

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА АППРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

© 2015 Э.М. Гильмияров, Б.П. Арнаутов

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 15.10.2015

Качество жизни пациента представляет собой важное условие оценки эффективности проводимого лечения и клинического состояния больных после лечения в дополнение к объективным методам диагностики. В процессе исследования оценивали эффективность применения сепарационно-удерживающего устройства для реставрации боковой группы зубов во время лечения кариеса контактных областей зубов, как фактор, оказывающий влияние на качество жизни больных. В исследовании участвовало 147 пациентов: 48 пациентов 1-й экспериментальной группы; 54 пациента 2-й экспериментальной группы; 45 пациентов 3-й экспериментальной группы. Цель исследования – изучить качество жизни больных на фоне проводимого лечения. В ходе исследования выяснилось, что такой критерий, как качество жизни, является информативным динамичным показателем, значение которого зависит от используемой методики лечения.

Ключевые слова: кариес, качество жизни, ONIP14, матричные системы.

ВВЕДЕНИЕ

Определение качества жизни стоматологических пациентов, как совокупность факторов, характеризующих физическое, психологическое, эмоциональное, социальное состояние больного основанных на его субъективном восприятии, служит достаточным основанием для характеристики проведенного лечения. Когда рассматривают вопрос не только качества оказанной помощи пациенту, но и отдаленные результаты проведенной терапии, то учитывают общее отрицательное влияние на физиологические параметры и важнейшие функции пациента – его физическое, психологическое, эмоциональное и социальное состояние [7].

Возможность получить точную информацию о показателях качества жизни пациента или группы пациентов позволяет дать достоверную оценку качеству 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].

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. Методологическая обоснован-

Гильмияров Эдуард Максимович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии. E-mail: terstom-satara@yandex.ru
Арнаутов Богдан Петрович, очный аспирант кафедры терапевтической стоматологии. E-mail: ft-e@ya.ru

ность 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» [10].

Опросники качества жизни в наибольшей мере, позволяя получить целостное представление о самочувствии пациента, остаются основными инструментами оценки «целостной ситуации болезни глазами больного». Основным методом оценки качества жизни является применение стандартизированных опросников. Помимо анкет для определения общесоматического состояния пациента существуют узкоспециализированные варианты, как, например, «Профиль влияния стоматологического здоровья» ONIP14. [9].

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, что свидетельствует об их физическом страдании [7]. У пациентов, страдающих кариесом, проявляется 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

В процессе исследования мы 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 [6]. В исследовании участвовало 147 пациентов: 48 из них, получавших методику восстановления с использованием удерживающего кольца, секционной матрицы, клина, вошли в состав 1-й группы; 54 человека 2-й группы, которым вместо фиксирующего кольца устанавливали систему фиксации из никель-титанового (NI-TI) сплава с адаптивной рабочей поверхностью; оставшимся 45 участникам 3-й 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 назубных 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 [2, 3, 4].

При представлении результатов оценки вмешательств рассчитывали показатели, рекомендованные редакторами журналов Evidence-Based Medicine, ACP Journal Club, принятые в доказательной медицине [5]. 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 рассчитывали методами

непараметрической статистики с использованием критерия χ^2 - квадрата 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 зависимости проведённого лечения на психоэмоциональное и физическое состояние пациентов в динамике мы проводили анкетирование с использованием специализированного валидированного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14 RU, который содержит 14 вопросов, отражающих влияние стоматологического статуса пациента на повседневную жизнь. Выбор данного опросника проводился в соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика»), и был опосредован конкретной клинической ситуацией. Было предложено пять вариантов ответов от «очень часто» до «никогда», и оцениваемых от 5 до 1 балла соответственно. Далее баллы суммировали, и по полученному результату определяли уровень качества жизни пациентов, где 14-28 – хороший, 29-56 – удовлетворительный, 57-70 – неудовлетворительный уровень качества жизни.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики изменений качества жизни стоматологических 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 4 показателя качества жизни для каждого из 147 пациентов. Таким образом был сформирован массив данных из 588 анкет. Статистическая обработка полученных сведений дала возможность рассчитать средние показатели по индексу качества жизни в каждой клинической группе. Изменения показателей индекса качества жизни в течение времени для каждой из групп пациентов с кариесом контактных поверхностей боковой группы зубов в отражены в табл. 1. Значение статистической значимости по расчетам показало одинаковое значение $p > 0.05$ для всех групп и сроков исследования.

Таблица 1. Показателей индекса качества жизни пациентов в ходе исследования

Обследуемые группы	Показатели (M±m)				
	ОНIP 14				
	до лечения	через месяц после лечения	через 3 месяца после лечения	через 6 месяцев после лечения	Δ, разница показателей КЖ до и после лечения
I группа (n=48)	63,29±0.62	35,98±0.37	46,46±0.24	61,72±0.16	1,57±0.52
II группа (n=54)	62,7±0.59	16,07±0.35	18,92±0.25	30,08±0.16	32,62±3.25
III группа (n=45)	63,39±0.80	16,21±0.46	17,79±0.31	19,79±0.18	43,6±0.66

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 поверхностью (II группа), по сравнению с пациентами 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 улучшения общего состояния пациентов.

По результатам проведенного исследования установлено, что уровень качества жизни в иссле-

дуемых группах в процессе лечения имел однонаправленную тенденцию к улучшению через 1 месяц после вмешательства (рис. 1). Однако результаты в 1-й клинической группе заметно отличались от 2-х других групп, которые практически идентично достигли уровня «хорошего» качества жизни у пациентов. Впоследствии мы наблюдали стремительное падение качества жизни в первой группе и постепенное расхождение данных у 2-й и 3-ей групп по результатам анкетирования через 3 месяца. По результатам опроса пациентов через 6 месяцев после лечения были получены данные, свидетельствующие об изменениях уровня качества жизни пациентов 1-й группы до значений «неудовлетворительно», которые практически соответствовали цифрам «до лечения». У 2-й груп-

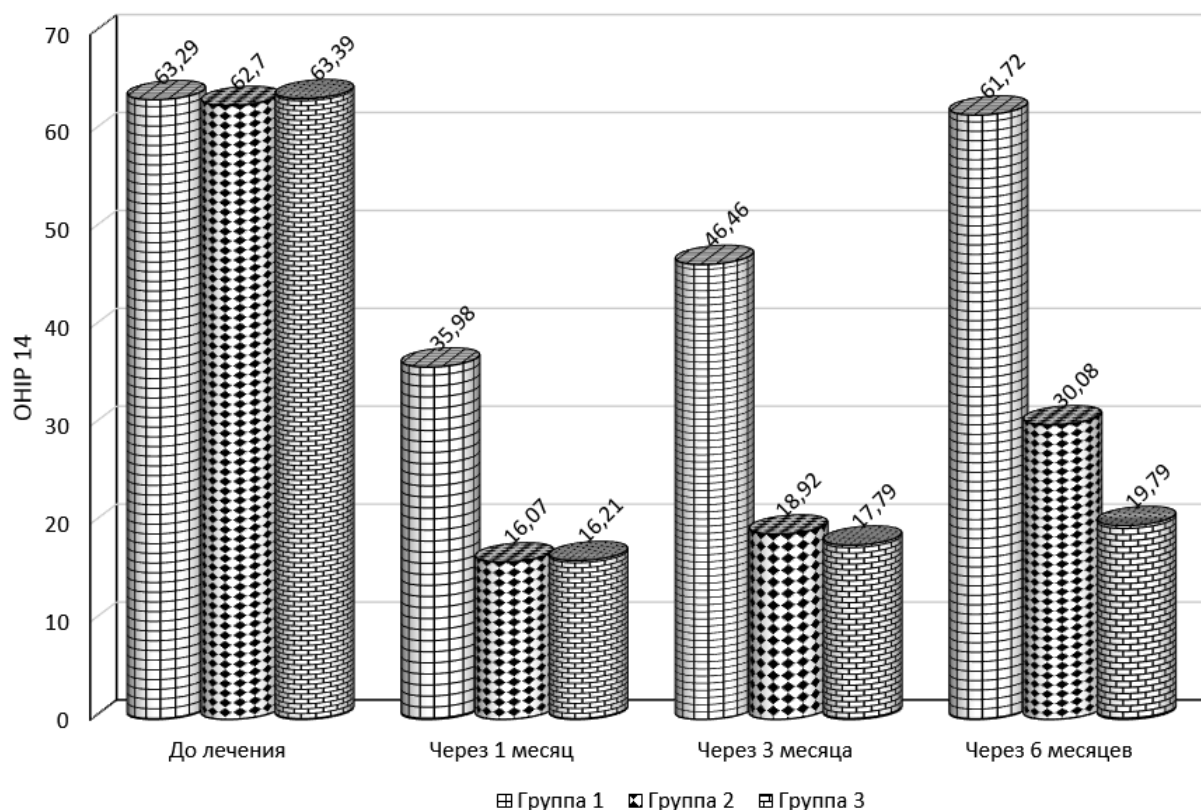


Рис. 1. Динамика изменений уровня качества жизни стоматологических пациентов различных клинических групп

пы показатели составляли граничные данные «хорошего» и «удовлетворительного» качества жизни. Наилучший результат, по свидетельству исследования качества жизни, сформировался у 3-й исследуемой группы. Показатели в 3-й группе выявили «хороший» уровень качества жизни стоматологических пациентов.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в процессе исследования результатов анкетирования пациентов до и после вмешательства показана зависимость уровня качества жизни от проведённого лечения. Использование удерживающего кольца в 1-й группе было признано несостоятельным, так как позволило достичь «удовлетворительного» результата только через месяц после вмешательства, после чего показатель стал стремительно ухудшаться.

Применение системы фиксации из никель-титанового (Ni-Ti) сплава с адаптивной рабочей поверхностью в итоге позволило добиться «удовлетворительного» результата за счёт современности технологии. При этом, обладая недостатками в виде необходимости дополнительного инструментария для работы, врач был вынужден осуществлять дополнительные манипуляции в процессе лечения, что, скорее всего, и повлияло на проявления негативных результатов в виде осложнений, отразившихся на качестве жизни пациентов 2-й группы.

Как было отмечено, в группе с использованием сепарационно-удерживающего устройства для реставрации боковой группы зубов нашей конструкции уровень качества жизни был максимально стабильным и располагался в границах оценки «хорошо». Такое состояние пациентов 3-й группы доказывает эффективность разработанного нами инструмента в разрезе уровня оказываемого лечения в отдаленном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гажва С.И.* Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // *Современные проблемы науки и образования.* М., 2012. № 4. С.25–27.
2. *Гильмияров Э.М.* Монопорционная техника в постериорной реставрации зубов // *Dental magazine* сентябрь, 9 (117), 2013, 208 стр. (85 стр.)
3. *Гильмияров Э.М., Азизов А.Н. и др.* Манипуляционные, эстетические свойства, биосовместимость современных адгезивных систем и пломбирочных материалов // *Российский стоматологический журнал* 2014. № 3. С.30–33.
4. *Дубова М.А.* Расширение возможностей эстетической реставрации зубов, Нанокompозиты: учеб. пособие. СПб., 2005. 144 с.
5. *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.
6. *Лобовкина Л.А.* Алгоритм эстетической реставрации передних и боковых зубов. М.: Медпресс-информ, 2008. 47 с.
7. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., 2007. С. 8–23.
8. Сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов: патент РФ №153071 от 05.06.15 *Гильмияров Э.М., Арнаутов Б.П.*
9. *Страус Ш.Е.* Медицина, основанная на доказательствах / пер. с англ. Под ред. В.В. Власова. М.: ГЭОСТАР - Медиа, 2010. С. 322.
10. *Шпигель А.С.* Принципы доказательной медицины как методологическая основа принятия клинических и управленческих решений в стоматологии // *Известия Самарского научного центра РАН.* 2015. Т. 17. № 1(3). С. 778–780.
11. *Baker F., Intagliata J.* Quality of life in the evaluation of community support systems / *Evaluat. Progr. Plann.* 1982. Vol. 5. P. 69–79.

THE DYNAMIC PATTERN IN LIFE QUALITY OF STOMATOLOGICAL PATIENTS DURING CARIES TREATMENT OF APPROXIMAL POSTERIOR TEETH SURFACES

© 2015 E.M. Gilmiyarov, B.P. Arnautov

Samara State Medical University

Life quality is an important condition for assessing the effectiveness of the treatment and the clinical condition of patients after treatment in addition to the objective methods of diagnosis. The study evaluated the effectiveness of the separation and restraint for the restoration of posterior teeth during caries treatment of teeth in contact areas as a factor influencing the of life quality of patients. The study involved 147 patients: 48 patients are in the 1st experimental group; 54 patients are in the 2nd experimental group; 45 patients are in the 3rd experimental group. The purpose of research is to study the life quality of patients during the treatment. The study found out that such criteria as life quality, is informative dynamic index which value depends on the method of treatment.

Keywords: caries, quality of life, OHIP14, matrix systems.

Edward Gilmiyarov, Doctor of Medical Sciences, Professor, the Head of the Chair of Therapeutic Dentistry.

E-mail: terstom-samara@yandex.ru

Bogdan Arnautov, a Postgraduate Student at the Chair of Therapeutic Dentistry. E-mail: ft-e@ya.ru