

Н.І. Жачко¹, Т.С. Неспрядько-Монборнь², І.Л. Скрипник¹, М.С. Жачко³

Відновлення здоров'я порожнини рота як один з вагомих факторів підвищення якості життя

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра ортодонтії та пропедевтики ортопедичної стоматології, м. Київ, Україна

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра ортопедичної стоматології, м. Київ, Україна

³Медичний центр «Час посмішки», м. Київ, Україна

Резюме. Пошук і розробка методик визначення якості життя є актуальною проблемою зарубіжної та вітчизняної медицини, і стану стоматологічного здоров'я відводиться дуже вагома роль. Важливу роль у питанні комунікації людей відіграє щелепно-лицева ділянка. Тому найважливіше значення мають зони та дефекти, пов'язані із процесом спілкування, – дефекти у фронтальній ділянці, посмішка, зміна вимови, бризкання слиною під час розмови – усі ці ознаки супроводжують ряд аномальних процесів.

Мета: оцінити вплив стоматологічного статусу на якість життя дорослого населення при наявності захворювання пародонта в поєднанні із м'язово-суглобовою дисфункцією в пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями.

Матеріали та методи. Для дослідження поставленої мети було проведено обстеження 283 пацієнтів, які звернулися зі скаргами на естетичний дефект зубних рядів, поєднані з наявністю суглобових болів і захворювань пародонта різного ступеня важкості.

Результати. Отримано повний аналіз чинників, які суттєво впливали на якість життя пацієнтів з рядом захворювань порожнини рота.

Висновки. Недоліки, пов'язані зі здоров'ям порожнини рота, знижують якість життя наших пацієнтів, а проведене лікування суттєво змінює його якість у залежності від віку, статі та методу. Але на найкращі результати досягнення позитивних змін в якості життя пацієнта стоматолога можуть розраховувати, лише проводячи комплексне лікування.

Ключові слова: якість життя, корекція стоматологічного здоров'я.

Якість життя населення – одне із загальноприйнятих і вагомих показників, що характеризує реальні можливості людей, які необхідні їм для комфортного життя. До характеристик якості життя належать усі життєві умови, фактори та проблеми.

Пошук і розробка методик визначення якості життя є актуальною проблемою зарубіжної та вітчизняної медицини, і стану стоматологічного здоров'я відводиться дуже вагома роль [1].

До стоматологічного здоров'я або здоров'я порожнини рота можна віднести стан, який дозволяє людині харчуватись, покращувати комунікативні функції, відновити естетичну функцію порожнини рота й обличчя та підвищувати самооцінку [2].

У 1980-х роках Reisine S.T. звернув увагу на вплив патологічних станів у порожнині рота на соціальне та психологічне благополуччя людини, що стало поштовхом до розробки та впровадження

інструментів для вимірювання якості життя, яке пов'язано зі станом стоматологічного здоров'я [3].

При вивченні стану проблеми під кутом стоматологічного здоров'я було виділено чотири види чинників, які прямо пов'язані з якістю життя пацієнтів:

- патологія зубощелепної системи, що кількісно та якісно впливає на якість харчування людини;
- стан зубощелепової системи, що впливає на комунікативну функцію людини;
- вплив стану зубощелепного апарату, що впливає на естетику обличчя та посмішку;
- стан зубощелепного апарату, що впливає на його функцію.

Важливу роль відіграє щелепно-лицева ділянка й у питанні комунікації людей. Тому найважливіше значення мають зони та дефекти, пов'язані із процесом спілкування, – дефекти у фронтальній ділянці, посмішка, зміна вимови, бризкання слиною під час

розмови – усі ці ознаки супроводжують ряд аномальних процесів, а саме аномалії розташування окремих зубів і прикусу, що може призводити до виникнення травми суглобів (гостра, підгостра: Неспрядько В.П., Терещук О.Г., Скрипник І.Л.), яка через больовий симптом додає труднощів при тривалому пережовуванні їжі – особливо у громадських місцях.

Тому зрозуміло, що всі ці ситуації, які стрімко знижують якість життя людей з подібними проблемами, та масові стоматологічні захворювання населення: захворювання пародонта, СНЩС, патологія прикусу дозволяють вважати важливими факторами, що впливають на якість життя населення й дають можливість проводити пошуки для його покращення.

Тому *метою* дослідження стало оцінити вплив стоматологічного статусу на якість життя дорослого населення при наявності захворювання пародонта в

поєднанні із м'язово-суглобовою дисфункцією в пацієнтів із зубощелепними аномаліями та деформаціями.

Матеріали та методи

Для дослідження поставленої мети було проведено обстеження 283 пацієнтів, які звернулися зі скаргами на естетичний дефект зубних рядів, поєднаний з наявністю суглобових болей і захворювань пародонта різного ступеня важкості.

На повторний візит після лікування (через шість місяців) були викликані всі пацієнти, але з'явилися лише 173 особи. Вік обстежених варіював від 21 до 60-ти років, серед них 83 чоловіки. Усі пацієнти проживали в місті Києві та Київській області.

Якість життя досліджували за спеціальним опитувальним листом зі ступенем вимірювання за шкалою ОНІР-14 [4].

Таблиця

Залежність якості життя від віку пацієнтів після лікування

	Запитання	Вік	
		21–40 років	41–50 років
1.	Ви втратили смак до їжі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	2,1±0,8	1,6±0,7*
2.	Чи маєте Ви больові відчуття в порожнині рота?	1,9±0,7	1,5±0,6*
3.	Чи викликає у Вас утруднення харчування через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	2,1±0,6	1,7±0,7*
4.	Чи харчуєтесь Ви незадовільно через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	2,0±0,5	1,5±0,5*
5.	Чи доводиться Вам переривати харчування через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,8±0,5	1,4±0,6*
6.	Чи випробуєте Ви незручності через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,6±0,5	1,2±0,4*
7.	Чи маєте Ви ускладнення при вимові слів через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,7±0,6	1,4±0,5
8.	Чи відчуваєте Ви себе обмеженим у спілкуванні з людьми через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,4±0,5	1,2±0,5
9.	Чи ставлять Вас Вас проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами у незручне положення?	1,4±0,5	1,3±0,4
10.	Чи призводять Ваші проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами до підвищеної дратівливості при спілкуванні з людьми?	1,3±0,4	1,2±0,3
11.	Чи маєте Ви ускладнення у звичайній роботі через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,3±0,4	1,2±0,4
12.	Чи заважають Вам проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами відпочивати/розслабитись?	1,4±0,4	1,1±0,3
13.	Чи стає Ваше життя менш цікавим через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,2±0,4	1,1±0,3
14.	Чи доводиться Вам повністю «випадати з життя» через проблеми із зубами, слизовою оболонкою порожнини рота або протезами?	1,3±0,5	1,2±0,3

Примітка: * – $p < 0,05$ – відмінності між групами. Цифрові показники – бали за шкалою ОНІР-14.

Результати та обговорення

Проведено лікування, яке полягало у відновленні оклюзії шляхом гнатологічної підготовки і протетичного відновлення зруйнованих ділянок у поєднанні з ортодонтичною корекцією аномалій та пародонтологічним супроводом.

При аналізі результатів дослідження якості життя, пов'язаного із прийомом їжі, на першому відвідуванні висловлювали занепокоєність, але з'ясувалося, що вона мала більше психологічний характер. Що дійсно впливало в першу чергу на якість життя – це вік пацієнтів.

У пацієнтів у віці 21–40 років якість життя після стоматологічного лікування покращилась в 1,5 разу, тоді як у пацієнтів старше за віком (41–60 років) – у 2,3 разу.

Зазначу, що перед початком лікування якість життя пацієнтів старшої групи була найгіршою – після лікування стала краще.

Другим соціальним фактором, що суттєво впливає на якість життя після естетичного відновлення оклюзії, була стать. На початку обстеження різницю за даною ознакою не виявляли, але через 6 місяців після завершення лікування якість життя чоловіків покращилась в 1,6 разу, а в жінок – в 1,9. Це, як і в попередньому випадку, виходило за рахунок покращення процесу прийому їжі.

Сума балів по шкалі ОНІР-14

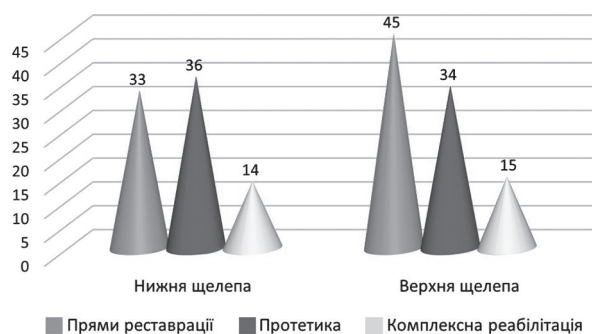


Рис. Зміни якості життя залежно від типу корекції.

Після лікування якість життя в найбільшому ступені, у 2,5 разу, покращилась у тих пацієнтів, які проходили гнатологічний етап за допомогою шинотерапії перед протетичним етапом, ніж тих, які протезувались і проходили ортодонтичне лікування без даного етапу, в 1,9 разу. При цьому не було важливим, була це лише релаксуюча чи репозиціонуюча шина. При первинному огляді суглобовий біль виказував найгіршу якість життя.

Іншим клінічним фактором, що впливає на якість життя, стала локалізація аномалій прикусу та аномальне розташування окремих зубів. При зміні вигляду фронтальної ділянки якість життя покращилась у 2,3 разу, тоді як при прихованих (для пацієнта) проявах патології прикусу при наявності проблеми в бокових (покращився стан в 1,5 разу), як і в інших дослідженнях – суб'єктивні відчуття пацієнтів.

Наступним клінічним фактором, що впливає на якість життя, був тип лікування, а саме найкраща якість життя виявилась при комплексній реабілітації відновлення здоров'я порожнини рота шляхом пародонтологічної та гнатологічної підготовки перед протетичним відновленням з ортодонтичною корекцією. Окрім медичної переваги, він мав ще найвищий рівень покращення якості життя пацієнтів у 2,5 разу нижньої щелепи і у 2,7 разу – верхньої щелепи (рис.).

Таким чином, можна зробити висновок, що недоліки, пов'язані зі здоров'ям порожнини рота, знижують якість життя наших пацієнтів, а проведення лікування суттєво змінює його якість у залежності від віку, статі та методів. Але на найкращі результати досягнення позитивних змін якості життя пацієнта стоматологи можуть розраховувати, лише проводячи комплексне, патогенетично обґрунтоване в даному випадку пародонтологічне лікування, ортодонтичну корекцію прикусу, гнатологічну підготовку з подальшим протетичним відновленням оклюзійних контактів, що має ще й довготривалий функціональний естетичний результат лікування.

ПОСИЛАННЯ

1. Beskaravaynaya AV, Ovodova GF, Kuz'mina LN. (2008). Opredelenie faktorov, imeyushchih otnoshenie k kachestvu zhizni vrachey stomatologov. [Determination of factors, relating to quality of life of doctors of stomatologies] // Bul. Sev. gos. med. un-ta, 1, 138–139.
2. Opravin AS, Ovodova GF, Kuz'mina LN, Solovyov AG, Beskaravaynaya AV. (2008). Professionalnaya deyatel'nost vrachey stomatologov v aspekte osnovnykh pokazateley kachestvu zhizni [Professional activity of doctors of stomatologies is in the aspect of basic indexes of quality of life] // Ekologiya cheloveka, 4, 16–18.
3. Greenstein G, Cavallaro J, Tarnow D. When to save or extract a tooth in the esthetic zone: a commentary // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2008; 29: 3: 136–145.
4. Vedeneva EN, Gurevich KG, Vagner VD, Fabrikant EG. (2009). Sochial'naya harakteristika i kachestvo zhizni patsientov, obrashchayushchih'sya v kliniku esteticheskoy stomatologii. [Social description and quality of life of patients circulating in the clinic of aesthetic stomatology] // Kremlevskaya medicina, 2, 149–151.

Восстановление здоровья полости рта как один из весомых факторов повышения качества жизни

Н.И. Жачко, Т.С. Неспрядько-Монборнь, И.Л. Скрытник, М.С. Жачко

Резюме. Поиск и разработка методик определения качества жизни является актуальной проблемой зарубежной и отечественной медицины и состоянию стоматологического здоровья отводится очень весомая роль. Важную роль в вопросе коммуникации людей имеет челюстно-лицевой участок. Поэтому важнейшее значение имеют зоны и дефекты, связанные с процессом общения, – дефекты во фронтальном участке, улыбка, изменение произношения, брызганье слюной во время разговора – все эти признаки сопровождают ряд аномальных процессов.

Цель: оценить влияние стоматологического статуса на качество жизни взрослого населения при наличии заболевания пародонта в сочетании с мышечно-суставной дисфункцией у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями.

Материалы и методы. Для исследования поставленной цели было проведено обследование 283 пациентов, обратившихся с жалобами на эстетический дефект зубных рядов в сочетании с наличием суставных болей и заболеваний пародонта различной степени тяжести.

Результаты. Получен полный анализ факторов, которые существенно влияли на качество жизни пациентов с рядом заболеваний полости рта.

Выводы. Издержки, связанные со здоровьем полости рта, снижают качество жизни наших пациентов, а проведенное лечение существенно меняет его качество в зависимости от возраста, пола и метода. Но на лучшие результаты достижения позитивных изменений в качестве жизни пациента стоматологи могут рассчитывать, только проводя комплексное лечение.

Ключевые слова: качество жизни, коррекция стоматологического здоровья.

Restoration of oral health as one of the important factors improving the quality of life

N. Zhachko, T. Nespriad'ko-Monborgne, I. Skrypnyk, M. Zhachko

Summary: The search for and development of methods for determining the quality of life is an urgent problem of foreign and domestic medicine, and the state of dental health plays a very important role. An important role in human communication plays the maxillofacial area. Therefore, the most important areas and defects associated with the communication process – defects in the frontal area, smile, change of pronunciation, spitting during the conversation – all these signs accompany a number of anomalous processes.

Objective: to assess the impact of dental status on the quality of life of the adult population in the presence of the disease periodontal disease in combination with musculoskeletal dysfunction in patients with dental anomalies and deformities.

Materials and methods. To study this goal, a survey of 283 patients who applied was conducted with complaints of aesthetic defect of the dentition, combined with the presence of joint pain and periodontal disease of varying severity.

Results. A complete analysis of factors that significantly affected the quality of life of patients with a number of diseases was obtained oral cavity.

Conclusions. Deficiencies related to oral health reduce the quality of life of our patients, and the treatment significantly changes its quality depending on age, sex and method. But for the best results positive changes in the quality of life of the patient dentists can expect only by conducting a comprehensive treatment.

Key words: quality of life, dental health correction.

Жачко Наталія Іванівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри ортодонції та ортопедичної стоматології, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця.

Адреса: бульв. Т. Шевченка, 13, 01601, Київ, Україна. **Тел.:** +38 (096) 441-14-48. **E-mail:** 2407@i.ua.

ORCID ID 0000-0001-5333-0191. Публікацій в українських журналах близько 40.

Неспрядько-Монборнь Тамара Сергіївна – аспірант кафедри ортопедичної стоматології,

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця.

Адреса: бульв. Т. Шевченка, 13, 01601, Київ, Україна. **Тел.:** +38 (067) 234-51-52. **E-mail:** tomidentist@gmail.com.

ORCID ID 0000-0002-3102-8634. Публікацій в українських журналах близько 15.

Ірина Леонідівна Скрытник – канд. мед. наук,

доцент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця.

Адреса: бульв. Т. Шевченка, 13, 01601, Київ, Україна. **Тел.:** +38 (067) 401-96-62. **E-mail:** irynaskrypnyk@gmail.com.

ORCID ID 0000-00023-3393-4649. Публікацій в українських журналах близько 90. Публікацій в іноземних виданнях 5.

Індекс Гірша Scopus-1, Google Scholar – 2.

Жачко Максим Сергійович – директор,

лікар-стоматолог медичного центру «Час посмішки».

Адреса: 02114, м. Київ-112, вул. Сікорського, 1. **Тел.:** +38 (067) 401-96-62. **E-mail:** max.zhachko@gmail.com.

ORCID ID 0000-0003-4054-6211. Публікацій в українських журналах близько 10.