

**В.Э. Тихонов,**

к.м.н., врач-стоматолог-ортодонт высшей категории, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний

**Н.Е. Митин,**

к.м.н., доцент, зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний

**А.В. Гуськов,**

к.м.н., врач-стоматолог-ортопед высшей категории, доцент, декан стоматологического факультета

**М.И. Гришин,**

старший лаборант кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний

**С.И. Калиновский,**

врач-стоматолог общей практики, ординатор кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний

РязГМУ

## Влияние зубочелюстных аномалий на качество жизни и здоровья населения в различных возрастных группах

**Резюме.** Статья посвящена влиянию зубочелюстных аномалий на качество жизни пациентов различного возраста. Актуальной проблемой на сегодняшний день является определение качества жизни пациентов со стоматологическими заболеваниями. За последние годы отмечается тенденция роста числа обращений пациентов к врачу-стоматологу-ортодонту не только для восстановления функции зубочелюстной системы, но и также эстетики. Ведь эстетическое стоматологическое лечение играет важную роль в укреплении чувства благополучия, эмоциональной стабильности, восприятию их другими людьми, а также взаимоотношения с окружающими. Для того чтобы предметно оценить состояние качества жизни пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, и изменения, в статье проведен тест ОНIP-14, с помощью которого мы оценили уровень качества жизни пациента до и после ортодонтического лечения.

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, качество жизни, ортодонтическая помощь

**Summary.** The article is devoted to the influence of dental anomalies on the quality of life of patients of different ages. The actual problem today is to determine the quality of life of patients with dental diseases. In recent years, there has been a trend of increasing the number of visits of patients to the dentist-orthodontist, not only to restore the function of the dental system, but also aesthetics. After all, aesthetic dental treatment plays an important role in strengthening the sense of well-being, emotional stability, perceptions of other people, as well as relationships with others. In order to assess the quality of life of patients who have applied for dental care and to assess the changes in the article, the ОНIP-14 test was conducted, with the help of which we will assess the quality of life of the patient before and after orthodontic treatment.

**Key words:** dental anomalies, quality of life, orthodontic care

Здоровье является одним из главных условий счастливой жизни человека. Только при его наличии человек может ощутить всю полноту и целостность жизни. Здоровье играет определяющую роль в достижении тех целей, которые ставит перед собой человек, и возможность их реализации напрямую зависит от него.

Несомненно, что одним из важнейших аспектов здоровья является состояние зубочелюстной системы, и оно оказывает значительное влияние на то, как человек будет ощущать себя в обществе. При этом важную роль играет здоровье зубов и окружающих тканей и наличие или отсутствие аномалий расположения зубов и прикуса. Необходимо отметить, что аномалии зубочелюстной системы нередко оказывают весьма выраженное влияние на самосознание человека и самоидентификацию его в обществе и на что обращают внимание различные авторы [1].

Исследования, связанные с анализом влияния зубочелюстных аномалий (ЗЧА) на качество жизни населения в различные возрастные периоды, являются актуальным и необходимым вопросом в настоящее время [2].

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки качества жизни разработаны различные опросники. Одним из наиболее используемых является широко известный опросник ОНIP-14. Для того чтобы более предметно оценить состояние качества жизни пациентов, обратившихся за стоматологической ортодонтической помощью и получивших ее, и оценить произошедшие изменения, нами под руководством профессора А.В. Алимского разработана ортодонтическая версия на основе оригинального теста ОНIP-14:

1. Испытываете ли затруднения при произношении из-за проблем с неправильно расположенными зубами, прикусом?
2. Бывают ли трудности с приемом пищи из-за неправильно расположенных зубов?
3. Испытываете ли болевые ощущения во рту?
4. Испытываете ли неудобство из-за проблем с зубами?
5. Ощущаете ли напряженность из-за проблем с зубами?
6. Ставят ли вас проблемы с зубами, прикусом в неловкое положение?
7. Испытываете ли неловкость при общении из-за проблем с зубами, прикусом?
8. Обращают ли окружающие внимание на наличие у вас неправильно расположенных зубов, прикуса?
9. Испытываете ли затруднения в обычной жизни из-за проблем с зубами, прикусом?
10. Становится ли ваша жизнь менее интересной из-за проблем с зубами, прикусом?
11. Изменится ли, по вашему мнению, ваша жизнь в лучшую сторону после исправления неправильно расположенных зубов?

С ее помощью мы оценили уровень качества жизни пациента до ортодонтического лечения и через полгода после его окончания.

Опрашивали пациентов трех возрастных групп, проходивших ортодонтическое стоматологическое лечение. Опрос проводился перед лечением, сразу после его завершения и спустя 6 месяцев. Всего опрошено

257 пациентов: 190 человек 18–29 лет, 49 человек 30–39 лет и 18 человек старше 40 лет. Анализ теста проводили по стандартной методике.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе опросника можно выделить три основных группы вопросов. К первой группе относятся вопросы, касающиеся проблем с приемом пищи (физиологический аспект), вторая группа посвящена возможным проблемам общения (социальный аспект) и третья группа определяет психологическое состояние пациента (психологический аспект). Каждому ответу соответствует определенный балл: «никогда» – 1, «крайне редко» – 2, «часто» – 3, «обычно» – 4, «постоянно» – 5. В возрастной группе пациентов 18–29 лет аномалии положения зубов и прикуса только в небольшой степени оказывают влияние на показатели, связанные с проблемами при приеме пищи (табл. 1). В среднем только 10% респондентов указывают на данную проблему, также обстоят дела и в возрастной группе 30–39 лет, здесь их доля составила около 8% (табл. 2), и несколько большее (порядка 17%) внимание уделяют данной проблеме в возрастной группе старше 40 лет (табл. 3). Следующей составляющей данного анализа являются проблемы при общении [4].

В группе 18–29 лет в более чем в половине случаев отмечают, что проблемы с неправильно расположенными зубами вызывают проблемы при общении. В большинстве случаев респонденты испытывают неловкость, неудобство во время коммуникации с окружающими.

Таблица 1. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов 18—29 лет с различными ЗЧА

Вопрос	5 баллов		4 балла		3 балла		2 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	3	1,60±0,90	14	7,40±1,90	49	25,80±3,17	25	13,20±2,45	99	52,10±3,62
2. Трудности с приемом пищи	3	1,60±0,90	24	12,60±2,41	48	25,30±3,15	39	20,50±2,93	76	40,00±3,55
3. Болевые ощущения	3	1,60±0,90	19	10,00±2,18	58	30,50±3,34	45	23,70±3,08	65	34,20±3,44
4. Неудобство	34	17,90±2,78	60	31,60±3,37	53	27,90±3,25	18	9,50±2,12	25	13,20±2,45
5. Напряженность	34	17,90±2,78	58	30,50±3,34	40	21,10±2,96	26	13,70±2,49	32	16,80±2,72
6. Неловкие ситуации	57	30,00±3,32	63	33,20±3,42	33	17,40±2,75	15	7,90±1,96	22	11,60±2,32
7. Неловкость при общении	55	28,90±3,29	64	33,70±3,43	35	18,40±2,81	16	8,40±2,01	20	10,50±2,23
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	29	15,30±2,61	49	25,80±3,17	51	26,80±3,21	35	18,40±2,81	26	13,70±2,49
9. Повседневные затруднения	30	15,80±2,65	49	25,80±3,17	56	29,50±3,31	15	7,90±1,96	40	21,10±2,96
10. Однообразие жизни	18	9,50±2,12	44	23,20±3,06	24	12,60±2,41	27	14,20±2,53	77	40,50±3,56
11. Надежда на перемены к лучшему	132	69,50±3,34	41	21,60±2,98	9	4,70±1,54	4	2,10±1,04	4	2,10±1,04

Таблица 2. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов 30—39 лет с различными ЗЧА

Вопрос	5 баллов		4 балла		3 балла		2 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	2	4,1±2,8	3	6,1±3,4	9	18,4±5,5	10	20,4±5,8	25	51,0±7,1
2. Трудности с приемом пищи	2	4,1±2,8	7	14,3±5,0	14	28,6±6,4	7	14,3±5,0	19	38,8±7,0
3. Болевые ощущения	2	4,1±2,8	3	6,1±3,4	24	49,0±7,1	9	18,4±5,5	11	22,4±6,0
4. Неудобство	5	10,2±4,3	15	30,6±6,6	15	30,6±6,6	8	16,3±5,3	6	12,2±4,7
5. Напряженность	7	14,3±5,0	17	34,7±6,8	1	2,0±2,0	13	26,5±6,3	11	22,4±6,0
6. Неловкие ситуации	13	26,0±6,2	18	36,0±6,8	12	24,0±6,0	4	8,0±3,8	3	6,0±3,4
7. Неловкость при общении	17	34,7±6,8	12	24,5±6,1	10	20,4±5,8	4	8,2±3,9	6	12,2±4,7
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	5	10,2±4,3	13	26,5±6,3	11	22,4±6,0	12	24,5±6,1	8	16,3±5,3
9. Повседневные затруднения	6	12,2±4,7	9	18,4±5,5	14	28,6±6,4	10	20,4±5,8	10	20,4±5,8
10. Однообразие жизни	5	10,2±4,3	7	14,3±5,0	15	30,6±6,6	8	16,3±5,3	14	28,6±6,4
11. Надежда на перемены к лучшему	18	36,7±6,9	23	46,9±7,1	8	16,3±5,3	—	—	—	—

**Таблица 3. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов старше 40 лет с различными ЗЧА**

Вопрос	5 баллов		4 балла		3 балла		2 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	—	—	1	5,6±5,4	5	27,8±10,6	3	16,7±8,8	9	50,0±11,8
2. Трудности с приемом пищи	—	—	2	11,1±7,4	3	16,7±8,8	6	33,3±11,1	7	38,9±11,5
3. Болевые ощущения	1	5,6±5,4	3	16,7±8,8	6	33,3±11,1	2	11,1±7,4	6	33,3±11,1
4. Неудобство	2	11,1±7,4	6	33,3±11,1	4	22,2±9,8	2	11,1±7,4	4	22,2±9,8
5. Напряженность	2	11,1±7,4	2	11,1±7,4	6	33,3±11,1	4	22,2±9,8	4	22,2±9,8
6. Неловкие ситуации	2	11,1±7,4	4	22,2±9,8	7	38,9±11,5	3	16,7±8,8	2	11,1±7,4
7. Неловкость при общении	4	22,2±9,8	4	22,2±9,8	3	16,7±8,8	3	16,7±8,8	4	22,2±9,8
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	2	11,1±7,4	7	38,9±11,5	3	16,7±8,8	1	5,6±5,4	5	27,8±10,6
9. Повседневные затруднения	1	5,6±5,4	6	33,3±11,1	2	11,1±7,4	2	11,1±7,4	7	38,9±11,5
10. Однообразии жизни	—	—	6	33,3±11,1	1	5,6±5,4	4	22,2±9,8	7	38,9±11,5
11. Надежда на перемены к лучшему	9	50,0±11,8	5	27,8±10,6	3	16,7±8,8	—	—	1	5,6±5,4

Данная проблема является достаточно значимой, так как имеет большее значение возможность свободного общения со сверстниками, возможность самореализации и карьерного роста.

В группе 30–39 лет показано, что данная проблематика также является актуальной. В среднем ответ «часто» можно видеть в 30,6%, а «всегда» — в 26,0% случаев. Снижение актуальности данного признака наблюдается в группе пациентов старше 40 лет. Видно, что с возрастом на передний план выходят иные приоритеты [4].

В возрасте старше 40 лет чаще всего уже достигнуты определенные цели, человек становится самодостаточным, и на первый план выходит забота о здоровье, о его сохранении. В данном случае речь может идти о сохранении здоровья зубочелюстно-лицевой системы, оптимальной ее функции. При этом эстетический компонент может отходить на второй план, но тем не менее не исчезает совсем. Последняя группа вопросов направлена на выявление проблем в повседневной жизни, связанных с аномалиями положения зубов и прикуса. Только около 30% пациентов в группе старше 40 лет указали на то, что аномалии негативно влияют на их обычную жизнь, правда, при этом на улучшение жизни после их коррекции рассчитывают почти 80% проходящих ортодонтическое лечение в данной группе. Сходные результаты получены в возрастной группе 30–39 лет. Около 24% респондентов считают, что нарушение положения зубов влияет на повседневную жизнь, и около 80% уверены в улучшении жизни после лечения.

**Таблица 4. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов 18–29 лет через 6 месяцев после завершения ортодонтического лечения**

Вопрос	5 баллов		4 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	—	—	—	—	190	100
2. Трудности с приемом пищи	—	—	—	—	190	100
3. Болевые ощущения	—	—	—	—	190	100
4. Неудобство	—	—	—	—	190	100
5. Напряженность	—	—	—	—	190	100
6. Неловкие ситуации	—	—	—	—	190	100
7. Неловкость при общении	—	—	—	—	190	100
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	—	—	—	—	190	100
9. Повседневные затруднения	—	—	—	—	190	100
10. Однообразии жизни	97	51,10±3,63	93	48,90±3,63	—	—
11. Надежда на перемены к лучшему	167	87,90±2,37	23	12,10±2,37	—	—

После проведения ортодонтического лечения выявлено, что во всех возрастных группах произошла значимая коррекция показателей качества жизни. Ответы на вопросы с 1-го по 9-й изменились, и теперь говорят, что коррекция ЗЧА устраняет подавляющее большинство тех негативных явлений, которые затрудняют обычную жизнь. При этом даже в тех случаях, когда до лечения ответы на 10-й вопрос не выявляют высокой заинтересованности в ортодонтическом лечении, после его проведения и оценки произошедших изменений идет ретроспективное повышение его ценности. Причем это прослеживается во всех возрастных группах. Большинство проходящих ортодонтическое лечение не считали, что проблемы с прикусом играют большое значение в их жизни. В то же время произошедшие изменения заставили по-другому взглянуть на ситуацию и оценить ее качественные изменения. Необходимо отметить, несмотря на то, что в целом ситуация с пациентами, имеющими аномалии положения зубов и прикуса, не вызывает особо выраженных проблем ни со стороны здоровья ни со стороны общения с окружающими людьми, подавляющее большинство считают, что коррекция тех или иных зубочелюстных нарушений приведет к улучшению их жизни [5]. Причем подавляющее большинство тех, кто выражает такую уверенность, находится в группе 18–29 лет.

В табл. 4–6 дано представление о процессах, происходящих после окончания ортодонтического лечения через 6 месяцев после него. Это период закрепления полученного результата лечения и осознания произошедших изменений в жизни, в отношениях с окружающими людьми и изменения в восприятии самого себя. Прошел период эйфории от завершения лечения и можно уже четко отследить, что устраивает в достигнутом результате, а что не совсем. В это время при несоблюдении рекомендаций лечащего врача возможно появление каких-то рецидивов аномалии, и приходится понять, насколько это имеет важное значение. Никто из прошедших лечение не отметил

**Таблица 5. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов 30—39 лет через 6 месяцев после завершения ортодонтического лечения**

Вопрос	5 баллов		4 балла		3 балла		2 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
2. Трудности с приемом пищи	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
3. Болевые ощущения	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
4. Неудобство	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
5. Напряженность	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
6. Неловкие ситуации	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
7. Неловкость при общении	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
9. Повседневные затруднения	—	—	—	—	—	—	—	—	49	100
10. Однообразие жизни	—	—	—	—	24	49,0±7,1	24	49,0±7,1	1	2,0±2,0
11. Надежда на перемены к лучшему	18	36,7±6,9	23	46,9±7,1	8	16,3±5,3	—	—	—	—

появления каких-либо проблем из имеющихся ранее [5]. Практически все пациенты группы 18—29 лет отмечают влияние на их жизнь аномалий положения зубов и прикуса. Все они еще раз подтверждают, что наличие аномалий ухудшает качество жизни. Также они говорят о том, что ортодонтическое лечение приводит к положительным изменениям. Только 49% считают, что это может влиять на их жизнь и то незначительно [6]. При этом большая часть, около 82%, все же считают, что после исправления положения зубов можно ожидать положительных изменений. Среди лиц старше 40 лет 88,9% пациентов уверенно говорят о положительном влиянии, которое оказало ортодонтическое лечение на их жизнь [2, 7].

## ВЫВОДЫ

Результатом проведенного исследования является понимание фактора значимости коррекции ЗЧА в различных аспектах жизнедеятельности человека. Мы не можем отрицать того факта, что данный вид нарушения оказывает определенное влияние даже на физиологический

**Таблица 6. Распределение ответов на вопросы о самооценке качества жизни пациентов старше 40 лет через 6 месяцев после завершения ортодонтического лечения**

Вопрос	4 балла		3 балла		1 балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Трудности произношения	—	—	—	—	18	100
2. Трудности с приемом пищи	—	—	—	—	18	100
3. Болевые ощущения	—	—	—	—	18	100
4. Неудобство	—	—	—	—	18	100
5. Напряженность	—	—	—	—	18	100
6. Неловкие ситуации	—	—	—	—	18	100
7. Неловкость при общении	—	—	—	—	18	100
8. Внимание окружающих к зубам, прикусу	—	—	—	—	18	100
9. Повседневные затруднения	—	—	—	—	18	100
10. Однообразие жизни	—	—	—	—	18	100
11. Надежда на перемены к лучшему	16	88,9±7,41	2	11,1±7,4	—	—

аспект, а именно на возможность принятия пищи, хотя это не так выражено, как остальные моменты. Наиболее важным оказался психологический аспект. В подавляющем большинстве случаев пациенты отмечают его значение и, что характерно, практически все рассчитывают на положительные изменения в жизни после его завершения, даже если они почти не предъявляли большое количество жалоб до ортодонтического лечения. Таким образом, мы можем говорить о влиянии, которое оказывают ЗЧА на жизнь человека и предпочтительной их коррекции.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Веденева Е.Н., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Фабрикант Е.Г. Психологические аспекты эстетического стоматологического лечения. — *Российская стоматология*. — 2009; 2: 20.
2. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И. Исследование мотивационных предпосылок к стоматологическому лечению для улучшения качества жизни. — *Стоматология для всех*. — 2015; (4): 46—7.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — М.: Олма-Пресс, Звездный мир, 2002. — С. 210—213.
4. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные

нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. — М.: Мединформ, 2006. — С. 320—321.

5. Экермен М.Б. Ортодонтическое лечение. Теория и практика. М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 64—65.

6. Юдин А.В., Митин Н.Е., Гришин М.И. Исследование психоэмоционального состояния пациентов в процессе амбулаторного ортопедического лечения. — *Здоровье и образование в XXI веке*. — 2017; 19 (6): 61—73.

7. Leao A., Sheiham A. The development of a socio-dental measure of Dental Impact on Daily Living. — *Community Dent Health*. — 1996; 13 (1): 22—6.