УДК 616.314.18-002.4:616.15
DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

© С.В. Микляев[1,2], О.М. Леонова[2], В.К. Глазьев[1], А.В. Сущенко[1], О.И. Олейник[1]
[1] Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
394036, Российская Федерация, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10
[2] Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника
392002, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. 60 лет Октября, 17а
E-mail: miklaev@mail.ru

Заболевания пародонта являются самыми распространенными среди всех возрастных групп населения, особенно среди его трудоспособной части, достигая 80–99 %. Важность указанной проблемы обусловлена в первую очередь нарушением структурно-функционального состояния слизистой оболочки ротовой полости, что снижает качество жизни населения и приводит к ранней потере зубов.
Ключевые слова: качество жизни; парадонтит; лечение пародонта; опросник

ВВЕДЕНИЕ

Одной из первоочередных задач любого общества является повышение качества жизни населения. По уровню этого показателя во многом можно судить об уровне цивилизации, прогрессивности, благосостоянии общества. Общество постоянно меняется, и вместе с этим меняется наше отношение к здоровью и здравоохранению в частности. В основе этого изменения лежит осознание социальных последствий болезни и того, что медицинские вмешательства направлены на увеличение продолжительности и качества жизни человека.

Оценка стоматологического качества жизни стала мощным стимулом к переосмыслению подходов к профилактике и лечению заболеваний полости рта, к организации специальной многоуровневой структуры стоматологической помощи населению в современных условиях. На качество жизни пациента могут влиять возраст, пол, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень, тип темперамента, степень доверия врачу, медицинская информативность и другие факторы.

Заболевания пародонта ведут к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, для них характерен длительный период реабилитации и пожизненное наблюдение у специалиста. Терапия заболеваний пародонта трудоемка и дорогостояща, требует участия специалистов различного профиля. Поэтому заболевания пародонта являются не только медицинской, но и социальной проблемой, которая отражается на качестве жизни пациентов.

Целью исследования явилась оценка качества жизни пациентов с заболеваниями пародонта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования послужили 102 человека, которые обратились на кафедру госпитальной стоматологии Воронежского государственного медицинского университета им Н.Н. Бурденко. Всех обследуемых разделили на 3 возрастные группы:

– 1 группа – 20–35 лет (14 женщин и 17 мужчин);
– 2 группа – 35–45 лет (18 женщин и 17 мужчин);
– 3 группа – 45–60 лет (20 женщин и 16 мужчин).

При первичном обследовании пациентов преобладали следующие жалобы: неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме твердой пищи, изменение цвета десны, наличие налета (зубного камня), оголение шеек зубов, наличие пародонтальных карманов, отделяемое из десен. На основании клинических данных был поставлен диагноз хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести (К05.31 по МКБ-10).

Всем пациентам было проведено комплексное пародонтальное лечение в течение 2-х месяцев (6 посещений): обучение гигиене полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены, общая и местная противомикробная (антибактериальная), общеукрепляющая, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, местная и общая иммунокоррекция, фитотерапия (ротовые ванночки с отварами ромашки, шалфея, коры дуба и др.), удаление разрушенных зубов, физиотерапевтическое лечение. Пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта ультразвуковым аппаратом Vector (Durr Dental, Германия) [1–3].

Для анализа мы применяли следующие индексы: упрощенный индекс гигиены полости рта (ГПР) OHI-S (J.C. Green, J.K. Vermillion, 1963), папиллярно-марги-

нально-альвеолярный индекс PMA (C. Parma, 1960), индекс кровоточивости десенной борозды (SBI) по Muhlemann и Son, индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта CPITN (ВОЗ, 1982) [4]. Наряду с этим мы использовали разработанный нами опросник, который оценивает следующие параметры [4–9]:

– ограничение функции (ОФ) – нарушение жевательной функции, связанной с отсутствием некоторых или большинства зубов;

– физическая боль (ФБ) – боль при приеме пищи, кровоточивость десны;

– психологический дискомфорт (ПД) – страдает эстетическая функция лица, улыбка;

– физическая нетрудоспособность (ФН) – неспособность совершать действия, вызывающие удовлетворение;

– социальная нетрудоспособность (СН) – нарушение коммуникативных функций (речь, внешний вид зубов, полости рта, запах изо рта и др.).

Ответы пациентов оценивались в баллах от 0 до 5 [6; 10–14].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На начальном этапе лечения всем представителям 3-х исследуемых групп была произведена индексная оценка: в 1-й группе индекс гигиены OHI-S (J.C. Green, J.K. Vermillion, 1963) составил 1,1; во 2-й – 1,57; в 3-й – 1,92; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс PMA (C. Parma, 1960) составил в 1-й группе 36,2 %, во 2-й – 42,4 %, в 3-й – 61,6 %; индекс кровоточивости десенной борозды (SBI) по Muhlemann и Son составил в 1-й группе 1,5; во 2-й – 2,2; в 3-й – 3,7 (табл. 1).

При анализе полученных данных мы столкнулись с весомой разницей показателей у «старшей» группы по сравнению с «молодой». Анализ показал прямую зависимость значения индекса от возраста пациента.

При оценке ответов на разработанный нами опросник представители первой группы наибольшее количество жалоб предъявляли на эстетическую неудовлетворенность внешним видом, формой зубов и десен, неприятный запах, кровоточивость. Показатели в данной группе: ограничение функции (ОФ) – 26; физическая боль (ФБ) – 17; психологический дискомфорт (ПД) – 27; физическая нетрудоспособность (ФН) – 10; социальная нетрудоспособность (СН) – 5.

Во второй возрастной группе основными жалобами были эстетический недостаток, неприятный запах изо рта, повышенная кровоточивость и чувствительность зубов, боль в деснах. ОФ – 35; ФБ – 19; ПД – 18; ФН – 20; СН – 12.

В третьей возрастной группе наибольшее количество жалоб пациентов приходилось на эстетический недостаток зубов, неприятный запах изо рта, повышенную кровоточивость при чистке зубов, чувствительность зубов, ухудшение вкусоощущения, боль в деснах, психологический дискомфорт, внутреннее напряжение. ОФ – 50; ФБ – 27; ПД – 22; ФН – 30; СН – 34 (рис. 1).

Таблица 1

Средние показатели индексной оценки состояния пародонта пациентов на момент обращения

Показатели	1 группа, 20–35 лет	2 группа, 35–45 лет	3 группа, 45–60 лет
OHI-S	1,1	1,57	1,92
PMA, %	36,2	42,4	61,6
SBI	1,5	2,2	3,7
CPITN	2,6	3,4	4,7

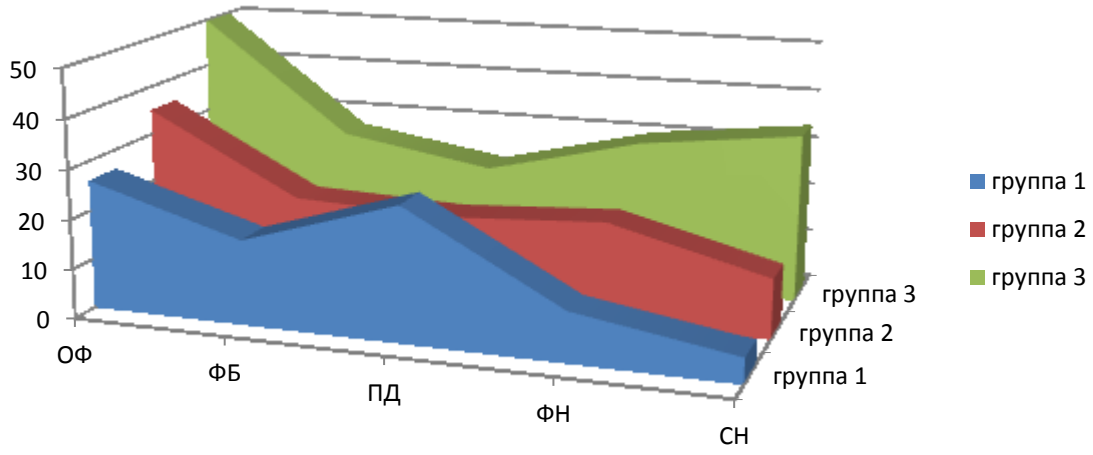

Рис. 1. Сравнение данных опросника пациентов до начала лечения

Таблица 2

Средние показатели индексной оценки пародонта пациентов после проведенного лечения (через 2 мес.)

Показатели	1 группа, 20–35 лет	2 группа, 35–45 лет	3 группа, 45–60 лет
OHI-S	0,63	0,92	1,0
PMA, %	19,7	25,2	35,3
SBI	0,3	0,24	1,1
CPITN	0,2	0,3	1,3

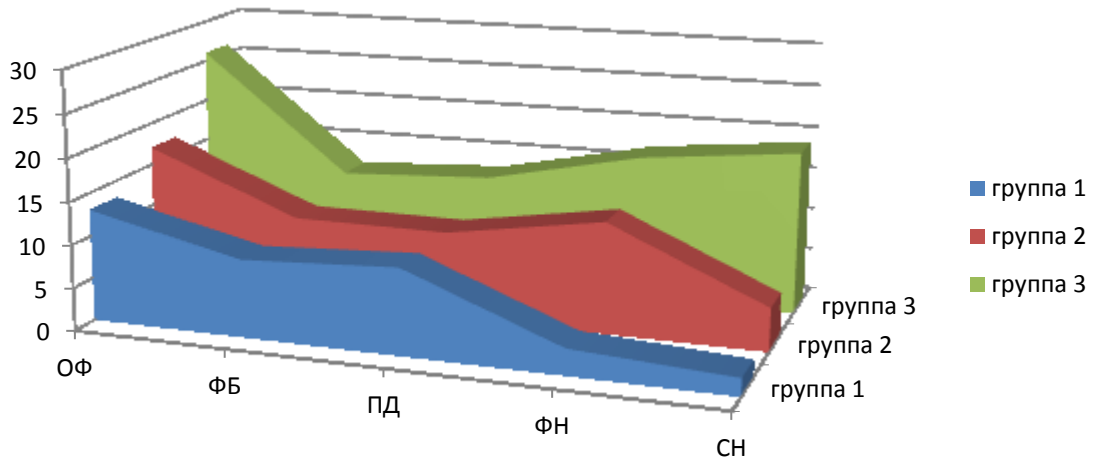

Рис. 2. Сравнение данных опросника после проведенного лечения

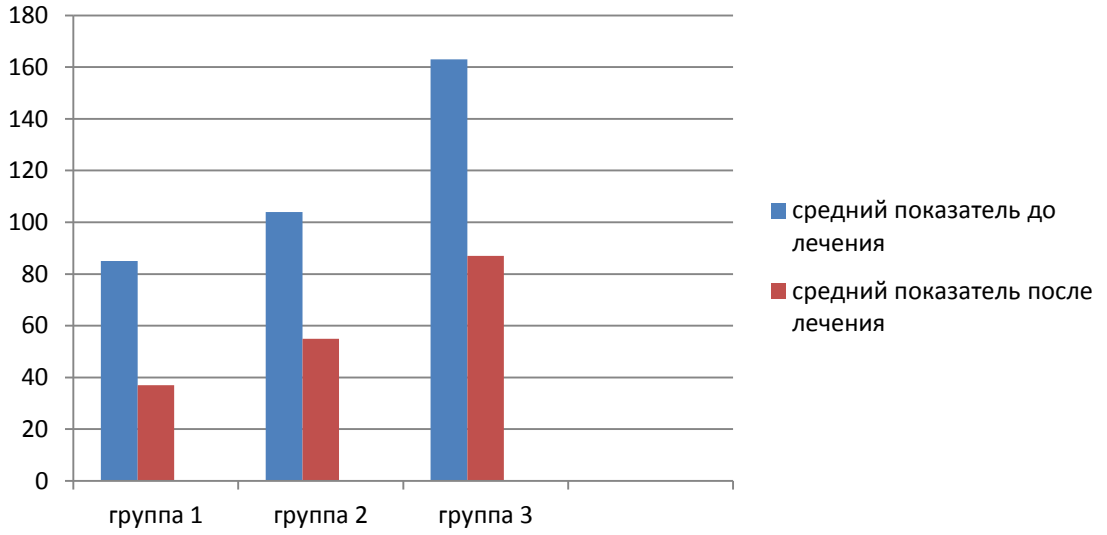

Рис. 3. Средние показатели опросника до и после лечения

После проведенного нами комплексного лечения у всех пациентов были получены положительные результаты – острый процесс был ликвидирован: отмечалось отсутствие боли, кровоточивости, исчезновение галитоза, уменьшение чувствительности зубов.

Показатели в 1-й группе: индекс гигиены OHI-S (J.C. Green, J.K. Vermillion, 1963) составил 0,63; во 2-й – 0,92; в 3-й – 1,0; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс PMA (C. Parma, 1960) составил в 1-й группе 19,7 %, во 2-й – 25,2 %, в 3-й – 35,3 %; индекс кровото-

чивости десенной борозды (SBI) по Muhlemann и Son составил в 1-й группе 0,3; во 2-й – 0,24; в 3-й – 1,1; индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта CPITN (ВОЗ, 1982) в 1-й группе – 0,2; во 2-й – 0,3; в 3-й – 1,3 (табл. 2).

Выявлено улучшение гигиенических показателей согласно индексу OHI-S у 1-й группы – в 1,7 раза; 2-й – в 1,7 раза; 3-й – в 1,92 раза. PMA у 1-й группы – в 1,83 раза; 2-й – в 1,68 раза; 3-й – в 1,74 раза. SBI у 1-й группы – в 5 раз; 2-й – в 9,16 раза; 3-й – в 3,36 раза. CPITN у 1-й группы – в 13 раз; 2-й – в 11,3 раза; 3-й – в 3,61 раза.

Оценивая ответы на разработанный нами опросник, представители всех трех возрастных групп отметили явное улучшение состояния полости рта. Показатели 1-й группы: ОФ – 13, ФБ – 9, ПД –10, ФН – 3, СН-2; показатели 2-й группы: ОФ – 17, ФБ – 10, ПД – 10, ФН – 13, СН-5; показатели 3-й группы: ОФ – 26, ФБ – 12, ПД – 13, ФН – 17, СН – 19. Выявлено среднее снижение показателей у 1 группы в 2,29 раза; у 2-й группы – в 1,89 раза; у 3-й группы – в 1,87 раза (рис. 2–3).

ВЫВОДЫ

Изучение качества жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести на основании самооценки с помощью опросника и проведенных нами исследований выявило прямую зависимость от возраста, которая проявляется в достаточно низком уровне качества жизни у старших людей по сравнению с молодыми, имеющими тот же диагноз. После лечения у всех пациентов был получен положительный результат, но степень выраженности клинического благополучия, согласно индексной оценке, оказалась выше в 1-й и 2-й возрастных группах по сравнению с 3-й. Несмотря на одинаковый объем лечения, уровень качества жизни также остался ниже в старшей возрастной группе, что может служить основанием для увеличения объема либо сроков лечения при таком же диагнозе у пациентов старшей возрастной группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Безрукова И.В.* Быстропрогрессирующий пародонтит. Этиология, клиника, лечение: автореф. дис. … д-ра мед. наук. М., 2001. 40 с.
2. *Locker D.* Concepts of oral health, disease and quality of life // Measuring oral Health and Quality of life / G.D. Slade (ed.). Chapel Hill: University of North Carolina – Dental Ecology, 1997. P. 11-24.
3. *Shah M., Kumar S.* Improvement of oral Health Related Quality of life in periodontitis patients after non-surgical periodontal therapy // Indian Journal of Dentistry. 2011. № 2. P. 26-29.
4. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
5. *Allison P.J., Locker D., Feine J.S.* Quality of life: a dynamic construct // Social Science and Medicine. 1997. № 45. P. 221-230.
6. *Carr A.J., Gibson B., Robinson P.G.* Measuring quality of life // BMJ. 2001. № 322. P. 1240-1243.
7. *Веденева Е.Н., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Фабрикант Е.Г.* Психологические аспекты эстетического стоматологического лечения // Российская стоматология. 2009. № 2. С. 19-23.
8. *Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В.* Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» oHip-49-Ru // Уральский медицинский журнал. 2009. № 8. С. 104-109.
9. *Кан В.В., Капитонов В.Ф., Лазаренко А.В.* Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. № 10 (18). С. 60.
10. *Леонтьев В.К.* Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология для всех. 1999. № 2/3. С. 30-34.
11. *Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г.* Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения // Медицинское право. 2008. № 2. С. 48-50.
12. *Locker D.* Applications of self-reported assessments of oral health outcome // Journal of Dental Education. 1996. № 60. P. 494-500.
13. *McGrath C., Bedi R., Gilthorpe M.S.* Oral health related quality of life – views of the public in the united Kingdom // Community Dent. Health. 2000. № 17. P. 3-7.
14. *Naito M., Yuasa H., Nomura Y., Nakayama T., Hamajima N., Hanada N.* Oral health status and health-related quality of life: a systematic review // Journal of Oral Science. 2006. V. 48. № 1. P. 1-7.

Поступила в редакцию 19 декабря 2016 г.

Микляев Станислав Валерьевич, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, аспирант, кафедра госпитальной стоматологии; Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника, г. Тамбов, Российская Федерация, врач стоматолог-терапевт, e-mail: miklaev@mail.ru

Леонова Ольга Михайловна, Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника, г. Тамбов, Российская Федерация, главный врач, e-mail: miklaev@mail.ru

Глазьев Виктор Константинович, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, аспирант, кафедра госпитальной стоматологии, e-mail: miklaev@mail.ru

Сущенко Андрей Валерьевич, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной стоматологии, e-mail: miklaev@mail.ru

Олейник Ольга Игоревна, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация, доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной стоматологии, e-mail: miklaev@mail.ru

UDC 616.314.18-002.4:616.15
DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192

THE STUDY OF LIFE QUALITY AT PATIENTS HAVING CHRONIC INFLAMMATORY STATE OF PARODONTIUM

© S.V. Miklyaev[1,2], O.M. Leonova[2], V.K. Glazev[1], A.V. Sushchenko[1], O.I. Oleynik[1]
[1] Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko of Ministry of Health of Russia
10 Studencheskaya St., Voronezh, Russian Federation, 394036
[2] Tambov Regional Clinical Dental Care
17a 60 Let Oktyabrya St., Tambov, Russian Federation, 392002
E-mail: miklaev@mail.ru

Periodontal disease are the most widespread among all age groups of population, especially among its capable of working part, reaching 80–99 %. The importance of this problem is conditioned first of all by disorder in structural-functional state of tunica mucosa of mouth's state. This factor decreases the life quality and leads to early loss of tooth. One of primary tasks of every society is the increase of life quality. According to the level of this index we can consider the level of civilization, progressiveness, welfare of society. The society is constantly changing and our relation to health and public health is changing constantly. The basis of this change is understanding of the social consequences of disease and that medical intervention is aimed at increase in lifetime and life quality. The estimation of dental life quality was a powerful motivation to rethink the approaches to preventive measures and disease treatment of mouth cavity, to organization of special multi-level structure of stomatological help to the population in modern conditions. Age, sex, economic and social status, nature of working career, religious opinion, culture level, kind of temperament, degree of trust to the doctor, medical awareness and some other factors influence patient's life quality. Periodontal diseases lead to significant decrease in functional capability of dentition, the long period of rehabilitation is their characteristic feature and life-long at the specialist. Periodontal disease therapy is time-consuming and expensive, it requires the specialists of different profile. The periodontal disease is not only medical, but also social problem which is a reflection of the life quality of population.
Key words: life quality; periodontitis; perio treatment; enquirer

REFERENCES

1. Bezrukova I.V. *Bystroprogressiruyushchiy parodontit. Etiologiya, klinika, lechenie. Avtoref. diss. dokt. med. nauk* [Advance Progressing Periodontitis. Etiology, Clinics, Treatment. Dr. med. sci. diss. abstr.]. Moscow, 2001. 40 p. (In Russian).
2. Locker D. Concepts of oral health, disease and quality of life. *Measuring oral Health and Quality of life*. G.D. Slade (ed.). Chapel Hill, University of North Carolina – Dental Ecology, 1997, pp. 11-24.
3. Shah M., Kumar S. Improvement of oral Health Related Quality of life in periodontitis patients after non-surgical periodontal therapy. *Indian Journal of Dentistry*, 2011, no. 2, pp. 26-29.
4. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine* [A Guide to Research of Quality of Life in Medicine]. Moscow, CC "OLMA Media Grupp" Publ., 2007, 320 p. (In Russian).
5. Allison P.J., Locker D., Feine J.S. Quality of life: a dynamic construct. *Social Science and Medicine*, 1997, no. 45, pp. 221-230.
6. Carr A.J., Gibson B., Robinson P.G. Measuring quality of life. *BMJ*, 2001, no. 322, pp. 1240-1243.
7. Vedeneva E.N., Gurevich K.G., Vagner V.D., Fabrikant E.G. Psikhologicheskie aspekty esteticheskogo stomatologicheskogo lecheniya [Psychological aspects of aesthetic dental treatment]. *Rossiyskaya stomatologiya – Russian Stomatology*, 2009, no. 2, pp. 19-23. (In Russian).
8. Gileva O.S., Khalilaeva E.V., Libik T.V. Mnogostupenchataya validatsiya mezhdunarodnogo oprosnika kachestva zhizni «Profil' vliyaniya stomatologicheskogo zdorov'ya» oHip-49-Ru [Multistage validation of international enquirer of quality of life "Profile of influence of stomatology health" oHip-49-Ru]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal – Ural Medical Journal*, 2009, no. 8, pp. 104-109. (In Russian).
9. Kan V.V., Kapitonov V.F., Lazarenko A.V. Metody otsenki kachestva zhizni u patsientov stomatologicheskogo profilya [Methods to assess quality of life in dental pacients]. *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem (elektronnyy nauchnyy zhurnal) – Modern Research of Social Problems. Scientific e-Journal*, 2012, no. 10 (18), p. 60. (In Russian).
10. Leont'ev V.K. Zdorovye zuby i kachestvo zhizni [Healthy teeth and quality of life]. *Stomatologiya dlya vsekh – International Dental Review*, 1999, no. 2/3, pp. 30-34. (In Russian).
11. Fabrikant E.G., Gurevich K.G. Vozmozhnosti primeneniya kriteriev kachestva zhizni pri ekspertize rezul'tatov stomatologicheskogo lecheniya [Quality assessment criteria in dental care]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 2008, no. 2, pp. 48-50. (In Russian).
12. Locker D. Applications of self-reported assessments of oral health outcome. *Journal of Dental Education*, 1996, no. 60, pp. 494-500.

13. McGrath C., Bedi R., Gilthorpe M.S. Oral health related quality of life – views of the public in the united Kingdom. *Community Dent. Health*, 2000, no. 17, pp. 3-7.
14. Naito M., Yuasa H., Nomura Y., Nakayama T., Hamajima N., Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science*, 2006, vol. 48, no. 1, pp. 1-7.

Received 19 December 2016

Miklyaev Stanislav Valerevich, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Post-graduate Student, Hospital Stomatology Department; Tambov Regional Clinical Dental Care, Tambov, Russian Federation, Dentist-Therapist, e-mail: miklaev@mail.ru

Leonova Olga Mikhaylovna, Regional Clinical Dental Care, Tambov, Russian Federation, Main Doctor, e-mail: miklaev@mail.ru

Glazev Viktor Konstantinovich, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Post-graduate Student, Hospital Stomatology Department, e-mail: miklaev@mail.ru

Sushchenko Andrey Valerevich, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Hospital Stomatology Department, e-mail: miklaev@mail.ru

Oleynik Olga Igorevna, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation, Doctor of Medicine, Associate Professor of Hospital Stomatology Department, e-mail: miklaev@mail.ru

Информация для цитирования:

Микляев С.В., Леонова О.М., Глазьев В.К., Сущенко А.В., Олейник О.И. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 1. С. 187-192. DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192

Miklyaev S.V., Leonova O.M., Glazev V.K., Sushchenko A.V., Oleynik O.I. Izuchenie kachestva zhizni u patsientov, stradayushchikh khronicheskimi vospalitel'nymi zabolevaniyami parodonta [The study of life quality at patients having chronic inflammatory state of parodontium]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki – Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*, 2017, vol. 22, no. 1, pp. 187-192. DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192 (In Russian).