

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ИНДЕКСА ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

М. Ю. Саакян¹, Е. Н. Жулев¹, О. М. Брагина¹, И. В. Вельмакина¹, Ю. А. Вокулова²

¹Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
 ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России,
 Нижний Новгород

²Институт клинической медицины
 ФГАОУ ВО Национальный исследовательский Нижегородский государственный
 университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород

Аннотация. В статье приведены результаты исследования стоматологического статуса 258 лиц молодого возраста (18–25 лет) и его взаимосвязи с качеством жизни по данным анкет-опросников Wolfarts и профиля влияния стоматологического здоровья OHIP-14. Выявлено, что с увеличением интенсивности кариозного процесса (по данным индекса интенсивности кариеса зубов) происходит статистически значимое снижение уровня стоматологического качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, заболевания полости рта, стоматологическое здоровье, анкета-опросник Wolfarts, профиль влияния стоматологического здоровья OHIP-14, индекс интенсивности кариеса зубов.

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF DENTAL HEALTH INDICATORS ON THE QUALITY OF LIFE IN YOUNG PEOPLE ACCORDING TO THE INTENSITY INDEX OF DENTAL CARIES

M. Y. Saakyn¹, E. N. Zhulev¹, O. M. Bragina¹, I. V. Velmakina¹, Yu. A. Vokulova²

¹Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod

²National Research Lobachevsky State University, Nizhny Novgorod

Abstract. The article presents the results of a study of the dental status of 258 young people (18–25 years old) and its relationship with the quality of life according to the Wolfarts questionnaires and the dental health impact profile OHIP-14. It was found that with an increase in the intensity of the carious process (according to the intensity index of dental caries), there is a statistically significant decrease in the level of dental quality of life.

Key words: quality of life, oral diseases, dental health, Wolfarts questionnaire, OHIP-14 dental health impact profile, dental caries intensity index.

Введение

В настоящее время все больший интерес у исследователей вызывает такое понятие как «качество жизни человека», которое включает в себя различные социальные, эмоциональные, физические и психологические аспекты. Важнейшим критерием оценки качества жизни человека является состояние его здоровья. Стоматологическое качество жизни определяется как «субъективная оценка здоровья полости рта и воздействие ее патологии на функцию, а также психический и социальный статус человека» [1–3]. Не секрет, что патологические состояния полости рта могут оказывать огромное влияние на здоровье человека в целом, так как причиняют боль, вызывают изменения речи, влияют на рацион питания. Кроме того, здоровье зубов имеет большое значение для внешнего вида и общего физического и психологического благополучия человека. Красивая здоровая улыбка является одним из ключевых показателей

успешности и статуса, это важнейший инструмент социальной адаптации и коммуникации. При наличии проблем в полости рта, обусловленных болевыми ощущениями или нарушениями эстетических параметров, происходит снижение эмоционального фона, возникает раздражительность, неуверенность в себе, и, как следствие, проблемы во всех сферах жизни [2, 4]. Потеря престижа, имиджа человека в общественном плане тесно взаимосвязана с проблемами адаптации и на микросоциальном уровне: взаимоотношения в семье, с коллегами и друзьями. Ощущение благополучия или неблагополучия вызывает большой спектр переживаний. Утрата чувства удовлетворения вызывает напряжение, скованность и переживания на эмоциональном уровне. Кроме того, возникает несогласованность в действиях и операциях, уменьшается креативность и эффективность функционирования людей в деловых и житейских ситуациях [4, 5].

У лиц пожилого возраста, для которых характерно увеличение доли заболеваний пародонта и частичной потери зубов в структуре стоматологической заболеваемости, наблюдаются нарушения в пищеварительной системе, может страдать функция речи, что также снижает социальную активность, делает людей замкнутыми и недовольными жизнью [1, 2, 6].

Ситуация осложняется высокой распространённостью стоматологических заболеваний и недостаточной мотивацией пациентов к лечению на начальных стадиях заболеваний. Так, по данным ВОЗ (2012), практически 100 % взрослого населения мира имеет кариозные поражения зубов. Тяжелая форма пародонтита обнаруживается у 15–20 % пациентов в возрасте от 35 до 44 лет [7]. По словам экспертов, именно кариозные и воспалительные заболевания полости рта являются основными причинами потери зубов. В глобальных масштабах примерно у 30 % пожилых людей в возрасте 65–74 лет полностью отсутствуют естественные зубы [1, 2, 4]. При этом первичная обращаемость за профилактической помощью остается довольно низкой.

Влияние стоматологических заболеваний на жизнь человека трудно переоценить. Во-первых, наличие или отсутствие проблем в полости рта является одной из главных причин, обеспечивающих качество и режим питания. Во-вторых, здоровье зубов оказывает существенное влияние на эстетику и внешнюю красоту в целом. В-третьих, здоровые зубы являются важным атрибутом в вербальном общении и социальной адаптации человека [2].

По данным исследований, 75 % англичан связывают отсутствие стоматологических проблем с уровнем качества жизни. В нашей стране неудовлетворительное состояние стоматологического здоровья как основную причину, ограничивающую общение в социальной группе, указывают 48 % респондентов. Еще 42 % опрошенных считают, что наличие стоматологической патологии у человека вызывает снижение его оценки окружающими [2, 8].

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод о значимости исследований, направленных на изучение качества жизни пациентов с различными заболеваниями полости рта. Проблема влияния стоматологической патологии на уровень качества жизни населения является актуальной проблемой современной медицины. Однако, если влияние тяжелой патологии (заболевания пародонта, отсутствие зубов, воспалительные, опухолевые и др. заболевания полости рта) на все сферы жизни человека, очевидно, то влияние нетяжелых заболеваний, особенно у лиц молодого возраста, еще не до конца изучено и является предметом настоящего исследования.

Цель исследования: оценить влияние показателей стоматологического здоровья у лиц молодого возраста на уровень качества их жизни по данным индекса КПУз.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России в период 2019–2020 гг. Были обследованы 258 студентов стоматологического факультета в возрасте от 18 до 25 лет (160 женщин

и 98 мужчин). Клиническое обследование проводилось с помощью специально разработанной карты по общепринятой методике. Для оценки качества жизни были выбраны анкета-опросник со шкалой Wolfarts (2006) и анкета-опросник качества жизни Oral Health Impact Profile («Профиль влияния стоматологического здоровья ОНIP-14») [9, 10]. Анкета-опросник Wolfarts, составленная на основе эстетических норм Magne–Belser, имеет шкалу ответов от 0 до 4 баллов и состоит из девяти утверждений, правдивость которых респондентам необходимо было оценить в баллах (табл. 1).

Таблица 1. Содержание анкеты-опросника Wolfarts

№	Вопрос	Оценка в баллах
1.	Я удовлетворен своим внешним видом зубов / с зубными протезами в полости рта	01234
2.	Я удовлетворен внешним видом десен	01234
3.	Я доволен пережевыванием пищи / зубными протезами	01234
4.	Я доволен удобством пользования зубными протезами	01234
5.	Наличие зубных протезов оказало положительное влияние на мою сферу общения (семейные и служебные отношения, личная жизнь и т. п.)	43210
6.	Я не могу привыкнуть к своим зубным протезам, испытывая постоянный дискомфорт из-за них	43210
7.	Я чувствую неприятные запахи, ощущения, отечность, боль, кровоточивость в полости рта (ненужное зачеркнуть)	43210
8.	Я не испытываю проблем при чистке зубов / и зубных протезов	01234
9.	Использование таблеток-индикаторов помогает поддерживать хорошую гигиену полости рта и протеза	01234

Ответы пациентов интерпретировались следующим образом: 0 – «нет, это не так» – 4 балла; 1 – «слегка» – 3 балла; 2 – «умеренно» – 2 балла; 3 – «вполне, совсем» – 1 балл; 4 – «очень» – 0 баллов. Баллы имеют прямую или обратную последовательность в зависимости от содержания каждого пункта опросника. При оценке результатов уровень от 26 до 32 баллов считался высоким, от 19 до 25 баллов – хорошим, от 13 до 18 баллов – удовлетворительным, от 7 до 12 баллов – плохим и от 0 до 6 баллов – очень плохим.

Анкета-опросник качества жизни Oral Health Impact Profile использовалась с целью оценки влияния показателей стоматологического здоровья на различные сферы жизни респондентов. «Профиль влияния стоматологического здоровья ОНIP-14» включает 14 вопросов и 7 основных шкал, дающих оценку качеству жизни: ограничение функции (вопросы 1, 2), физический дискомфорт (вопросы 3, 4), психологический дискомфорт (вопросы 5, 6), физические нарушения (вопросы 7, 8), психологические расстройства (вопросы 9, 10), социальные ограничения (вопросы 11, 12), ущерб вопросы 13, 14) [1, 2]. Отвечая на вопросы, респонденты самостоятельно оценивали степень нарушения ряда функций

организма, зависящих от состояния здоровья полости рта: произношение звуков, восприятие вкуса, способность пережевывать пищу. Также они давали оценку боли, дискомфорту при наличии стоматологической патологии, степени различных ограничений в повседневной жизни, возникающих при наличии стоматологических расстройств: таких, как прием пищи, общение, выполнение трудовой деятельности.

Ответы на вопросы интерпретировались следующим образом: «никогда» – 0 баллов, «редко» – 1 балл, «иногда» – 2 балла, «довольно часто» – 3 балла, «очень часто» – 4 балла. Оценку качества жизни можно проводить как отдельно по одной из 7 шкал, так и в целом по опроснику. При общей сумме баллов 0–14 качество жизни рассматривалось как хорошее; при сумме 15–28 баллов – удовлетворительное; 29–42 баллов – неудовлетворительное; и 43–56 баллов – плохое.

Также для оценки субъективного психоэмоционального состояния респондентов нами был выбран тест дифференциальной самооценки функционального состояния – САН, разработанный в 1973 г. (В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай). Тест состоит из 30 вопросов, включающих несколько полярных групп утверждений по трем основным шкалам: самочувствие, настроение, активность. Испытуемому необходимо было выбрать числовое значение, соответствующее его состоянию в данный момент. Оценка результатов проводилась по специальному ключу кодировки, при этом чем большая сумма баллов была получена, тем лучшие показатели настроения, активности и самооценки определялись у опрошенных студентов. Полученный результат менее 30 баллов свидетельствовал о низкой оценке, 30–50 баллов – о средней оценке по каждой шкале, более 50 баллов – о высокой оценке результата.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам исследования индекса интенсивности кариеса зубов (КПУз – кариес, пломба, удаленный зуб) все обследованные студенты были разделены на 4 группы: первая группа с индексом КПУ 0, вторая группа с индексом КПУ 1–3, третья группа – КПУ 4–7, и четвертая группа с индексом КПУ более 8 (при этом максимальное значение КПУз составило в данной группе 22). Группы различимы с уровнем значимости $p < 0,025$ по признакам КПУз (рис. 1, табл. 2).

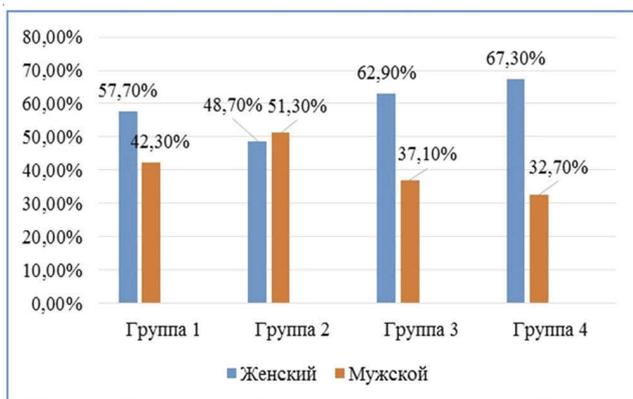


Рис. 1. Данные описательной статистики для групп пациентов по полу

Таблица 2. Распределение пациентов по группам, абс. (%)

Пол	Группа			
	1-я 26 чел.	2-я 39 чел.	3-я 89 чел.	4-я 104 чел.
Женский	15 (57,7)	19 (48,7)	56 (62,9)	70 (67,3)
Мужской	11 (42,3)	20 (51,3)	33 (37,1)	34 (32,7)

Как видно из таблицы 2, преобладающим значением индекса КПУз у обследованных лиц молодого возраста явилось значение ≥ 8 . При этом 213 респондентов (82,6 %) не предъявляли никаких жалоб на стоматологическое здоровье при обследовании. Оставшиеся студенты предъявляли жалобы на сжатие зубов и спазм жевательных мышц (52 человека; 20,2 %), повышенную чувствительность зубов (13; 5 %), отсутствие зубов (27; 10,5 %), эстетический дефект (27; 10,5 %), разрушение зубов (25 человек, 9,7 %), кровоточивость десен (22, 8,5 %), шелканье в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС) (11; 4,3 %), нарушения вкуса (8 человек, 3,1 %), запах изо рта (6 человек; 2,3 %) (рис. 2).

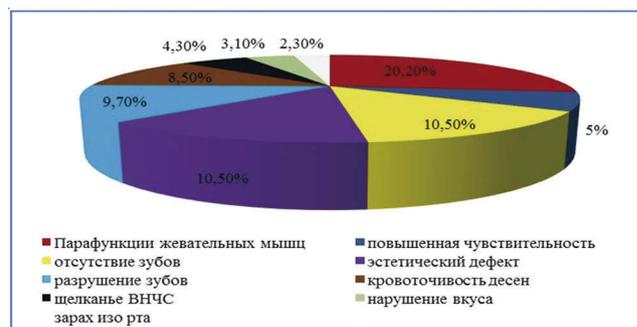


Рис. 2. Диаграмма распределения жалоб пациентов

Следует отметить, что имеется прямая корреляционная зависимость между выраженностью жалоб и числом пациентов, предъявлявших жалобы, и интенсивностью кариозного процесса. Так, наибольшее число жалоб на состояние стоматологического здоровья наблюдалось у респондентов в третьей и четвертой группах с интенсивностью кариеса 4–7 и более 8. Также обращает на себя внимание зависимость между состоянием окклюзионных поверхностей зубов, отраженных в индексе КПУз, и состоянием ВНЧС. Так у обследованных студентов 3 и 4 групп отмечаются звуковые явления в височно-нижнечелюстном суставе у 15 (16,9 %) и 19 (18,3 %) человек соответственно, в то время как у пациентов первой и второй групп с нулевой и низкой интенсивностью кариеса только у 5 человек 2 группы.

Кроме того, нами была выявлена зависимость между видом прикуса и степенью окклюзионных нарушений и интенсивностью кариозного процесса. Так, ортогнатический вид прикуса был выявлен у 167 обследованных (65 %). Распределение видов прикуса по группам пациентов представлено в таблице 3.

Таблица 3. Распределение видов прикуса в соответствии с уровнем интенсивности кариозного процесса (КПУз), абс. (%)

Виды прикуса	Группа			
	1-я	2-я	3-я	4-я
Ортогнатический	26 (100)	30 (76,9)	58 (65,2)	53 (51)
Глубокое резцовое перекрытие	0	1 (2,6)	5 (5,6)	9 (8,7)
Прямой	0	2 (5,1)	3 (3,4)	4 (3,8)
Глубокий	0	2 (5,1)	13 (14,6)	15 (14,4)
Открытый	0	0	5 (5,6)	5 (4,8)
Перекрестный	0	3 (7,7)	2 (2,2)	11 (10,6)
Дистальный	0	0	5 (5,6)	5 (4,8)
Мезиальный	0	1 (2,6)	1 (1,1)	4 (3,8)

Из данных таблицы видно, что при наличии аномалий соотношения зубных дуг интенсивность кариозного процесса возрастает, что обусловлено сложностью гигиены полости рта и повышенной окклюзионной нагрузкой. Причем у пациентов 3 и 4 групп наблюдались сочетанные формы аномалий соотношения зубных дуг.

При изучении результатов оценки функционального состояния обследованных студентов были получены следующие данные. Ни в одной группе респондентов не было выявлено низких значений признаков самочувствия, активности и настроения. Статистически значимых различий нами выявлено не было, однако наблюдалось снижение показателей самочувствия у пациентов третьей и четвертой групп в сравнении с пациентами первой и второй групп с 51 балла до 49 баллов, то есть с высокого значения до среднего. Оценка активности и настроения у опрошенных студентов также показала незначительное их снижение у пациентов третьей и четвертой групп относительно первой и второй (рис. 3).

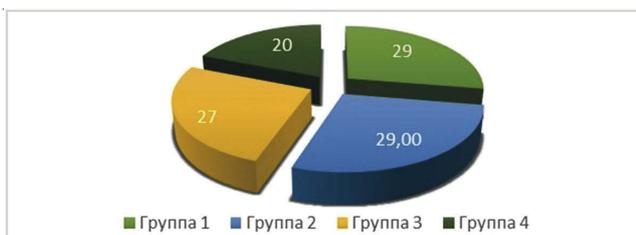


Рис. 3. Распределение значений показателей теста дифференциальной самооценки функционального состояния

Анализ результатов опросника Wolfarts показал, что в целом уровень качества жизни лиц молодого возраста по показателям стоматологического здоровья является высоким (среднее числовое значение составило 29 баллов). При этом существенных различий между группами 1, 2 и 3 выявлено не было. Однако, для пациентов 4 группы по интенсивности кариеса было характерно снижение уровня качества жизни со средним значением 20 баллов (рис. 4).

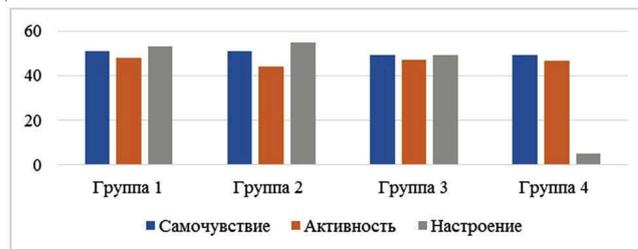


Рис. 4. Результаты оценки уровня качества жизни лиц молодого возраста по опроснику Wolfarts

По данным опросника качества жизни Oral Health Impact Profile («Профиль влияния стоматологического здоровья ОНIP-14») было выявлено, что для пациентов 1, 2, 3 групп характерен хороший уровень качества жизни. Среди пациентов 4 группы распределение значений опросника показало хороший и удовлетворительный уровень качества жизни (рис. 5).

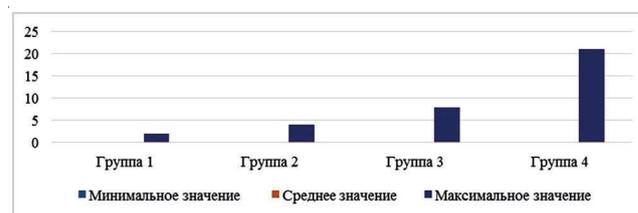


Рис. 5. Результаты оценки уровня качества жизни лиц молодого возраста по опроснику ОНIP-14

Статистический анализ данных показал, что группы 1 и 4 с нулевым индексом КПУз и индексом КПУз больше 8 статистически различимы по данным приведенных опросников качества жизни с уровнем значимости $p < 0,0083$. В данном исследовании нулевая гипотеза отвергается на уровне статистической значимости $p < 0,0083$, т.е. вероятность ошибочного признания различий значимыми меньше 0,0083. При расчете критического уровня значимости была введена поправка Бонферрони для учета множественных сравнений: $0,0083 = 0,05 / 6$, где 0,05 – общепринятое значение критического уровня значимости для одинарного сравнения в медико-биологических исследованиях, а 6 – число сравнений.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показывает значимость стоматологического здоровья для оценки качества жизни лиц молодого возраста. Наличие патологии полости рта, даже в начальной стадии, существенно снижает личную и социальную удовлетворенность человека своей жизнью. Чем выше уровень интенсивности кариозного процесса и, соответственно, его осложнений, тем больше проблем на физическом, эмоциональном и социальном уровне испытывает человек, что было подтверждено результатами исследования. При этом значение КПУз 0–8 практически не имело существенной разницы для оценки качества жизни, а при значениях индекса более 8 респонденты отмечали снижение уровня качества жизни по показателям стоматологического здоровья. Интенсивность кариозного процесса напрямую связана с такими патологическими состояниями, как аномалии прикуса и заболевания ВНЧС, поскольку

приводит к нарушениям окклюзионных поверхностей зубных рядов и развитию вторичных деформаций. В конечном итоге происходит перестройка всей зубочелюстной системы, и зачастую адаптационные возможности организма не справляются с повышенной нагрузкой, что не может не сказаться на качестве жизни человека в целом. Поэтому контроль за состоянием стоматологического здоровья общества, начиная с детского и подросткового возраста, своевременная профилактика и диспансерное наблюдение являются ключом к сохранению высокого уровня качества жизни во всех ее сферах.

Список источников/References

1. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Валидизация русскоязычной версии опросника ОНIP у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. *Стоматология*. 2007; 5: 27–30.
2. Лапина Н.В. Стомато-соматические параллели в процессе ортопедической реабилитации стоматологических больных с сопутствующими заболеваниями: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.14 Стоматология / Лапина Наталья Викторовна; [Место защиты: ГОУ «Институт повышения квалификации федерального медико-биологического агентства»]. Москва. 2012: 187.
3. Насыров Р.Т., Маннанова Ф.Ф., Новикова Л.Б. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации. *Уральский медицинский журнал*. 2009; 5: 58–64.
4. Зелинский М.В., Магомедов Щ.Н., Лымарь М.Г., Киселев С.Н., Рыбалочка Е.В., Нарута В.Н., Нестеренко М.В., Томилка Г.С. Воздействие стомато-соматического здоровья на качество жизни людей трудоспособного возраста. *Актуальные проблемы и достижения в медицине: сб. науч. тр. по итогам международной научно-практической конференции*. Самара. 2016: 3 : 218.
5. Оводова Г.Ф. Стоматологическое здоровье в аспекте показателей качества жизни: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 Стоматология, 14.00.33 Общественное здоровье и здравоохранение / Оводова Галина Федоровна; [Место защиты: Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. Санкт-Петербург. 2009 : 25–37.
6. Плужникова М.М. Изучение взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и основных показателей качества жизни: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 Стоматология / Плужникова Мария Мариусовна; [Место защиты: С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова]. Санкт-Петербург. 2002 : 158.
7. Фирсова И.В., Михальченко А.В., Кравченко Е.Г. Медицинские и социальные аспекты стоматологического здоровья. *Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. науч. тр. Волгоградского государственного медицинского университета*. 2008; 1 (65): 238–241.

8. Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В., Подгорный Р.В., Халявина И.Н., Гилева Е.С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU. *Уральский медицинский журнал*. 2009; 8:104–109.
9. Трезубов В.Н., Волковой О.А., Булычева Е.А., Розов Р.А., Паршин Ю.В., Карпова А.О. Социологическая оценка имплантационных протезов различных конструкций. *Вестник смоленской государственной медицинской академии*. 2018; 3: 147–155.
10. Трезубов В.Н., Волковой О.А., Булычева Е.А., Кончаковский А.В., Алпатъева Ю.В. Динамика качества жизни пациентов при оптимизации имплантационного протезирования и отношение их к результатам стоматологического ортопедического лечения (социологическое исследование). *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2017; 3(24): 56–64.

Вокулова Юлия Андреевна (контактное лицо) — к. м. н., заместитель директора Института клинической медицины ФГАОУ ВО Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского; 603022, Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23; Тел. 8-930-802-01-90, e-mail: vokulova89@mail.ru

Поступила 23.03.2023.