

О.И. Лобач¹,
аспирант кафедры ортопедической
стоматологии

Н.В. Лапина¹,
д.м.н., доцент, зав. кафедрой
ортопедической стоматологии

Е.В. Кочурова²,
д.м.н., доцент, профессор кафедры
ортопедической стоматологии

Л.А. Скорикова¹,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой
пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний

Л.В. Гаврюшова³,
к.м.н., ассистент кафедры стоматологии
терапевтической

В.Н. Николенко^{2,4},
д.м.н., профессор, зав. кафедрой анатомии
человека

Э.К. Рустамова²,
аспирант кафедры ортопедической
стоматологии

¹ КубГМУ

² МГМСУ им. И.М. Сеченова

³ СГМУ им. В.И. Разумовского

⁴ МГУ им. М.В. Ломоносова

Значение эстетического баланса улыбки у социально активных пожилых пациентов

Резюме. Эстетические дефекты в визуально значимой зоне вызывают наибольшее количество жалоб со стороны пациентов и способны вызывать тревожное расстройство, которое оказывает негативное влияние на качество жизни. Проведено обследование и лечение 30 человек с нарушением эстетики твердых тканей передних зубов. Оценка стабильности реставраций по Ryge достоверных различий при использовании отечественного материала и импортного аналога не выявила. Спустя 6 месяцев краевое прилегание, цветостабильность и шероховатость ухудшились независимо от материала. Оценка стоматологического здоровья по OHIP-14 через неделю после лечения достоверно ($p<0,03$) увеличилась с $34,2\pm 5,6$ до $52,6\pm 5,3$ балла, а через 6 месяцев достигла $54,4\pm 5,2$ балла. Динамика показателей качества жизни по опроснику WHOQOL-BREF достоверно ($p<0,03$) улучшилась по компонентам физического благополучия и самовосприятия. Ситуационная тревожность по шкале Spielberga – Ханина до лечения составила $48,3\pm 1,4$ балла, личностная – $36,1\pm 1,2$ балла. Через неделю после лечения ситуационная тревожность достоверно снизилась до $39,6\pm 2,5$ балла, а через 6 месяцев – до $38,5\pm 2,4$ балла. Поэтому при комплексной стоматологической реабилитации следует отдавать предпочтение материалам отечественного производства из-за их качества и финансовой доступности. Для контроля лечения необходимо рекомендовать количественную оценку влияния уровня тревожности на качество жизни.

Ключевые слова: эстетическая реставрация зубов, фотокомпозит, уровень тревожности, качество жизни

Summary. Aesthetic defects in the visually significant zone cause the greatest number of hot treasures, which has a negative impact on the quality of life. A survey and treatment of 30 people with a violation of the aesthetics of solid objects of the front teeth. Assessment of the stability of restorations according to Ryge did not reveal significant differences in the resolution of the domestic and imported analogue. After 6 months, the marginal fit, color stability and roughness deteriorated regardless of the material. Assessment of dental health by OHIP-14 after a week of treatment significantly ($p<0.03$) increased from 34.2 ± 5.6 to 52.6 ± 5.3 points, after 6 months it reached 54.4 ± 5.2 points. The dynamics of quality of life indicators according to the WHOQOL-BREF questionnaire significantly ($p<0.03$) improved on the components of physical well-being and self-perception. Situational anxiety on the Spielberga–Khanin scale before treatment was 48.3 ± 1.4 points, personal – 36.1 ± 1.2 points. After a week, situational anxiety significantly decreased to 39.6 ± 2.5 points, after 6 months – to 38.5 ± 2.4 points. In complex dental rehabilitation, preference should be given to materials of domestic production, in view of their satisfactory quality and financial accessibility. To monitor treatment, it is necessary to recommend a quantitative assessment of the level of anxiety level on the quality of life.

Key words: aesthetic restoration of teeth, photocomposite, level of anxiety, quality of life

Эмоциональное напряжение, сопровождающее визит к врачу-стоматологу, способно вызвать тревожное расстройство [1]. Данное состояние связано со стойкой эмоциональной установкой у пациента на боль, перенесенную в одно из прошлых посещений. Этот фактор нередко препятствует желанию пациента нанести визит к врачу, вызывая усугубление имеющейся патологии.

В связи с этим наряду с основной функцией – специализированной стоматологической реабилитацией – перед врачом-стоматологом стоит задача коррекции состояния пациента с учетом индивидуальных особенностей его психологического здоровья, что в конечном итоге оказывает положительное влияние на качество его жизни [8, 9, 12].

Причиной, приводящей пациента к состоянию, требующему восполнения эстетических дефектов фронтальной группы зубов, зачастую является кариозный процесс, который, по данным ВОЗ на 2014 г., встречается у большинства (8–98%) населения [3]. Частота поражения фронтальной группы зубов невелика и составляет лишь 2,08–2,53% от общего числа зубов с кариозными полостями [10]. Однако дефекты именно в этой области вызывают наибольшее количество жалоб со стороны пациентов, большинство из которых женщины, продолжающие социальную активность даже по достижении пожилого возраста [2, 14].

Тревожное расстройство негативно влияет на ход и результат стоматологической реабилитации. В ожидании внимания со стороны врача-стоматолога, пациент высказывает свои пожелания, будучи настроенным на диалог. Способность повысить степень коммуникативной терпимости даже психологически сложного пациента, умение завоевать его доверие являются отличительной чертой профессионала высокого уровня [4, 6, 9, 13]. Тревожность является естественным и обязательным фактором индивидуальности жизнедеятельности личности, измерение которого особенно важно в условиях прямого контакта с пациентом, поскольку он во многом обуславливает его поведение [11]. На сегодняшний день широко используется методика, предложенная Ч.Д. Спилбергом (русскоязычная версия адаптирована Ю.Л. Ханиным) и позволяющая дифференцировать и измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние [5]. Наиболее используемым инструментом для непосредственного определения влияния состояния органов полости рта на формирование качества жизни является анкета Oral Health Impact Profile (OHIP; профиль стоматологического здоровья), предложенная в 1993 г. американским исследователем G.D. Slade. Данная анкета применяется независимо от типа стоматологической патологии и предназначена для всех возрастных групп [5].

Целью исследования явилось изучение влияния эстетической составляющей стоматологического здоровья на уровень тревожности и качество жизни социально активных пожилых пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и лечение 30 человек, 14 (40,6%) мужчин и 16 (59,4%) женщин, в возрасте 60–67 лет (средний возраст 63,3±4,2 года), с нарушением эстетики твердых тканей фронтальной группы зубов. Качество реставраций фронтальной группы зубов оценивали непосредственно после лечения, через неделю и через 6 месяцев.

Клиническое обследование проводили по традиционной схеме, укладываемой в определенную последовательность: опрос, сбор анамнеза и жалоб, непосредственный осмотр полости рта, обследование височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) [4, 6, 7, 13].

Эстетическую реабилитацию фронтальной группы витальных зубов в I и IV сегментах выполняли отечественным фотополимерным композитом «Призма-Фил» (Стомадент), доступным в рамках оказания услуг по программе обязательного медицинского страхования, а во II и III сегментах — его импортным аналогом Filtek Z550 (3M ESPE) за счет средств пациентов. Из каждого материала изготовили по 120 реставраций. Стабильность реставраций оценивали по критериям Ryge, где основные показатели — это отсутствие нарушений краевой адаптации, сохранение анатомической формы, вторичный кариес, соответствие цвета начальному параметру естественных зубов, изменение цвета края полости, степень шероховатости поверхности [10].

Качество жизни и уровень тревожности у пациентов оценивали по специальным опросникам с вариантами стандартных ответов на стандартные вопросы. Оценку проводили до лечения, через неделю и 6 месяцев после проведения реставрации. Для повышения эффективности обработки анкетных данных, полученных в результате тестирования пациентов, предложили собственную компьютерную программу, запатентованную под названием «Программа обработки и анализа данных при оценке динамики показателей качества жизни и уровня тревожности пациентов в процессе стоматологического лечения».

Данная программа позволяет индивидуально контролировать динамику психологического комфорта пациентов на всех этапах стоматологической реабилитации. Ее преимущества:

- модульность — при необходимости расширения функций или передачи данных в другие программы дорабатывается совместимый модуль;
- специализированность использования в стоматологии «3 в 1» — краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни WHOQOL-BREF по физическому и психологическому благополучию, самовосприятию, микросоциальной поддержке и социальному благополучию; стоматологический опросник OHIP-14 и шкала тревоги Спилберга (State-Trait Anxiety Inventory — STAI);
- пациентоориентированность — представление результатов опросников качества жизни ВОЗ-26 и OHIP-14 по шкале «больше — лучше»;
- визуализация результатов;
- открытость — в программу заложены дополнительные вопросы, позволяющие проводить анализ по группам и сравнивать результаты оценки качества жизни в различных категориях;
- снижение влияния внешних объективных и субъективных нестоматологических факторов на оценку качества жизни за счет параллельного наблюдения изменения стоматологического статуса;
- простота использования в стоматологических кабинетах.

Все данные сохраняли в цифровом виде и использовали для статистической обработки полученных результатов методом вариационной статистики. Достоверность

различий между сравниваемыми средними величинами определяли по *t*-критерию Стьюдента при уровне значимости 0,95 ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При оценке стабильности реставраций по Ryge сразу после лечения и спустя неделю достоверных различий между результатами использования отечественного материала и импортного аналога не выявили. Ни в одном из случаев сразу после лечения и спустя неделю краевая адаптация не была нарушена, а анатомическая форма пломб из обоих материалов полностью сохранилась. Также не выявлено случаев вторичного кариеса и изменения цвета краев полости. Через неделю эталонная шероховатость поверхности сохранялась на исходном уровне почти во всех случаях — 118 из 120 пломб из Призмафила, и 119 из 120 пломб из Filtek Z550. При анализе отдаленных результатов качества реставраций спустя 6 месяцев такие показатели, как отсутствие вторичного кариеса и неизменность цвета краев пломбы оставались стабильными в 100% случаев, а остальные изменились у незначительного, не более чем 3%, числа реставраций (табл. 1).

При статистическом анализе достоверных различий между материалами не выявлено.

На рис. 1 продемонстрирована клиническая ситуация пациентки А., 65 лет.

Таблица 1. Результаты клинической оценки фотокомпозитных реставраций спустя 6 месяцев в зависимости от используемого материала (в %)

Критерий	Призмафил	Filtek Z550
Сохранена краевая адаптация	99,2	99,3
Сохранена анатомическая форма	100	99,2
Нет вторичного кариеса	100	100
Стабильность цвета	97,1	97,3
Неизменность цвета краев полости	100	100
Сохранена эталонная шероховатость	98,1	98,5

Примечание. За 100% взято количество поставленных пломб из каждого материала (по 120).

В ответах пациентов на вопросы теста OHIP-14 дискомфорт, связанный с эстетическим дисбалансом, приводящий к затруднениям при общении с окружающими, имел значимое влияние. По результатам анкетирования больных оценка ими стоматологического здоровья до лечения составляла $34,2 \pm 5,6$ балла, что соответствовало отрицательному влиянию состояния полости рта на качество жизни. Спустя неделю после реставрации этот показатель достоверно значимо вырос до $52,6 \pm 5,3$ балла, а через 6 месяцев достиг $54,4 \pm 5,2$ балла ($p < 0,03$), попадая в положительный диапазон.

При анализе результатов опросника WHOQOL-BREF для выявления степени влияния эстетики улыбки, как части стоматологического здоровья полости рта, влияющей на качество жизни пациента в целом, получены результаты, которые свидетельствуют о положительной динамике самовосприятия и улучшения состояния по физическому и психологическому компонентам (табл. 2).

Анализ результатов показателей психологического состояния пациентов по методике Спилберга — Ханина показал, что до лечения у 45,7% пациентов показатели реактивной тревожности составляли $54,3 \pm 1,4$ балла (высокий уровень) на фоне умеренных ($37,6 \pm 1,2$ балла) показателей личностной тревожности. В 54,3% случаев при тестировании определялся умеренный уровень ситуационной ($42,4 \pm 3,9$ балла) и личностной тревожности ($34,7 \pm 4,3$ балла), но показатели ситуационной тревожности были достоверно ($p < 0,05$) выше

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни социально активных пожилых стоматологических пациентов по опроснику WHOQOL-BREF-26 (в баллах)

Показатель	Срок		
	до лечения	1 неделя	6 месяцев
Физическое и психологическое благополучие	$22,6 \pm 1,4$	$27,3 \pm 4,2^*$	$25,8 \pm 1,3^{**}$
Самовосприятие	$21,5 \pm 2,7$	$26,0 \pm 2,4^*$	$24,2 \pm 2,3^{**}$
Микросоциальная поддержка	$11,8 \pm 2,3$	$11,1 \pm 1,8$	$10,9 \pm 2,1$
Социальное благополучие	$24,6 \pm 2,6$	$24,8 \pm 2,7$	$24,9 \pm 2,4$
Всего	$80,5 \pm 6,9$	$89,2 \pm 7,4^*$	$85,8 \pm 7,3^{**}$

Примечание. Достоверное различие с результатами до лечения и: * — спустя неделю ($p < 0,03$), ** — через 6 месяцев ($p < 0,05$).



Рис. 1. Пациентка А., 65 лет: а — исходное состояние полости рта; б — спустя неделю после реставрации зубов 11, 12, 41 и 42 фотополимерным композитным материалом «Призмафил» (Стомадент) и зубов 21, 22, 31 и 32 материалом Filtek Z550 (3M ESPE); в — состояние фронтальной группы зубов спустя 6 месяцев после реставрации

и располагались на верхней границе умеренного диапазона. Данный факт может свидетельствовать о высокой степени значимости эстетического оптимума для пациента, отражающегося на качестве собственного восприятия в социуме. Динамика показателей тревожности представлена на рис. 2.

Спустя неделю после реставрации выявлена положительная динамика ситуационной тревожности с достоверным ($p \leq 0,05$) снижением до $39,6 \pm 2,5$ балла, что входит в рамки умеренного уровня. При этом уровень личностной тревожности остался практически неизменным. Через 6 месяцев показатели реактивной и личностной тревожности составили $38,5 \pm 2,4$ и $35,6 \pm 3,7$ балла соответственно [9].

Данные нашей работы свидетельствуют о снижении уровня тревожности по итогам стоматологической реабилитации социально активных пожилых пациентов с дефектами фронтальной группы зубов и перекликаются с мнением зарубежных коллег и отечественных ученых [9, 13]. Также в ходе исследования установлено, что личностная тревожность является величиной более устойчивой, а реактивная тревожность — переменным критерием определения отношения пациента к сложившейся ситуации или проблеме, связанной со здоровьем. Дефекты зубных рядов, особенно в эстетически значимых зонах, могут приводить к психологическому дисбалансу. На стоматологическом приеме часто встречаются встревоженные личности с проблемами в физическом, социальном, личном, финансовом планах [14], которые требуют персонализированного подхода.

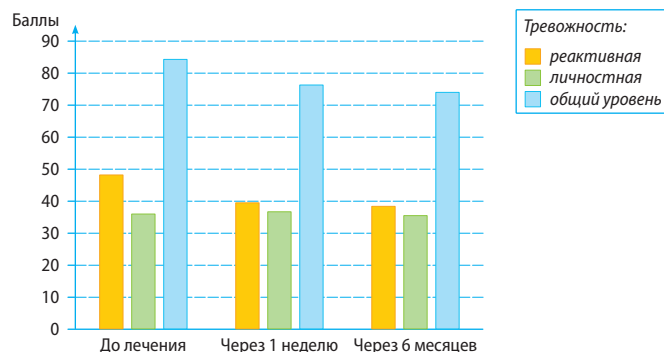


Рис. 2. Динамика показателей уровня тревожности у социально активных пожилых стоматологических пациентов по шкале Спилберга

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При проведении реставрационных работ фотокомпозитными материалами фронтальной группы зубов для совершенствования и повышения качества стоматологической помощи социально активным пожилым пациентам, одним из инструментов контроля лечения может быть количественная оценка влияния уровня тревожности на качество их жизни.

С учетом того, что пожилые пациенты остаются самым социально незащищенным слоем населения в условиях сложившейся социально-экономической обстановки, при комплексной стоматологической реабилитации следует отдавать предпочтение материалам отечественного производства, ввиду их удовлетворительного качества и финансовой доступности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А. и др. Использование метода мотивационного интервьюирования при стоматологическом лечении высоко тревожных пациентов. — *Российская стоматология*. — 2014; 1 (7): 49—54.
2. Барер Г.М. Валидация русскоязычной версии опросника ОНП у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. — *Стоматология*. — 2007; 5: 27—30.
3. Дерманова И.Б. Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация ЮЛ. Ханин). Диагностика эмоционально-нравственного развития. — СПб.: Речь, 2002. — 171 с.
4. Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Музыкин М.И., Панчук Ю.П., Головкин А.А. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов. — *Вестник Российской военно-медицинской академии*. — 2016; 1 (53): 50—5.
5. Лапина Н.В. Психотерапевтическая подготовка пациентов стоматологического профиля к ортопедическому лечению и адаптации к протезам. — *Казанский медицинский журнал*. — 2011; 4 (92): 510—2.
6. Николенко В.Н., Козлов С.В., Кочурова Е.В. Диагностическая значимость исследования ротовой жидкости в онкологии. — *Опухоли головы и шеи*. — 2013; 1: 39—42.
7. Рюге Г. Клинические критерии. — *Клиническая стоматология*. — 1998; 3: 40—6.
8. Сеферян К.Г., Гришечкин С.Д., Гришечкин М.С., Ижнина Е.В., Скориков В.Ю., Сеферян Н.Ю., Перова М.Д. Роль и значение внедрения программы профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старческого возраста. — *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2016; 1 (156): 125—9.
9. Черкасов С.М. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги. — *Фундаментальные исследования*. — 2014; 2: 186—9.
10. Шумакова Е.В. Распространенность различных дефектов твердых тканей зубов. — *Медицинский журнал*. — 2007; 3: 34—6.
11. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. — *Aust Dent J*. — 2013; 58 (4): 390—407.
12. Barker D.K. Occlusal interferences and temporomandibular dysfunction. — *Gen Dent*. — 2004; 52 (1): 56—61; quiz 62.
13. Calikapan G.T., Akan M., Misirlioglu A., Aköz T. Resection of the disc and suspension of the lateral wall with the temporal fascia in advanced internal derangement of the temporomandibular joint. — *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. — 2007; 41 (6): 278—82.
14. Kanaffa-Kilijanska U., Kaczmarek U., Kilijanska B., Frydecka D. Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. — *Oral Health Prev Dent*. — 2014; 12 (3): 233—9.