УДК 616.314.17 – 002 – 031.81:572.77:616 – 007.1] – 092.11/.12 – 08 – 035(045)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Булкина Н.В., Турусова Е.В., Перунов А.Ю.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского Минздравсоцразвития России», Саратов, e-mail: vladimir_naryzhn@mail.ru

В данной работе проведен анализ влияния дефектов зубных рядов и способов ортопедической реабилитации на качество жизни пациентов с генерализованным пародонтитом. Учитывались следующие способы замещения дефектов зубных рядов: восстановление целостности зубного ряда с помощью мостовидных протезов с опорой на собственные зубы и протезирование на дентальных имплантатах. Оценка качества жизни осуществлялась с помощью стоматологического опросника качества жизни OHIP-14 до и после лечения и протезирования. Выявлено существенное ухудшение качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов и хроническим генерализованным пародонтитом, по сравнению с пациентами с дефектами зубных рядов без пародонтита. Наиболее эффективным способом восстановления целостности зубного ряда у данных пациентов следует считать протезирование на дентальных имплантатах.

Ключевые слова: качество жизни, пародонтит, дентальная имплантация

QUALITY OF LIFE AS A CRITERION FOR THE CHOICE OF THE METHOD OF TREATMENT INCLUDED DENTITION DEFECTS IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Bulkina N.V., Turusova E.V., Perunov A.J.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: vladimir_naryzhn@mail.ru

In this paper we analyze the influence of defects of dentition, and orthopedic rehabilitation methods on the quality of life of patients with generalized periodontitis. We took into account the following methods of replacement of defects of dentition: the restoration of the integrity of the dentition using bridges based on their own teeth and dental prosthetic implants. Quality of life was carried out using dental Quality of Life Questionnaire OHIP-14 before and after treatment and prosthetics. A significant deterioration in the quality of life of patients with dentition defects and chronic generalized periodontitis in comparison with patients with dentition defects without periodontitis. The most effective way to restore the integrity of the dentition in these patients should be considered dental prosthetic implants.

Keywords: quality of life, periodontitis, dental implants

Приобретенные патологии зубочелюстной системы встречаются практически у 100% населения Российской Федерации. К наиболее частым патологиям относятся дефекты зубных рядов и болезни пародонта. В связи с тем, что заболевания пародонта ведут к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, они нередко являются одной из причин вторичной адентии. Функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов вследствие заболеваний пародонта, развиваются в 5–6 раз чаще, чем вследствие кариеса и его осложнений [3]. Потеря зубов со временем неизбежно приводит к глубоким структурно-функциональным изменениям в организме человека, отягощает течение и провоцирует развитие некоторых форм сочетанной системной патологии, и в том числе нарушает эстетику лица и улыбки пациента, гармонию его внешнего облика, что в совокупности может вылиться в серьезные психосоциальные последствия и снижение качества жизни человека [1, 2].

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [4, 8, 9]. К настоящему моменту доказано, что параметры качества жизни больного обладают независимой прогностической значимостью и являются более точными факторами состояния больного во время лечения, чем общесоматический статус [5].

В данной работе мы изучили различные способы замещения дефектов зубных рядов у пациентов с генерализованным пародонтитом, оценили их результаты как с точки зрения улучшения стоматологического статуса, так и с позиции повышения качества жизни пациентов.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе 3-й Клинической больницы им. С.В. Миротворцева на кафедрах терапевтической и ортопедической стоматологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, а также в частной стомато-

логической клинике «Денталь-Люкс». Было осмотрено 80 пациентов (29 мужчин и 61 женщина) с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями: 40 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени (1-я группа) и 40 пациентов с незначительными воспалительными явлениями в тканях пародонта без нарушения целостности зубо-десневого соединения (2-я группа), в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст пациентов составил 40 лет). У половины пациентов как первой, так и второй группы дефекты зубных рядов были замещены с помощью мостовидных протезов, опирающихся на собственные зубы, у второй половины с помощью ортопедических конструкций на дентальных имплантатах. Все пациенты 1-й группы прошли стандартный курс лечения хронического генерализованного пародонтита. Пациентам второй группы была проведена профессиональная гигиена полости рта. Также для сравнения и оценки результатов была осмотрена контрольная группа пациентов – 20 практически здоровых людей в возрасте от 18 до 45 лет.

Осмотр проводился дважды: до начала лечения и протезирования и через две недели после фиксации ортопедических конструкций. Исследование включало в себя осмотр пациентов, определение стоматологических индексов (КПУ, РМА, ГИ, PI), анкетирование с помощью анкеты, включающей 16 вопросов, касающихся пола, возраста, образования, дохода, карьеры, вредных привычек, кратности посещения стоматолога и сопутствующих заболеваний. Качество жизни пациентов определялось с помощью опросника OHIP-14 [7], 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 варьируются от «очень часто» до «никогда» и оцениваются от 5 до 1 балла соответственно [6]. Также после окончания протезирования пациенты отвечали на вопросы разработанной нами анкеты «Удовлетворенность результатом стоматологического лечения» (удостоверение на рационализаторское предложение «Метод оценки эффективности лечения заболеваний полости рта с использованием стоматологического опросника качества жизни OHIP-14 и анкеты удовлетворенности результатом стоматологического лечения»).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Office 2003 и программы Statistica 6.0. Статистический анализ фактического материала проводился параметрическими методами, при сравнении независимых выборок применяли t-критерий Стьюдента. Результаты представлены в виде среднего с указанием стандартной ошибки ($X \pm m$). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

При опросе 100% пациентов предъявляли жалобы на частичное отсутствие зубов и связанные с этим проблемы, возникающие при приеме пищи, 70% пациентов предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, 30% пациентов предъявляли жалобы на неприятный запах изо рта, 15% пациентов также беспокоила подвижность зубов.

Осмотр полости рта у пациентов первой группы выявил признаки воспаления десен (гиперемия, отечность, кровоточивость при зондировании), подвижность зубов второй степени, глубина пародонтальных карманов составила в среднем 3–5 мм. У всех пациентов отмечалось наличие над- и поддесневых зубных отложений. Средние значения ИГ составили $1,83 \pm 0,11$, индекса РМА – $44,65 \pm 2,37$, ПИ – $2,27 \pm 0,08$. На основании данных осмотра всем пациентам первой группы был поставлен диагноз хронический генерализованный пародонтит средней степени.

При осмотре полости рта у пациентов, входящих во вторую группу, отмечались признаки катарального воспаления десен: десны были отечны, гиперемированы, при зондировании кровоточили, целостность зубо-десневого соединения была не нарушена. У всех пациентов отмечался пигментированный зубной налет и у 60% пациентов отмечались наддесневые зубные отложения. Средние значения ИГ были равны $191,17 \pm 0,1$, индекса РМА – $15,34 \pm 1,92$, и ПИ – $0,6 \pm 0,09$. На основании данных осмотра всем пациентам данной группы был поставлен диагноз хронический катаральный гингивит.

Осмотр пациентов контрольной группы не выявил изменений в тканях пародонта. Средние показатели индекса гигиены составили $0,76 \pm 0,09$, индекса РМА – $6,57 \pm 0,47$, ПИ – $0,25 \pm 0,075$.

Сравнение показателей качества жизни пациентов до лечения, входящих в первую и вторую группы, показало существенное снижение качества жизни по всем исследуемым параметрам пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени по сравнению с пациентами без деструктивных заболеваний пародонта, а также значительно худшие показатели качества жизни по сравнению с группой контроля (табл. 1).

После проведенного лечения заболеваний пародонта (у 1-й группы) и профессиональной гигиены полости рта (у 2-й группы) все пациенты отмечали снижение кровоточивости десен при чистке зубов, снижение или отсутствие запаха изо рта, а также уменьшение подвижности зубов.

Осмотр полости рта выявил улучшение состояния тканей пародонта как у пациентов первой, так и второй групп: уменьшение или полное отсутствие зубного налета и наддесневых зубных отложений, уменьшение гиперемии, отечности и кровоточивости десен, а также уменьшение подвижности зубов у пациентов второй группы.

Таблица 1

Показатели качества жизни пациентов с включенными дефектами зубных рядов с хроническим генерализованным пародонтитом (1 группа), и без него (2 группа) и в группе контроля

Критерий / Группы пациентов	Повседневная жизнь	Пережевывание пищи	Способность общаться
1 группа	15,08 ± 0,75	8,96 ± 0,59	10,02 ± 0,58
2 группа	12,22 ± 0,57	7,12 ± 0,34	7,59 ± 0,45
Контрольная группа	6,25 ± 0,10	4,30 ± 0,11	4,2 ± 0,09

Примечание. Различия между исследуемыми группами достоверны, $p \leq 0,05$.

Отмечено существенное улучшение показателей качества жизни после замещения отсутствующих зубов во всех подгруппах.

Рассмотрим показатели качества жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени и включенными дефектами зубных рядов до и после проведенного лечения и протезирования, а также сравним их с показателями контрольной группы. Также рассмотрим показатели пациентов с включенными дефектами зубных рядов без деструктивных заболеваний пародонта до и после протезирования (табл. 2).

Таблица 2

Показатели качества жизни пациентов 1-й и 2-й группы после лечения

Критерий / Группы пациентов		Повседневная жизнь	Пережевывание пищи	Способность общаться
Пациенты без деструкивных заболеваний пародонта	До лечения	12,22 ± 0,57	7,12 ± 0,34	7,59 ± 0,45
	Протезирование	10,05 ± 0,67*;**	5,05 ± 0,22	5,40 ± 0,30
	Имплантация	8,10 ± 0,54*	5,25 ± 0,24**	5,30 ± 0,30**
Пациенты с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени	До лечения	15,08 ± 0,75	8,96 ± 0,59	10,02 ± 0,58
	Протезирование	8,57 ± 0,57*;**	5,05 ± 0,43	5,40 ± 0,30*
	Имплантация	7,74 ± 0,41*	4,58 ± 0,16**	4,42 ± 0,14*;**
Контрольная группа		6,25 ± 0,10**	4,30 ± 0,11**	4,2 ± 0,09**

Примечания: * – различия между исследуемыми подгруппами внутри одной группы достоверны, $p \leq 0,05$;

** – различия между исследуемыми подгруппами в разных группах достоверны, $p \leq 0,05$.

После проведения анализа полученных результатов во второй группе пациентов доказано, что у пациентов, замещающих дефекты зубных рядов посредством дентальной имплантации, показатели качества жизни по параметру повседневной жизни достоверно лучше, чем у пациентов, замещающих дефекты зубных рядов с помощью мостовидных протезов (8,10 ± 0,54 во второй подгруппе против 10,05 ± 0,67 в первой подгруппе, $p \leq 0,05$). По остальным параметрам достоверных различий не выявлено. Тогда как в первой группе пациентов отмечаются достоверные различия между показателями качества жизни по параметру повседневной жизни и параметру общения у пациентов, протезирующихся с помощью мостовидных протезов с опорой на собственные зубы, и пациентами с ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах (см. табл. 2).

Для определения наиболее эффективного метода лечения у разных групп пациентов был проведен сравнительный анализ качества жизни после протезирования мостовидными протезами, опирающимися на собственные зубы, с качеством жизни после протезирования на дентальных имплантатах (см. табл. 2). Сравнение показало, что у пациентов без хронического пародонтита значение качество жизни практически не меняется в зависимости от выбранной опоры для конструкции, тогда как у пациентов с генерализованным пародонтитом протезирование на дентальных имплантатах обеспечивает значительное улучшение качества жизни.

Проведенное исследование выявило существенное ухудшение качества жизни пациентов с включенными дефектами зубных рядов по сравнению с практически здоровыми людьми. При этом генерализованный пародонтит является отягчающим фактором, ведущим к существенному снижению качества жизни пациентов с частичной вторичной адентией. Данный факт должен учитываться при планировании протезиро-

вания данной группы пациентов. Так, у пациентов без деструктивных заболеваний пародонта показатели качества жизни при замещении включенных дефектов зубного ряда с помощью мостовидных протезов и дентальной имплантации не имеют значимо достоверных различий, за исключением параметра повседневной жизни, который у пациентов, прошедших восстановление целостности зубного ряда с помощью дентальной имплантации, достоверно лучше, чем у пациентов с мостовидными протезами. Это может объясняться более быстрой адаптацией к конструкциям на дентальных имплантатах и восприятием их пациентами, как собственные зубы. Поэтому данной группе пациентов можно рекомендовать протезирование как с опорой на собственные зубы, так и с опорой на дентальные имплантаты, в зависимости от индивидуальных предпочтений, а также материальных возможностей пациентов.

В связи с тем, что при протезировании на дентальных имплантатах у пациентов с генерализованным пародонтитом отмечается достоверное улучшение показателей качества жизни и приближение их к таковым у практически здоровых людей, можно говорить о преимуществе этого вида замещения дефектов зубного ряда над остальными у данной группы пациентов. Такие результаты могут объясняться снижением нагрузки на зубы, окруженные патологически измененными тканями пародонта, которая возникает при использовании мостовидных протезов, то есть более равномерным распределением жевательной нагрузки при дентальной имплантации по сравнению с мостовидными протезами.

Таким образом, наше исследование показало, что пациентам с генерализованным пародонтитом следует рекомендовать протезирование посредством конструкций на дентальных имплантатах.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о существенном влиянии на качество жизни людей таких заболеваний полости рта, как дефекты зубных рядов и болезни пародонта.

Протезирование на дентальных имплантатах является наиболее эффективным способом замещения дефектов зубных рядов при сочетании частичной вторичной адентии с генерализованным паордонтитом, позволяя пациентам вести полноценную жизнь, не испытывая неудобства, связанного с приемом пищи и общением с людьми.

Применение опросников качества жизни на стоматологическом приеме позволяет врачам оптимизировать выбор метода терапии и контролировать процесс лечения, что способствует увеличению эффективности проводимого лечения.

Список литературы

1. Барер Г.М. Использование стоматологических измерений качества жизни / Г.М. Барер, К.Г. Гуревич, В.В. Смирнягина, Е.Г. Фабрикант // Стоматология для всех. – 2006. – №2. – С. 2–4.

2. Виноградов А.В. Анализ эффективности алгоритмизированных профилактических мероприятий, проводимых пациентам с соматической патологией перед дентальной имплантацией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 27 с.

3. Мазур И.П. Влияние гигиены полости рта на состояние тканей пародонта. Современная стоматология, 1999. – №2. – С. 18–26.

4. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби. – 1999. – С. 140–141.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – 2-е изд. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». – 2007. – 320 с.

6. Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения // Медицинское право. – 2008. –№ 2. – С. 19–22.

7. Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status // Comm. Dent. Oral. Epidemiol. – 1998. – № 26. – P. 41–47.

8. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomis in clinical trails 2nd Edition // Philadelphia: N.Y. Lippincott-Raven. – 1996. – P. 1259–1260.

9. Staquet M.J. Quality of life assessment in clinical trails // Oxford University Press: Oxford, N.Y., Tokyo. – 1998. – P. 360–362.

References

1. Barer G.M., Gurevich K.G., Smirnjagina V.V., Fabrikant E.G. Ispol'zovanie stomatologicheskih izmerenij kachestva zhizni Stomatologija dlja vseh., 2006, no. 2, pp. 2–4.

2. Vinogradov A.V. Analiz jeffektivnosti algoritmizirovannyh profilakticheskih meroprijatij, provodimyh pacientam s somaticheskoj patologiej pered dental'noj implantaciej: Avtoref. dis. kand. med. Nauk, M., 2007, p. 27.

3. Mazur I.P. Vlijanie gigieny polosti rta na sostojanie tkanej parodonta. Sovremennaja stomatologija, 1999, no. 2, pp. 18–26.

4. Novik A.A., Ionova T.I., Kajnd P. Koncepcija issledovanija kachestva zhizni v medicine. SPb.: Jelbi, 1999, pp. 140–141.

5. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine: 2-e izd. M.: ZAO «OLMA Media Grupp», 2007, p. 320 .

6. Fabrikant E.G., Gurevich K.G. Vozmozhnosti primenenija kriteriev kachestva zhizni pri jekspertize rezul'tatov stomatologicheskogo lechenija, Medicinskoe pravo, 2008, no. 2, pp. 19–22.

7. Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status // Comm. Dent. Oral. Epidemiol. 1998. no. 26. pp. 41–47.

8. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomis in clinical trails 2nd Edition // Philadelphia: N.Y. Lippincott-Raven. 1996. pp. 1259–1260.

9. Staquet M.J. Quality of life assessment in clinical trails // Oxford University Press: Oxford, N.Y., Tokyo. 1998. pp. 360–362.

Рецензенты:

Маслак Е.Е., д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный университет» Минздравразвития России, г. Волгоград;

Михальченко В.Ф., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравразвития России, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 09.04.2012.