

В.Д. Вагнер¹,
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,
зам. директора

М.В. Пешков²,
зав. отделением

К.Г. Гуревич³,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой ФГО

¹ ЦНИИСиЧЛХ

² Стоматологическая поликлиника № 1,
Рязань

³ МГМСУ им. А.И.Евдокимова

Зависимость качества жизни пациентов, обращающихся за стоматологической помощью, от нозологической формы заболевания

Резюме. Качество жизни пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи, зависит от заболевания, с которым они обращаются к врачу-стоматологу-хирургу, и от его клинического течения.

Ключевые слова: стоматологическое хирургическое лечение, качество жизни

Summary. Life quality of patients who need dental surgical treatment depend on the disease that they consult a surgeon dentist with and its clinical treatment.

Key words: dental surgical treatment, life quality

Для практикующих врачей представляет интерес, что помимо социальных факторов влияет на качество жизни пациентов. Данный вопрос актуален для возможности определения прогноза лечения врачом-стоматологом-хирургом на основании объективных данных, а также выявления тех пациентов, которым требуются дополнительные консультации и внимание. Также такое исследование дает понимание, является ли качество жизни только субъективной характеристикой.

Для получения ответа на поставленные вопросы нами проведен анализ взаимозависимости клинической картины хирургических заболеваний органов и тканей рта пациентов и их качества жизни.

В исследовании, проведенном при помощи опросника ОНIP-14, приняли участие 271 человек в возрасте от 18 до 69 лет (средний возраст 46 лет), нуждающихся в стоматологической хирургической помощи. Среди пациентов было 174 женщины и 97 мужчин. Все исследованные проживают в Рязани или Рязанской области.

Для описания клинической картины хирургической патологии мы использовали наиболее приемлемые, по нашему мнению, критерии из специализированной формализованной стоматологической карты больного, составленной на основе рекомендаций ВОЗ, а именно наличие или отсутствие ограничения подвижности челюсти, наличие или отсутствие боли и острого воспалительного процесса, наличие абсцесса, увеличение лимфатических узлов и припухлости лица, локализация абсцесса (ретромолярная область, десневая область).

В результате анализа клинической картины пациентов со стоматологической хирургической патологией получены данные, представляющие определенный интерес. Например, при отсутствии ограничения подвижности челюсти суммарно качество жизни пациентов хуже ($34,16 \pm 0,9$), чем при его наличии ($20,47 \pm 1,6$). Ответы пациентов с наличием ограничения подвижности челюсти по всем группам вопросов анкеты ОНIP-14 имели меньшее значение. Такие результаты возможны из-за того, что проблемы в височно-нижнечелюстном суставе главнее для пациента, чем проблемы во рту.

При сравнении качества жизни в зависимости от наличия или отсутствия воспалительного процесса и боли мы получили аналогичный результат: при наличии болевого симптома и острого воспалительного процесса качество жизни пациентов выше, чем у тех, у которых эти явления отсутствуют. Общее качество жизни пациентов с наличием болей равно $31,91 \pm 1,09$, а при их отсутствии — $35,53 \pm 1,44$.

Наличие или отсутствие абсцесса не показало влияния на уровень качества жизни. Следовательно, можно предположить, что наличие абсцесса не имеет значения в изучении качества жизни пациентов. Однако локализация абсцесса влияла на качество жизни следующим образом: при абсцессе десны качество жизни хуже ($34,61 \pm 1,19$), чем при абсцессе ретромолярной области ($24,18 \pm 1,8$).

Имеются различия в качестве жизни в зависимости от наличия воспаления лимфатических узлов. Суммарно

качество жизни в группе пациентов с отсутствием увеличения лимфатических узлов было хуже, чем у противоположной группы. Также мы сравнили группу с отсутствием увеличения лимфатических узлов, припухлости и группу с наличием припухлости лица.

Установлена зависимость качества жизни пациентов от нозологии, с которой они обращаются к врачу-стоматологу-хирургу (см. таблицу). Оказалось, что худший показатель наблюдался у пациентов, которые обратились с целью удаления экзостозов перед протезированием (средний показатель 47,5 балла) и пациентов с хроническим пародонтитом (средний показатель 40,9 балла). Большая часть пациентов, принявших участие в нашем исследовании, обращались по поводу хронического периапикального периодонтита и периапикального абсцесса без свища. Средний показатель качества жизни данных пациентов отличался незначительно и составил 33,9 и 34,3 балла соответственно. Наилучшее качество жизни показали пациенты, обратившиеся с перикоронитом и альвеолитом лунки (средний показатель качества жизни 19,7 и 18,0 баллов соответственно).

Зависимость качества жизни от стоматологического хирургического заболевания

Диагноз по МКБ-10	Средний показатель качества жизни
K10.88	47,5
K05.30	40,9
K05.20	35,9
K04.7	34,3
K04.5	33,9
K10.22	30,63
K01.0	28,2
K05.22	19,7
K10.3	18

Таким образом, до лечения у пациентов с острыми симптомами воспаления (затруднения открывания рта, болезненность в области височно-нижнечелюстного сустава, увеличение лимфатических узлов, наличие припухлости, боль) качество жизни лучше, чем у пациентов без острых симптомов. Оно также зависит от того, с каким диагнозом пациент обратился к врачу-стоматологу-хирургу.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Веденева Е.Н., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д. Влияние восприятия состояния собственного здоровья пациентами на их качество жизни. — *Философские проблемы биологии и медицины*. — 2009; 3: 431—3.
2. Леонтьев В.К. О состоянии стоматологии в России и перспективы ее развития. — *Институт стоматологии*. — 2007; 3: 14—6.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. — М.: ОЛМА Медиа, 2007. — 320 с.
4. Slade G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. — *Community Dent Oral Epidemiol*. — 1997; 25: 284—90.