некоторых случаях (эстетические реставрации во фронтальном отделе) ведущую роль в ощущении качества проведённого лечения.

3. Оценка показателей качества жизни, проведённая с помощью опросника даёт возможность собрать и объективно оценить эффективность применяемых диагностических и лечебных мероприятий. ■

Шатров И.М., ООО «Мегадента Клиник», г. Екатеринбург; Ведерникова Л.В., ООО «Мегадента Клиник», г. Екатеринбург; Жолудев С.Е., Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО УГМА МЗ РФ, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку: Шатров Илья Михайлович, ishatroff@gmail.com, моб. тел.89222299228

Литература:

1. Гилева О.С. и др. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни // Медицинский вестник Башкортостана. -2009. -Т. 6, № 3, С. 6–11.
2. Кан В.В., Капитонов В.Ф., Лазаренко А.В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. № 10. С. 60.
3. Тарико О.С. Жолудев С.Е. Оценка уровня качества жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, осложненным концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти //Институт стоматологии. 2011. Т. 3. № 52. С. 18-21.
4. Подгорный Р.В. Влияние протетического лечения с использованием дентальных имплантатов на качество жизни больных с дефектами зубных рядов: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.01.14; [Место защиты: Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера Росздрава] .-2010.-24с.
5. Cohen, L.K. Toward formulation of socio-dental indicators Text. / L.K.Cohen, J.D.Jag // International Journal of Health Services. 1976. Т.6, №3, С.689-698.