

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Котикова А.Ю., Саркисян Н.Г.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Екатеринбург

АННОТАЦИЯ

Качество жизни – совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии. Оценка качества жизни позволяет составить полную и объективную картину болезни, а также узнать отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению. В данной статье проведен комплексный анализ оценки качества жизни пациентов при заболеваниях пародонта.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Качество жизни, заболевания пародонта.

ABSTRACT

Quality of life – set of physical, psychological, emotional and social functioning of the person based on his subjective perception. The assessment of quality of life allows to make a full and objective picture of an illness, and also to learn the relation of the patient to the disease and the appointed treatment. In this article the complex analysis of an assessment of quality of life of patients is carried out at diseases of parodont.

KEY WORDS: Quality of life, periodontal diseases.

Заболевания пародонта наряду с кариесом относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы, которые приводят к тяжелым последствиям для организма в целом, что позволяет отнести их не только к медицинским, но и к социальным проблемам. Успех лечения зависит не только от выбранной методики и профессионализма врача-стоматолога, но и от субъективных восприятий пациента. Зачастую бывает сложно предугадать успех лечения, и в этом стоматологу может помочь определение качества жизни, получившее в последнее время большое распространение в медицине. [1]

Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры, и систем ценностей, в которых они живут, и в состоянии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами». [4]

Исследование качества жизни – общепринятый в международной практике высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп. [5]

Использование стоматологических критериев качества жизни в практике стоматолога особенно важно, так как позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и её психосоциальные и финансово-экономические последствия. [1]

Для оценки стоматологического здоровья в терминах его влияния на качество жизни необходимо применять специальные стоматологические тесты, каждый из которых предназначен для измерения частоты, степени влияния стоматологических проблем на функциональное и социальное-психологическое благополучие. [2, 6]

Цель исследования – оценка качества жизни пациентов при заболеваниях пародонта на основании комплексного анализа данной патологии.

Задачи исследования

1. Оценить влияние заболеваний пародонта на качество жизни пациентов;
2. Оценить изменений качества жизни пациентов от тяжести заболеваний пародонта;
3. Оценить необходимость опросников «качества жизни» на стоматологическом приеме.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе частной стоматологической клиники «Дента ОС» города Екатеринбург. Было осмотрено 40 пациентов с заболеваниями пародонта (15 мужчин и 25 женщин), в возрасте от 18 до 45 лет. Исследование качества жизни включало осмотр пациентов, определение стоматологических индексов (КПУ, РМА, ГИ, УИГ), анкетирование с помощью специально разработанной анкеты из 16 вопросов, касающихся пола, возраста, образования, дохода, карьеры, вредных привычек, кратности посещения стоматолога и сопутствующих заболеваний.

Также проводилось определение качества жизни пациентов с помощью опросника ОНП-14, который включает 14 вопросов, позволяющих оценивать влияние состояния полости рта на качество жизни в стоматологии по следующим критериям: повседневная жизнь, пережевывание пищи, способность общаться. Имелось 5 вариантов ответов, которые варьируют от «очень часто» до «никогда» и оцениваются от 5 до 1 балла соответственно. Качество жизни пациентов было определено до и после проводимого лечения. [2, 6]

Статистическая обработка проведена в программе Microsoft Office Excel с определением среднего статистического отклонения, корреляция значимых факторов оценивалась с помощью корреляционного критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При опросе пациенты предъявляли жалобы на наличие кровоточивости десен, зуд, зубные отложения, неприятных запахов изо рта и связанные с этим сложности при общении и приеме пищи.

При осмотре полости рта у 15 пациентов помимо заболевания пародонта отмечались дефекты зубных рядов.

Показатели стоматологических индексов пациентов с дефектами зубных рядов превышают показатели пациентов с полным зубным рядом (Таблица 1).

Таблица 1

Показатели стоматологических индексов пациентов с дефектами зубных рядов

Группа пациентов	Индексы		
	РМА	PI	УИГ
Пациенты без дефектов зубных рядов	25,7	2,1	1,2
Пациенты с дефектами зубных рядов	40,5	3,5	2,0

$K=1$ при $p < 0,05$, что говорит о достоверности данных.

Проведенный анализ опросников и анкет выявил закономерности между социологическими параметрами: пол, возраст, работа, и качеством жизни пациентов с заболеваниями пародонта.

Качество жизни женщин с данной патологией значительно хуже, чем у мужчин по всем определяемым параметрам. Это может быть обусловлено их более требовательным отношением к собственной внешности и к себе в целом. (таблица 2)

Таблица 2

Критерии качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта в зависимости от пола

Группы пациентов	Критерии		
	Повседневная жизнь	Прием пищи	Общение
Женщины	14,5	7,5	9,1
Мужчины	10,5	7,0	8,0

$K=1$ при $p < 0,05$, что говорит о достоверности данных.

По всем аспектам пациенты в возрасте от 26 до 35 лет отмечают худшее качество жизни, обусловленное заболеванием пародонта, чем пациенты других возрастных групп. (Таблица 3) Это можно объяснить значительно большей тяжестью заболевания пародонта, чем у пациентов 18–25 лет, и одновременно отсутствием адаптации к патологии, которая успела возникнуть у пациентов 36–45 лет в связи с длительностью течения заболевания.

Таблица 3

Критерии качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта в зависимости от возраста

Группы пациентов	Критерии		
	Повседневная жизнь	Прием пищи	Общение
От 18 до 25 лет	10,2	7,5	8,2
От 26 лет до 35 лет	16	8,2	9,5
От 36 лет до 45 лет	12,1	7,8	9,1

$K=1$ при $p<0,05$, что говорит о достоверности данных.

В ходе проведенного исследования выявлено, что работающие пациенты испытывают большие проблемы из-за заболеваний пародонта. (Таблица 4)

Таблица 4

Критерии качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта в зависимости от социального статуса

Группы пациентов	Критерии		
	Повседневная жизнь	Прием пищи	Общение
Работающие	13,5	7,1	9,0
Неработающие	11,5	6,8	8,7

$K=1$ при $p<0,05$, что говорит о достоверности данных.

Это может быть связано с постоянной необходимостью находиться в коллективе и общаться с большим количеством людей.

Следует отметить, что все работающие пациенты отмечают в анкете, что их работа связана с общением с людьми, что является немаловажным при определении влияния заболевания пародонта на качество жизни.

Таблица 5

Критерии качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта в зависимости от метода лечения

Группы пациентов	Критерии		
	Повседневная жизнь	Прием пищи	Общение
Пациенты, которым проведено хирургическое лечение	12,5	7,6	9,0
Пациенты, получившие альтернативное лечение	11,0	6,4	8,9

$K=1$ при $p<0,05$, что говорит о достоверности данных.

После проведенного анализа ответов опросника ОНП-14 выявлено, что по всем критериям, за исключением способности общаться, качество жизни пациентов, проходящих хирургическое лечение заболеваний пародонта, было значительно хуже, чем у пациентов, у которых проводилось лечение альтернативными методами. (Таблица №5)

Выводы

1. Полученные данные свидетельствуют о существенном влиянии заболеваний пародонта, на качество жизни людей.

2. Качество жизни изменяется в зависимости от тяжести течения заболеваний пародонта, что доказывает необоснованность стандартизированного подхода к лечению пациентов с данными патологиями и проведения мероприятий направленных на профилактику данной патологии.

3. Применение опросников качества жизни на стоматологическом приеме позволит врачам оптимизировать выбор метода терапии и контролировать процесс лечения, что может способствовать увеличению эффективности проводимого лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г. М., Гуревич К. Г., Смирнягина В. В., Фабрикант Е. Г. Использование стоматологических измерений качества жизни // Стоматология для всех. – 2006. № 2. – С. 4-7.
2. Гилева О. С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU Текст // О. С. Гилева, Е. В. Халлаева, Т. В. Либик. Р.В., 2010.
3. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни. – М.:RETORIKA-A, 2001. – 560 с.
4. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по использованию качества жизни в медицине. – СПб: Издательский дом «Нева»; М: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
5. Bowling A. Measuring health // A Review of Quality of Life Measurement Scales. 3rd ed. Open University Press; 2005; Buckingham. – P. 7-9.
6. Naito M., Yuasa H., Nomura Y., Nakayama T., Hamajima N., Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review // Journal of Oral Science. – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 1-7.