

УДК: 616.314-002-08

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КАРИЕСОМ КОНТАКТНЫХ ОБЛАСТЕЙ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ, ПРОЛЕЧЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МАТРИЧНЫХ СИСТЕМ

© 2015 Э.М. Гильмияров, Б.П. Арнаутов

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 20.03.2015

Качество жизни пациента представляет собой важное условие оценки эффективности проводимой терапии и клинического состояния больных после лечения в дополнение к инструментальным методам диагностики. В процессе исследования оценивали эффективность применения сепарационно-удерживающего устройства для реставрации боковой группы зубов при лечении кариеса контактных областей зубов, как фактора, оказывающего влияние на качество последующей жизни. В исследовании участвовало 49 пациентов: 15 вошли в контрольную группу; 18 составили первую и 16 - вторую клинические группы. Цель исследования – изучить качество жизни больных после проведенного лечения с применением различных матричных систем. В ходе исследования доказано, что такой критерий, как качество жизни, является информативным динамичным показателем, значение которого достоверно зависит от примененной технологии устранения кариозной полости.
Ключевые слова: кариес, качество жизни, доказательная медицина, матричные системы

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) термином «качество жизни» обозначают совокупность факторов, основанных на его субъективном восприятии и определяющих физическое, психологическое, эмоциональное, социальное состояние больного. На фоне одинаковых патологических состояний у разных людей качество жизни будет различным, что зависит от субъективного эмоционального восприятия своего заболевания каждым пациентом в конкретный момент времени. Заболевание оказывает отрицательное влияние не только на физиологические параметры, но и на важнейшие функции пациента — его физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование [7].

Возможность получить точную информацию о показателях качества жизни индивидуума, группы людей, популяции позволяет дать достоверную оценку качества жизни общества в его различных срезах в динамике, определяя эффективность многочисленных реформ и программ, направленных на повышение уровня благополучия и улучшение качества жизни населения [10].

Качество жизни пациента представляет собой важное условие оценки проводимой терапии и клинических исследований, которое изменяется с течением времени в зависимости от многих эндогенных и экзогенных факторов и позволяет осуществлять контроль проводимого лечения

пациента и его состояния после проведенных процедур.

Следовательно, для оценки тяжести заболевания и эффективности лечения недостаточно только объективных клинических критериев и лабораторно-инструментальных данных, так как их интерпретация основывается на субъективном восприятии специалиста и его представлении о самочувствии. Несмотря на то, что стандартные медикобиологические параметры часто являются основными критериями эффективности лечения в клинических исследованиях, они не отражают всех особенностей самочувствия больного и его функционирования в повседневной жизни. При определенных заболеваниях оценка пациентом своего состояния является самым важным показателем здоровья. Методологическая обоснованность качества жизни обеспечивает возможность интеграции этого параметра в систему оценки эффективности методов лечения, что увеличивает достоверность оценки состояния пациента. Такой врачебный подход отвечает важнейшему принципу клинической работы врача – «лечить больного, а не болезнь» [7].

Опросники качества жизни, в наибольшей мере позволяя получить целостное представление о самочувствии пациента, остаются основными стандартизированными инструментами оценки «целостной ситуации болезни глазами больного». Основным методом оценки качества жизни является применение стандартизированных опросников. Существует около 400 вариантов опросников для изучения качества жизни. Наиболее часто применяемые общие методики – это Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), Stanford Physical Activity Recall, Миннесотский многопрофильный личностный

Гильмияров Эдуард Максимович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии.

Арнаутов Богдан Петрович, очный аспирант кафедры терапевтической стоматологии. E-mail: ft-e@ya.ru

опросник (MMPI), опросник, разработанный ВОЗ (ВОЗКЖ-100), Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36) и др. Методика SIP демонстрирует влияние состояния здоровья на сон, прием пищи, способность ведения домашнего хозяйства и т.д., и состоит из 136 вопросов. Методика NHP оценивает роль симптоматики при диагностике заболевания. Опросник этой методики краток и удобен для заполнения. Методика Stanford Physical Activity Recall получила широкое распространение вследствие того, что может быть применена в крупномасштабных исследованиях [7].

При локализации кариозного процесса на контактных областях боковой группы зубов человек страдает сопоставимо с другими тяжелыми хроническими стоматологическими заболеваниями, такими как пародонтит, периодонтит, заболевания слизистой оболочки полости рта [3]. Пациенты испытывают смущение от внешнего вида своей ротовой полости, раздражение по поводу внешности, чувство неуверенности в себе во время беседы, приёма пищи. Больных в наибольшей степени беспокоят реакция причинных зубов на температурные раздражители и ощущение неприятного запаха изо рта [5]. У пациентов, страдающих кариесом, проявляются беспокойство, мнительность, тревожность, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, негативно влияющие на качество жизни [10]. Замечено, что снижение показателей качества жизни зависит от длительности течения кариеса, несвоевременного обращения к специалистам и клинической тяжести процесса.

Возможность получить точную информацию о показателях качества жизни человека позволяет дать достоверную оценку состояния пациента в динамике, определяя эффективность проводимой терапии. Понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов лечения [9].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Следуя этим понятиям, мы в процессе исследования ставили целью оценить эффективность применения различных матричных систем для реставрации боковой группы зубов во время лечения кариеса контактных областей зубов, как фактор, влияющий на качество жизни пациентов. В исследовании участвовало 49 пациентов: 15 из них, получавшие методику восстановления с использованием удерживающего кольца, секционной матрицы, клина, вошли в состав контрольной группы; 18 человек 1-й экспериментальной группы, которым вместо фиксирующего кольца устанавливали систему фиксации из никель-титанового (NI-TI) сплава с

адаптивной рабочей поверхностью; оставшимся 16 пациентам 2-й экспериментальной группы устанавливали сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов [1]. Пациенты всех групп получали лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе кариес зубов, Утвержденными Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года – обезболивание, подготовка поверхности зуба к лечению (снятие над и поддесневых на зубных отложений), препарирование твёрдых тканей зуба, некрэктомия, установка матричной системы и клиньев, адгезивная подготовка полости, послойная реставрация объёма отсутствующих тканей, снятие вспомогательных устройств, шлифовка, полировка, окклюзионное редактирование. Пациентам первой изучаемой группы проводили лечение, применяя методику восстановления с использованием удерживающего кольца, секционной матрицы, межзубного клина; второй группе пациентов вместо фиксирующего кольца устанавливали систему фиксации из никель-титанового сплава с адаптивной рабочей поверхностью; в третьей группе использовали сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов.

В ходе анализа результатов оценки вмешательств рассчитывали показатели, рекомендованные редакторами журналов Evidence-Based Medicine, ACP Journal Club, принятые в доказательной медицине [11]. При оценке эффекта вмешательств использовали статистические программы Review Manager, а в них – четырехпольные таблицы, которые позволяли вычислять взвешенные (относительно размера включенного в анализ исследования) величины относительных показателей и их доверительные интервалы. Статистическая значимость различий для проверки гипотезы о связи двух качественных признаков в группах обследуемых рассчитывалась методами непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 -квadrата с поправкой Йетса или критерия Фишера (если в клетках таблицы сопряженности 2x2 числа меньше 5).

Выборочные параметры, приводимые в таблицах, имеют следующие обозначения: M – среднее, s – стандартное (среднеквадратичное) отклонение, m – ошибка среднего, n – объем анализируемой подгруппы, p – достигнутый уровень значимости. Критическое значение уровня значимости принималось равным 5%. Анализ данных производился с помощью пакетов программ SAS 8 и SPSS 11.

Для выявления различий оценки качества жизни в контрольной и основных группах и оцен-

ки эффективности лечения пациентов с кариесом контактных областей боковой группы зубов мы провели исследование с использованием русской версии опросника SF-36 (SF-36 Health Status Survey [9]), который относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни. Полученная при этом опросе сумма показателей формирует индекс качества жизни в баллах, характеризующих состояние пациента, где от 0 до 10 – хорошо, 11-20 –удовлетворительно, 21-36 – неудовлетворительно.

Целью нашего исследования явилось изучение изменений качества жизни пациентов, страдающих кариесом контактных областей боковой группы зубов, после лечения согласно установленному плану использования различных матричных систем в группах исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Было проведено анкетирование пациентов до лечения, через 1, 3 и 6 месяцев. В результате опроса мы получили показатель индекса качества жизни для каждого пациента. Статистическая обработка полученных сведений дала возможность рассчитать средние показатели по индексу качества жизни. Изменения показателей индекса качества жизни в течение времени для каждой из групп пациентов с кариесом контактных поверхностей боковой группы зубов отражены в табл. 1. Статистическая значимость по расчетам показала одинаковое значение $p > 0.05$ для всех групп и сроков исследования.

Динамика показателей качества жизни, разница показателей до и после лечения у пациентов с применением сепарационно-удерживающего устройства для реставрации боковой группы зубов (I группа), системы фиксации из никель-титанового сплава с адаптивной рабочей поверх-

ностью (II группа) по сравнению с пациентами контрольной группы (III) и восстановлением с использованием удерживающего кольца – обеспечивает наглядное отображение эффективности использования современных матричных систем в процессе лечения кариеса зубов не только ради удовлетворительного клинического результата, но и для комплексного улучшения общего состояния пациентов.

По результатам проведенного исследования установлено, что уровень качества жизни в исследуемых группах в процессе лечения имел однонаправленную тенденцию к улучшению (рис.1). Наибольшая эффективность по результатам исследования индекса качества жизни сформировалась у 1-й исследуемой группы. Итогами применения матричной системы из никель-титанового сплава стало значение ИКЖ – хорошо. В контрольной группе проведённое лечение было сформировано показателем с интерпретацией – удовлетворительно.

ВЫВОДЫ

Таким образом, комплексный анализ результатов лечения пациентов с локализацией кариозного процесса на контактных областях боковой группы зубов показал высокую информативность такого критерия, как индекс качества жизни. Учитывая это, установление величины индекса качества жизни у конкретного пациента после завершения процесса лечения позволяет существенно повысить объективность оценки эффективности проведенных лечебных манипуляций.

Изучение динамики индекса качества жизни у пациентов, пролеченных с применением различных матричных систем, доказывает достоверно значимые преимущества применения сепарационно-удерживающего устройства для реставрации боковой группы зубов.

Таблица 1. Изменение индекса качества жизни (ИКЖ) у пациентов изучаемых групп до начала лечения и в различные сроки после его завершения

Обследуемые группы	Показатели (M±m)				
	ИКЖ				
	до лечения	через месяц после лечения	через 3 месяца после лечения	через 6 месяцев после лечения	Δ, разница показателей ИКЖ до и после лечения
I группа (n=16)	22.20±0.62	10.31±0.37	4.71±0.24	1.51±0.16	20.69±0.52
II группа (n=18)	22.98±0.59	13.36±0.35	8.51±0.25	6.20±0.16	16.78±3.25
III группа (контрольная) (n=15)	22.60±0.80	15.35±0.46	12.03±0.31	11.60±0.18	11.00±0.66

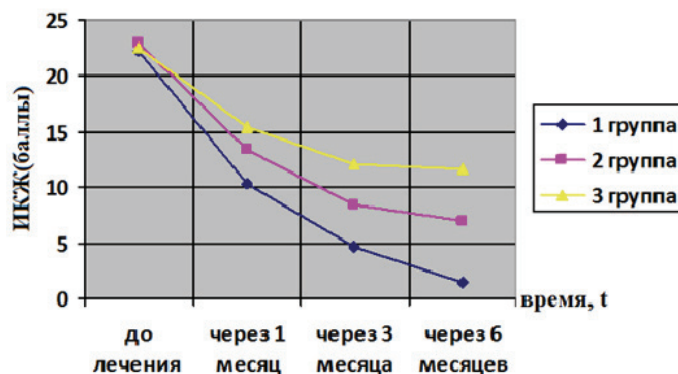


Рис. 1. Динамика индекса качества жизни в процессе лечения пациентов различных клинических групп

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арнаутков Б.П. Приоритетная справка о получении патента "Сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов" от 25.12.2014 № 2014152854.
2. Сравнительная оценка биосовместимости базисных пластмасс / М.И. Садыков, А.Г. Нугуманов, Э.М. Гильмияров, О.А. Кизирова // Врач-аспирант. 2011. Т. 47. № 4.4. С. 633–638.
3. Дубова М.А., Салова А.В. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: учеб. пособие // СПб., 2005. С. 144.
4. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Система внедрения принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. № 1. С.43–50.
5. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов // М.: МЕДпресс-информ, 2008. С. 47.
6. Николаев А.И., Ценов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие // 7-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2007. С. 928.
7. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., 2007. С. 8–23.
8. Смирнова М.А., Хиора Ж.П. Эстетическая реставрация зубов с применением нанокompозитов. Клинический атлас, учеб. пособие // СПб., 2007. С. 432.
9. Страус Ш.Е. Медицина, основанная на доказательствах [пер. с англ., под ред. В.В. Власова]. М.: ГЭОСТАР-Медиа, 2010. С. 322.
10. Baker F., Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support systems / Evaluat. Progr. Plann // 2002. Vol. 5. P. 69–79.
11. Cossutta R., Masserini A.B., Colombelli P. Evaluation of quality of life by the SF-36 questionnaire // Arthritis and Rheumatism. 2008. Vol. 9. P. 776.

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CARIES OF CONTACT AREA ON POSTERIOR TEETH TREATED WITH DIFFERENT MATRIX SYSTEMS

© 2015 E.M. Gilmiyarov, B.P. Arnautov

Samara State Medical University

Quality of life is an important condition for evaluating the effectiveness of the therapy and the clinical status of patients after treatment in addition to instrumental methods of diagnosis. The study evaluated the effectiveness of the separation and restraint for the restoration of posterior teeth in the treatment of caries contact areas of the teeth as a factor influencing the quality of later life. The study involved 49 patients: 15 were included in the control group; 18 and 16 made up the first and second clinical groups correspondingly. The purpose of the research was to study the quality of life of patients after treatment with different matrix systems. The study proved that such a criterion, as quality of life, is informative dynamic index, which value is significantly dependent on the application of technology to eliminate the caries cavity.

Keywords: caries, quality of life, evidence-based medicine, matrix systems

Edward Gilmiyarov, MD, Professor, Head at the Therapeutic Dentistry Department.

Bogdan Arnautov, Post-Graduate Student of the Therapeutic Dentistry Department. E-mail: ft-e@ya.ru