

УДК 616.314 - 089. 843: 614.2

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ В ХОДЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Мансур Ю.П., Казанцева И.А.

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, Россия (400131, Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1), e-mail: irina_kazantseva@list.ru

Были обследованы 50 взрослых пациентов с аномалиями окклюзии, проходивших ортодонтическое лечение брекет-системой. В ходе исследования проводилось их анкетирование при помощи модифицированного нами опросника для оценки качества жизни взрослых ортодонтических пациентов. Анкетирование при помощи Опросника для оценки качества жизни взрослых ортодонтических документов проводился 4 раза; перед началом лечения (Т1), через месяц после постановки брекет-системы (Т2), перед ее снятием (Т3), в ретенционном периоде – через год после окончания активной фазы ортодонтического лечения (Т4). Установлено, что параметры качества жизни в ходе ортодонтического лечения изменялись. Перед началом ортодонтического лечения показатели качества жизни были снижены у всех пациентов. В ходе лечения эти показатели повышались, начиная с момента фиксации брекет-системы, и достигали максимальных значений через 1 год после снятия брекет-системы.

Ключевые слова: качество жизни, ортодонтическое лечение.

QUALITY OF LIFE OF ADULT PATIENTS WITH MALOCCLUSION DURING ORTHODONTIC TREATMENT

Mansour Y.P., Kazantseva I.A.

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia (400131, Volgograd, Pavshih Bortsov Sq.1), e-mail: irina_kazantseva@list.ru

50 adult patients with malocclusion who underwent a course of orthodontic treatment by means of a bracket system were examined. During treatment, the survey was conducted. It was based on the questionnaire developed by us to assess the quality of life of adult orthodontic patients. They were questioned with using of the Questionnaire to assess the quality of life of adult orthodontic patients for four times: before the treatment (T1), after one month of using the bracket system (T2), before the system was removed (T3), and in the retentive period – a year after the active phase of the treatment was over (T4). It was stated that the parameters of quality of life were different at each phase of the treatment. The data of quality of life of all the patients before orthodontic treatment were reduced. During the treatment these figures rose just from the fixation of the bracket system. They became normal before the system was removed and reached the maximum one year after the bracket system was removed.

Keywords: quality of life, orthodontic treatment.

Критериями эффективности лечения в практике врача обычно являются клинические и лабораторные показатели. В 80-е годы прошлого столетия в медицине появилось понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (health-related quality of life). В дальнейшем было доказано, что параметры качества жизни (КЖ) пациента обладают независимой прогностической ценностью и являются не менее точными критериями определения состояния больного во время лечения, чем клинико-лабораторные показатели. В ряде случаев качество жизни, связанное со здоровьем, является главным критерием оценки эффективности лечения в клинических исследованиях. Исследование качества жизни уникально тем, что позволяет изучить влияние не только заболевания, но и лечения на все составляющие здоровья (физические, психологические и социальные) и при необходимости

проводить своевременную коррекцию лечения и контролировать ее эффективность. На сегодняшний день исследование КЖ проводится практически во всех областях медицины, преимущественно в специальностях общесоматического профиля.

Одними из распространенных патологий у стоматологических пациентов являются зубочелюстные аномалии (ЗЧА), что подтверждается статистическими исследованиями, проведенными в разных странах. Распространенность ЗЧА колеблется от 11,4 до 71,7 %, что зависит от методического уровня исследований, профессиональной подготовки врачей, ошибок репрезентативности [4]. Известно, что внешние дефекты, связанные с проблемами эстетики зубных рядов, влияют на психологическое состояние пациентов [1, 6]. Описан так называемый «синдром неудачника» – особое психологическое состояние лиц с эстетическими стоматологическими проблемами. Он проявляется в том, что в любом начинании эти люди заранее настроены на отрицательный результат. Им кажется, что наличие ортодонтической патологии изначально обрекает их на неудачу.

Оценка качества жизни (КЖ) в стоматологии основана на заполнении специальных опросников (анкет). Существующие на сегодняшний день опросники, применимые для оценки качества жизни ортодонтических пациентов, либо отражают общие характеристики состояния здоровья (SF-36) и полости рта (OHIP, WHOQOL-100), либо представлены иностранными вариантами (DIDL, OHRQoL, OQoL, COQoL, CONQ, OQoLAS₁₁₋₁₄, OQLQ, CONIP) [2, 7, 8]. На фоне интереса зарубежных авторов к исследованию КЖ ортодонтических пациентов, подчеркивающего высокую актуальность данного вопроса, в отечественной литературе нами не найдено опубликованных исследований на эту тему. Норма КЖ является величиной относительной, поэтому полученные за рубежом данные не могут быть критериями для исследований российского населения [3]. Все это обусловило интерес к данной теме.

Целью нашего исследования является повышение эффективности ортодонтического лечения у взрослых пациентов на основе применения показателей качества жизни.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования: простое рандомизированное исследование в параллельных группах.

Критерии включения в исследование: возраст 18–25 лет; наличие аномалии зубных рядов (в том числе в сочетании с другими ортодонтическими патологиями, преждевременным удалением зубов); отсутствие острых общесоматических заболеваний, или хронических в стадии декомпенсации; санированная полость рта; согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие у пациента иной ортодонтической патологии; отсутствие санации полости рта; наличие острых общесоматических заболеваний, или хронических в стадии декомпенсации; отказ пациента на участие в исследовании; наличие беременности пациентки. При помощи разработанного нами опросника было проведено обследование 50 взрослых пациентов, находившихся на ортодонтическом лечении. Первое тестирование (Т1) проводилось перед началом ортодонтического лечения, второе (Т2) – через 1 месяц после постановки брекет-системы, третье (Т3) – перед снятием брекет-системы, четвертое (Т4) – в ретенционном периоде, через 1 год после снятия брекет-системы. Полученные результаты приведены в таблице № 1.

Таблица 1

Качество жизни ортодонтических пациентов в зависимости от стадии ортодонтического лечения

Шкала	КГ	Т1	Т2	Т3	Т4
Жевательные функции	83,2±10,1	67,4±12,6	54,6±11,9	75,6±13,4	84,3±10,6
Физическое состояние	86,9±10,9	79,9±11,4	73,2±12,7	84,3±12,9	89,7±11,2
Психическое состояние	84,5±12,2	59,5±14,3	73,0±13,4	80,0±15,0	87,5±12,7
Социальное взаимодействие	80,0±15,0	61,9±13,6	70,2±14,3	79,8±15,4	83,4±14,6
Эстетические функции	92,7±7,3	52,4±11,3	60,6±15,9	83,8±14,7	89,2±10,6
Суммарный балл по опроснику	427,3±27,8	321,1±19,4	331,6±24,6	403,5±26,3	434,1±26,2

Сравнительный анализ по результатам суммарных средних баллов выявил статистически значимые различия ($p < 0,05$) между показателями КЖ, полученными на различных этапах ортодонтического лечения.

Тестирование пациентов перед ортодонтическим лечением (Т1) выявило снижение показателей КЖ по всем шкалам у всех пациентов, имеющих зубочелюстную патологию.

Однако уже через месяц после полной фиксации брекет-системы (Т2) итоговые показатели КЖ большинства пациентов улучшились. При этом динамика показателей по шкалам опросника была различной. Так, по шкале ЖФ, при повторном тестировании после фиксации брекет-системы произошло ухудшение показателей КЖ пациентов. Также произошло их снижение по шкале ФС. В то же время по шкале ПС был зафиксирован их рост. Уже через месяц после фиксации брекет-системы пациенты начинали чувствовать себя более уверенно. Шкала СВ также выявила рост показателей КЖ в ходе ортодонтического лечения. Так, если до его начала зависимость от того, что подумают другие люди, часто

испытывали 22 % пациентов и еще 22 % – иногда, то после фиксации брекет-системы этот показатель составил 4 % и 10 % соответственно. Наиболее выраженное снижение показателей КЖ до лечения наблюдалось по шкале ЭФ. Уже после фиксации брекет-системы показатели самооценки эстетики лица и улыбки у большинства пациентов улучшились и продолжали расти в ходе ортодонтического лечения.

Тестирование перед снятием брекет-системы (Т3) показало восстановление показателей ЖФ у пациентов до значений, несколько превышающих исходные, однако остающихся пониженными. По шкале ФС показатели КЖ уже соответствовали норме по всем вопросам. Восстановление показателей КЖ до нормы произошло также по шкалам ПС и СВ. Показатели шкалы ЭФ также значительно выросли, оставаясь, однако, ниже, чем в контрольной группе. Обследование пациентов в ретенционном периоде (Т4) выявило дальнейший рост показателей КЖ по всем шкалам опросника, которые в ряде случаев даже превышали таковые у ортодонтически здоровых лиц. Лишь показатели шкалы ЭФ так и остались несколько ниже нормы.

Выводы. Ортодонтическое лечение значительно улучшает показатели КЖ взрослых ортодонтических пациентов. Суммарный балл по опроснику в ходе ортодонтического лечения повышается, приближаясь к норме еще до снятия брекет-системы. Это позволяет использовать показатели КЖ пациентов для оценки эффективности проводимого лечения. В том случае, если тестирование перед снятием брекет-системы показало улучшение параметров КЖ пациента, проведенное лечение можно считать успешным, что позволяет провести снятие брекет-системы и перейти к его ретенционному периоду. Отсутствие положительной динамики показателей КЖ или незначительная их выраженность могут служить индикатором скрытой неудовлетворенности пациента проводимым лечением даже в том случае, если жалобы с его стороны на данный момент отсутствуют. Детальный анализ анкеты в сочетании с дополнительным обследованием пациента в данной ситуации помогает выявить «проблемную зону» ортодонтического лечения и скорректировать его тактику до снятия брекет-системы, уменьшив таким образом риск возникновения претензий и конфликтных ситуаций после его окончания.

Список литературы

1. Веденева Е.В. Роль стоматологического лечения в улучшении качества жизни пациентов: дисс.... канд. мед. наук. – М., 2010. – 137 с.

2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
3. Рогова Н.В., Бутранова О.И. Методические рекомендации по внедрению и применению опросника для оценки качества жизни больных сахарным диабетом врачами-эндокринологами учреждений здравоохранения Волгоградской области / под ред. акад. РАМН, д.м.н., проф. В.И. Петрова. – Волгоград, 2007. – 31 с.
4. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф.Я. Хорошилкиной. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.
5. Berka M.E. Development and Initial Evaluation of a New Questionnaire to Assesse Health-Related Quality of Life Before and After Surgical Orthodontic Treatment. Graduate department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, University of Toronto: 2004.
6. Kenealy PM, Kingdon A, Richmond S, Shaw WC. The Cardiff dental study: a 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. Br J Health Psychol 2007;12:17-49.
7. Kressin N., Spiro A. 3rd, Bosse R., Garcia R., Kazis L. Assessing oral health-related quality of life: oundins from the normative aging study. – Medical Care, 1996. V. 34. 416-427.
8. Leao A., Sheiham A. The development of a socio-dental measure of Dental Impact on Daily Living. – Comm Dental Health 1996. V. 13. P. 22-26.

Рецензенты:

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО ВолгГМУ, г. Волгоград.

Темкин Э.С., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ВолгГМУ, г. Волгоград.