

ных схем лечения, предложенных пациентом. Для врача важно аргументированно отстаивать свою точку зрения. Такие пациенты доверяют исключительно логично обоснованным фактам.

При общении с пациентами с *демонстративной* акцентуацией характера врач не должен быть угрюмым или сомневающимся. Он должен быть настроен на положительный результат и «заражать» своим энтузиазмом пациента. Таким пациентам необходимо внимательное и уважительное отношение к ним не только врача, но и всего окружающего медицинского персонала. Для установления контакта «врач — пациент», врач должен оказаться еще и внимательным слушателем (по возможности). При этом надо проявлять искреннюю заинтересованность и выражать, по обстоятельствам, одобрение, восхищение, сочувствие. Однако следует соблюдать дистанцию.

С пациентами с *педантичной* акцентуацией характера врачу следует быть пунктуальным; разъяснять все нюансы лечения (ясно, четко, точно и логично); описывать преимущества и обращать внимание на все детали, о которых спросил пациент.

Необходимо демонстрировать пациентам с *дистимической* акцентуацией характера свою доброжелательность и спокойствие. Допустимо только мягкое убеждение пациента.

Следует минимизировать контакт пациентов с *тревожно-боязливой* акцентуацией характера с другими пациентами в клинике, чтобы избежать получения ими необъективной информации. В первое посещение не рекомендуется проводить лечение зубов или какие-либо болезненные манипуляции. Как правило, у таких пациентов имеется стоматофобия. Целесообразно обратить внимание на имеющийся негативный опыт посещения врача-стоматолога в прошлом; определить причину. Начинать прием лучше с беседы. В первое посещение можно провести профессиональную гигиену полости рта, таким образом, не будет болевых ощущений, пациент получит видимый эффект и настроится на положительный результат. В состоянии тревожных сомнений, грусти таких пациентов нельзя отпускать домой. Профессионализм врача вселяет в таких пациентов уверенность в положительном исходе лечения.

Пациентов с *возбудимой* акцентуацией характера следует убеждать в необходимости лечения, но делать это очень мягко, стараться не вступать в конфликт, не реагировать на провокации. Важно соблюдать дистанцию «врач — пациент», постараться максимально использовать рабочее время с учетом всех пожеланий пациента.

**Заключение.** Обобщая результаты проведенного исследования, можно заключить, что правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций облегчит понимание врачом-стоматологом алгоритмов поведения пациента и поможет улучшить межличностное взаимодействие в системе «врач — пациент».

Правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций улучшает межличностное взаимодействие в системе «врач — пациент», что способствует повышению комплаентности на стоматологическом приеме.

#### Библиографический список

1. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100. URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
2. URL: [http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich\\_tob/gl4.htm](http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich_tob/gl4.htm)
3. URL: <http://www.stomfak.ru/interesnye-fakty/kak-spravit-sya-so-strahom-pered-posesheniem-vracha-stomatologa.html?Itemid=55>
4. Чернавский А. Ф. Системное исследование страха: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Екатеринбург, 2008. 26 с.
5. Табачникова В. С. Психологическая подготовка пациентов перед стоматологическим вмешательством // Архив психиатрии. 2009. Т. 1, № 56. С. 72–76.
6. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2009. 52 с.
7. Leonhard K. Akzentuirte Personallichkeiten. Berlin, 1976. 328 s.
8. Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Personallichkeiten // Psychiat. Neurol. Med. Psychol. 1970. № 10. P. 378.

#### References

1. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100. URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
2. URL: [http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich\\_tob/gl4.htm](http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich_tob/gl4.htm)
3. URL: <http://www.stomfak.ru/interesnye-fakty/kak-spravit-sya-so-strahom-pered-posesheniem-vracha-stomatologa.html?Itemid=55>
4. Chernavskij A. F. Sistemnoe issledovanie straha: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Ekaterinburg, 2008. 26 s.
5. Tabachnikova V. S. Psihologicheskaja podgotovka pacien-tov pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom // Arhiv psihiatrii. 2009. T. 1, № 56. S. 72–76.
6. Firsova I. V. Konceptija komplaentnosti v stomatologicheskoi praktike: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Volgograd, 2009. 52 s.
7. Leonhard K. Akzentuirte Personallichkeiten. Berlin, 1976. 328 s.
8. Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Personallichkeiten // Psychiat. Neurol. Med. Psychol. 1970. № 10. P. 378.

УДК [616.314.17–002:572.77] 089.23–089.843-06-036.8-07-092.119 (045)

Оригинальная статья

### ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

**Е. В. Турусова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е. А. Голомазова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О. В. Мелешина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **С. В. Иванова** — ООО «Денталь-Люкс», врач-стоматолог.

### ASSESSMENT OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH DENTITION DEFECTS AND PERIODONTAL DISEASES BEFORE AND AFTER PROSTHESIS AND IMPLANTATION OF TEETH

**E. V. Turusova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E. A. Golomazova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of

*Therapeutic Stomatology, Post-graduate; O. V. Meleshina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; S. V. Ivanova — ООО «Dental-lux», Dentist.*

Дата поступления — 10.03.2011 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2011 г.

**Турсова Е. В., Булкина Н. В., Голомазова Е. А., Мелешина О. В., Иванова С. В.** Оценка изменения качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов и заболеваниями пародонта до и после проведения протезирования и имплантации зубов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 689–692.

*Целью* исследования явилась оценка качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, при сопутствующих заболеваниях пародонта на основании комплексного анализа и определение наиболее целесообразного метода лечения данной патологии. *Методы.* В ходе исследования проводилось анкетирование пациентов с дефектами зубных рядов и заболеваниями пародонта с помощью стоматологического опросника качества жизни Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) до и после лечения. *Результаты.* Качество жизни пациентов после имплантации зубов приблизилось к показателям практически здоровых лиц, что определяет преимущества данного метода лечения перед протезированием с помощью несъемных ортопедических конструкций. *Заключение.* Применение стоматологических опросников качества жизни, таких, как OHIP-14, при лечении заболеваний полости рта позволяет оптимизировать подход к выбору метода терапии и более успешно прогнозировать успех проводимого лечения и удовлетворенность пациента им.

**Ключевые слова:** имплантация зубов, несъемные ортопедические конструкции, качество жизни.

**Turusova E. V., Bulkina N. V., Golomazova E. A., Meleshina O. V., Ivanova S. V.** Assessment of life quality in patients with dentition defects and periodontal diseases before and after prosthesis and implantation of teeth // *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2011. Vol. 7, № 3. P. 689–692.

*The aim* of the study was to evaluate the quality of life of patients with dentition defects, not substituted by orthopedic constructions, accompanied by periodontal diseases on the basis of comprehensive analysis and to determine the most appropriate method of treatment of this pathology. The study included surveys of patients with dentition defects and periodontal diseases with the help of dental Quality of Life Questionnaire Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) before and after treatment. Quality of life of patients after implantation of teeth became equivalent to healthy individuals defining the benefits of this treatment before the prosthesis with fixed prosthetic constructions. The use of dental questionnaires of quality of life, such as, OHIP-14 in the treatment of oral diseases helped optimize the approach to the choice of therapy and to predict the advantages of treatment and patient attitude to them.

**Key words:** implantation of teeth, fixed orthopedic constructions, life quality.

**Введение.** Приобретенные патологии зубочелюстной системы встречаются практически у 100% населения Российской Федерации. К наиболее частым патологиям относятся дефекты зубных рядов [1] и болезни пародонта, которые являются не только причиной ухудшения качества жизни и снижения трудоспособности пациентов, но и причиной ряда соматических заболеваний и их неблагоприятного течения. Как дефекты зубных рядов, так и заболевания пародонта трудно поддаются лечению, ведут к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, для них характерен длительный период реабилитации. К сожалению, в практике достаточно редко встречается изолированное течение данных патологий, как правило, они протекают сочетано, взаимно утяжеляя друг друга. Существует множество подходов к лечению данных заболеваний полости рта, но так и нет до сих пор единого мнения о наиболее целесообразной тактике лечения, результаты которого устроили бы как врача, так и пациента. Зачастую бывает сложно предугадать успех лечения, и в этом стоматологу может помочь определение качества жизни, получившее в последнее время большое распространение в медицине. Качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [2–4]. 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 при сопутствующих заболеваниях пародонта, оценили их результаты как с

точки зрения улучшения стоматологического статуса, так и с позиции повышения качества жизни пациентов.

**Методы.** Исследование проводилось на базе 3-й клинической больницы им. С.В. Миротворцева на кафедре терапевтической стоматологии и кафедре ортопедической стоматологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, а также в частной стоматологической клинике «Денталь-Люкс». Было осмотрено 45 пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями (15 мужчин и 30 женщин), в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст пациентов составил 40 лет). Осмотр проводился дважды: до проводимого лечения и после него. Все пациенты в зависимости от способа замещения дефектов зубных рядов были разделены на 2 группы: 23 пациентам было проведено протезирование с помощью несъемных ортопедических конструкций, оставшимся 22 была проведена имплантация зубов; все пациенты также получали консервативное и, по необходимости, хирургическое лечение заболеваний пародонта. Исследование включало в себя осмотр пациентов, определение стоматологических индексов (КПУ, РМА, GI, PI), анкетирование с помощью специально разработанной анкеты, включающей 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 OHIP-14 [6], который включает 14 вопросов, позволяющих оценивать влияние состояния полости рта на качество жизни, 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 баллов соответственно [7]. Качество жизни пациентов было определено до проводимого лечения. Также проводилось анкетирование с помощью опросника OHIP-14 после лечения.

**Ответственный автор** — Турсова Елена Владимировна.

Адрес: 410012, ул. Кутякова, д. 164, кв. 211.

Тел.: 52-03-58.

E-mail: vladimir\_naryzhn@mail.ru

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.** При опросе, проводимом до лечения, пациенты первой и второй групп предъявляли жалобы лишь на наличие дефектов зубных рядов и связанные с этим сложности при общении и приеме пищи. Тогда как при осмотре полости рта у всех пациентов помимо дефектов зубных рядов отмечались воспалительные явления, отечность десневых сосочков, гиперемия десны, выраженная кровоточивость. Значения индекса РМА обследованных больных в среднем составляли  $41,4 \pm 1,3\%$ , PI —  $3,56 \pm 0,07$ , зубы имели 1–2-ю степень подвижности. У всех больных выявлены наддесневые и поддесневые зубные отложения. Показатели УИГ составили  $1,8 \pm 0,04$ , что соответствовало плохому состоянию гигиены полости рта.

Проведенный анализ анкет и опросников, заполненных пациентами до лечения, показал, что по всем

критериям качества жизни, за исключением способности общаться, качество жизни пациентов с заболеваниями пародонта, проходящих имплантацию зубов, было достоверно хуже, чем у пациентов, у которых проводилось протезирование с помощью несъемных ортопедических конструкций (табл. 1).

После проведенного лечения большинство пациентов жалоб не предъявляли. При осмотре полости рта наблюдалось уменьшение гиперемии и отечности десен, снижение кровоточивости, отсутствие патологических десневых карманов, а также наблюдалось улучшение стоматологических индексов: значения индекса РМА в среднем составляли  $28,4 \pm 3,3\%$ , PI —  $1,14 \pm 0,13$ . Показатели УИГ составили  $0,9 \pm 0,03$ , что соответствовало хорошему состоянию гигиены полости рта.

Анализ опросников ОНIP-14 показал существенное улучшение качества жизни пациентов после проведенного лечения (табл. 2, 3).

Следует также отметить, что пациенты, у которых проводилось замещение дефектов зубных рядов с помощью имплантации, отмечают значительно лучшие показатели по всем критериям качества жизни, чем пациенты с мостовидными протезами (табл. 4).

Таблица 1

#### Зависимость качества жизни пациентов от способа замещения дефектов зубных рядов

Группы пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
Пациенты, протезирующиеся с помощью несъемных ортопедических конструкций	$13,4 \pm 1,8^*$	$7,3 \pm 1,5^*$	$9,7 \pm 1,8^*$
Пациенты, проходящие имплантацию зубов	$14,3 \pm 1,5^*$	$8,6 \pm 1,3^*$	$8,4 \pm 1,1^*$

Примечание: \* –  $p \leq 0,05$ .

Таблица 2

#### Показатели качества жизни до и после замещения дефектов зубных рядов с помощью мостовидных протезов

Группы пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
До лечения	$13,4 \pm 1,8^*$	$7,3 \pm 1,5^*$	$9,7 \pm 1,8^*$
После лечения	$9,7 \pm 1,1^*$	$5,5 \pm 1,0^*$	$6,5 \pm 1,0^*$

Примечание: \* –  $p \leq 0,05$ .

Таблица 3

#### Показатели качества жизни до и после имплантации зубов

Группы пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
До лечения	$14,3 \pm 1,5^*$	$8,6 \pm 1,3^*$	$9,4 \pm 1,1^*$
После лечения	$6,6 \pm 0,3^*$	$4,1 \pm 0,1^*$	$4,0 \pm 0,0^*$

Примечание: \* –  $p \leq 0,05$ .

Таблица 4

#### Зависимость качества жизни пациентов от способа замещения дефектов зубных рядов после проведенного лечения

Группы пациентов	Критерий		
	повседневная жизнь	пережевывание пищи	способность общаться
Пациенты, протезирующиеся с помощью несъемных ортопедических конструкций	$9,7 \pm 1,1^*$	$5,5 \pm 1,0^*$	$6,5 \pm 1,0^*$
Пациенты, проходящие имплантацию зубов	$6,6 \pm 0,3^*$	$4,1 \pm 0,1^*$	$4,0 \pm 0,0^*$

Примечание: \* –  $p \leq 0,05$ .

**Обсуждение.** Таким образом, данное исследование показало, что такие заболевания полости рта, как дефекты зубных рядов и болезни пародонта, существенно снижают качество жизни пациентов, отражаясь как на способности принимать пищу и общаться, так и на общем самочувствии людей, и должны рассматриваться не только как медицинская проблема, но и как социальная, поэтому их устранению и профилактике возникновения должно быть уделено большое внимание. При этом из нашего исследования видно, что различные методы лечения по-разному отражаются на качестве жизни пациентов: несмотря на то что протезирование с помощью несъемных ортопедических конструкций значительно улучшает качество жизни пациентов, оно значительно уступает имплантации, при которой критерии качества жизни приближаются к таковым у практически здоровых людей. Поэтому при выборе метода лечения необходимо не только исходить из клинической картины в полости рта, но и принимать в расчет многие другие показатели, которые в дальнейшем могут существенно повлиять на успех проводимого лечения.

**Заключение.** Имплантация зубов является наиболее эффективным способом замещения дефектов зубных рядов при сопутствующей патологии пародонта, 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.

#### Библиографический список

1. Ортопедическая стоматология: учебник для студ. вузов/Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, Н.Г. Бычков, А. Аль-Хаким. М.: МЕДпресс-информ., 2003. С. 203–204.

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

3. Spilker; B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd edition. Philadelphia; N. Y.; Lippincott-Raven, 1996. P. 1259–1260.

4. Staquet M.J. Quality of life assessment in clinical trials. Oxford; N. Y.: Tokyo, 1998. P. 360–362.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. С. 27–28.

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

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

#### References

1. Ortopedicheskaia stomatologija: uchebnik dlja stud. vuzov/N. G. Abolmasov, N. N. Abolmasov, N. G. Bychkov, A. Al' — Hakim. M.: MEDpress-inform., 2003. S. 203–204.

2. Novik A.A., Ionova T.I., Kajnd P. Konceptcija issledovanija kachestva zhizni v medicine. SPb.: Jelbi, 1999. S. 140–141.

3. Spilker; B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd edition. // Philadelphia; N. Y.: Lippincott-Raven, 1996. P. 1259–1260.

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

5. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. 2-e izd. M.: ZAO «OLMA Media Grupp», 2007. S. 27–28.

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

7. Fabrikant E.G., Gurevich K.G. Vozmozhnosti primenenija kriteriev kachestva zhizni pri jekspertize rezul'tatov stomatologicheskogo lechenija // *Medicinskoe pravo.* 2008. № 2. S. 19–22.