

ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО ПРОТЕЗА НА ДИНАМИКУ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Н.Е. МИТИН*, Л.А. ВЛАСОВА**, Д.Н. МИШИН*

*Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, д. 9, Рязань, Россия, 390026, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru
**Филиал НОУ ВПО «Московский психолого-социальный университет»,
ул. Новая, дом 51 Б, г. Рязань, Россия, 390027, e-mail: ryazan@mpsru.ru

Аннотация. В данной статье приведены результаты исследования качества жизни стоматологических пациентов в постоперационном реабилитационном периоде пользующихся модифицированными зубочелюстными протезами. Качество жизни изучалось опросником ОНП-14 у 458 пациентов. Все пациенты были разделены на три основные группы: контрольная (I), которым в послеоперационном периоде оказывался традиционный комплекс реабилитационных пособий и основные группы (II-III) традиционные методы протезирования дополнялись использованием зубных и челюстных протезов с насечками, в виде точечных углублений нанесенных шаровидными борами диаметром 1-3 мм в виде точечных углублений с интервалом 5 мм в виде вариабельного числа рядов, определяемого размерами протеза. Насечки наносились на поверхность протеза, прилегающую к раневой и покрывались слоем мази «Виспосил». Во всех выделенных группах после объявления диагноза и плана лечения, проводилось определение исходных показателей степени влияния стоматологического здоровья на качество жизни с использованием теста ОНП-14. Тестирование повторялось спустя 10, 20, 30 и 90 дней после оперативного вмешательства и протезирования. Полученные данные позволяют констатировать, что применение модифицированных зубных и челюстных протезов ведет к заметному снижению степени влияния стоматологического здоровья на качество жизни пациентов стоматологического профиля в период постоперационной реабилитации.

Ключевые слова: зубочелюстной протез, качество жизни, постоперационный период, реабилитационный период.

THE EFFECTS OF THE MODIFIED DENTAL PROSTHESIS ON THE DYNAMICS OF QUALITY OF
LIFE OF THE DENTAL PATIENTS IN POSTOPERATIVE REHABILITATION

N.E. MITIN*, L.A. VLASOV**, D.N. MISHIN*

*Ryazan State Acad. I. P. Pavlov Medical University,
Vysokovoltynaya str., 9, Ryazan, Russia, 390026, e-mail: rzgmu@rzgmu.ru
**Branch LEU VPO "Moscow psycho-social university",
st. New, 51 B, Ryazan, Russia, 390027, e-mail: ryazan@mpsru.ru

Abstract. In this article the authors present the results of research into the quality of life in the postoperative rehabilitation in the dental patients using the modified dental prostheses. Quality of life was studied by questionnaire ОНП-14 in 458 patients. All patients were divided into three main groups. In the control (I), the patients had a traditional complex rehabilitation; in the 2nd and the 3th groups, the traditional methods of prosthesis were supplemented by the use of dental and maxillary dentures with notches in the form of point depressions caused spherical dental drill with a diameter of 1-3 mm in the form of point depressions at intervals of 5 mm in the form of a variable number of rows determined by the dimensions of the prosthesis. Scoring was applied to the surface of the prosthesis adjacent to the wound and covered with a layer of ointment "Visposil". In all selected groups after the announcement of the diagnosis and treatment plan, the authors used test ОНП-14 to determine the source parameters of influence dental health. Testing was repeated after 10, 20, 30, and 90 days after surgery and prosthetics. The data obtained allow the authors to conclude that the use of the modified dental and maxillary dentures leads to a marked reduction in the degree of influence of oral health on quality of life patient dental profile during postoperative rehabilitation.

Key words: dento-maxillofacial prosthesis, quality of life, postoperative period, rehabilitation.

В современной медицине нашло широкое применение определения «качества жизни, связанного со здоровьем», понимаемое как совокупность субъективных ощущений уровня комфортности жизни человека, как внутри себя, так и в рамках социума [1, 3, 6]. Разработано достаточно много общих опросников, как направленных на оценку здоровья населения в целом, независимо от видов патологии, свойств-

Библиографическая ссылка:

Митин Н.Е., Власова Л.А., Мишин Д.Н. Влияние модифицированного зубочелюстного протеза на динамику качества жизни в постоперационном реабилитационном периоде у стоматологических пациентов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №3. Публикация 2-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5128.pdf> (дата обращения: 01.09.2015). DOI: 10.12737/13071

венных отдельным популяциям в местах их проживания, так и специальных, применяемых в рамках конкретных заболеваний [1, 3]. «Профиль влияния стоматологического здоровья» *OHIP-14* предложен G. Slade (1997), сократившим *OHIP-49* до 14 вопросов касающихся того, как состояние зубов, протезов или слизистой оболочки рта сказывается на способности выполнять повседневные обязанности, пережевывать пищу, общаться с другими людьми, т.е., собственно, на *качество жизни* (КЖ) [2, 7, 8]. Изучение результатов данного теста, несмотря на его широкое применение [2-4], особенно актуально применительно к объективизации анализа динамики КЖ в постоперационном периоде реабилитации у стоматологических больных, вопроса слабо изученного в современных стоматологических исследованиях.

Цель исследования – анализ динамики профиля влияния стоматологического здоровья в постоперационном периоде реабилитации у стоматологических больных в условиях применения нового, модифицированного зубочелюстного протеза в сравнении с традиционно применяющимися.

Материалы и методы исследования. Материал исследования представлен показателями КЖ по результатам постоперационной реабилитации у 458 пациентов стоматологического профиля в возрасте от 21 до 80 лет и разделен на три основные группы: контрольная (I), представленная 60 пациентами, которые в послеоперационном периоде оказывался традиционный комплекс реабилитационных пособий (М:Ж=1,1:1). Среди них 42 (70%) с дефектами зубного ряда, 18 (30%) – с дефектами челюстей. Группа из 292 пациентов с дефектами зубного ряда (II) требующими непосредственного съемного зубопротезирования (М:Ж=1,1:1). Из них причиной образования дефекта в 212 (72,6%) случаях являлись кариес и воспалительные заболевания пародонта, а в 80 (27,4%) – переломы челюстей. И – группа из 106 больных с дефектами челюстей, требующих зубочелюстного протезирования (III) (М:Ж=1,2:1). Причиной дефектов во всех случаях являлись злокачественные опухоли челюстей.

В основных группах (II-III) традиционные методы протезирования дополнялись использованием зубных и челюстных протезов с насечками, в виде точечных углублений нанесенных шаровидными боррами диаметром 1-3 мм в виде точечных углублений с интервалом 5 мм в виде вариабельного числа рядов, определяемого размерами протеза. Насечки наносились на поверхность протеза, прилегающую к раневой и покрывались слоем мази «Виспосил» [5].

Во всех выделенных группах после объявления диагноза и плана лечения, включавшего в себя предстоящее оперативное вмешательство с разъяснением его возможных дальнейших последствий и плана постоперационной реабилитации проводилось определение исходных показателей *степени влияния стоматологического здоровья* (СВСЗ) на КЖ с использованием теста *OHIP-14* [2], признанного надежным способом самооценки у пациентов стоматологического профиля. При этом выделялись 3 основные группы рассматриваемых показателей:

- 1) положительное влияние (0-20 баллов);
- 2) удовлетворительное (21-46 баллов);
- 3) отрицательное (47-70 баллов).

Тестирование повторялось спустя 10, 20, 30 и 90 дней после оперативного вмешательства и протезирования. Полученные данные анализировались с использованием компьютерной программы *Statistica 7.0*.

Результаты и их обсуждение. Как следует из результатов, представленных в табл., исходные средние показатели СВСЗ на КЖ во всех трех выделенных группах имели несущественные различия, указывая на отрицательное влияние совокупности стоматологических проблем на КЖ пациентов.

Таблица

Динамика показателей степени влияния стоматологического здоровья на качество жизни в постоперационном периоде реабилитации (M±m)

	Исходно	10 дней	20 дней	30 дней	90 дней
I группа (контроль)	56,8±3,2	48,2±3,1	37,4±1,9 ****	32,1±1,3 ****	17,2±1,0 ****
II группа	58,5±1,7	46,4±1,1 ****	31,1±0,9 **** +	19,0±0,7 **** +++	8,2±0,2 **** +++
III группа	61,9±2,7	44,8±1,7 ****	34,1±1,5 ****	25,9±1,1 **** +++	12,4±0,5 **** +++

Примечание: значком * отмечена достоверность разницы соответствующего показателя с исходным в данной группе, а + - с соответствующими значениями в контрольной группе:

3 значка – $p \leq 0,01$; 4 – $p \leq 0,001$

Достоверный сдвиг показателей СВСЗ в лучшую сторону в контрольной группе отмечен, начиная с 30-го дня, а во II-й и III-й – с 10-го. При этом показатели СВСЗ, соответствующие положительному влиянию на КЖ впервые зафиксированы в контроле и в I-й группе – на 90-й день, а во II-й группе – на 30-й. При этом значения СВСЗ во II-й и III-й группах начинали отражать положительное влияние на КЖ,

Библиографическая ссылка:

Митин Н.Е., Власова Л.А., Мишин Д.Н. Влияние модифицированного зубочелюстного протеза на динамику качества жизни в постоперационном реабилитационном периоде у стоматологических пациентов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №3. Публикация 2-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5128.pdf> (дата обращения: 01.09.2015). DOI: 10.12737/13071

начиная с 30-го дня (в контроле – с 90-го).

Вместе с тем, показатели СВСЗ на КЖ, существенно не отличавшиеся от имевшихся в контрольной группе с высокой степенью достоверности имели значительно меньшие значения во II-й группе, начиная с 20-го дня периода постоперационной реабилитации, а в III-й – начиная с 30-го.

Выводы. Таким образом, полученные данные позволяют констатировать, что применение модифицированных зубных и челюстных протезов с высокой степенью достоверности ведет заметному и ускоренному снижению СВСЗ на КЖ пациентов стоматологического профиля в период постоперационной реабилитации, что способствует реальному сокращению продолжительности указанного периода.

Литература

- 1.Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // Качественная клиническая практика. 2010. №1. С. 36–38.
2. Барер Г.М. Валидация русскоязычной версии опросника ОНPr-14 у пациентов с диагнозом хронический генерализованный периодонтит средней тяжести [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dslib.net/stomatologia/stomatologicheskoe-zdorove-v-aspekte-pokazatelej-kachetva-zhizni.html>
3. Вагнер В.Д., Ивасенко П.И., Анисимова И.В. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога. М.: Мед. книга, 2010. 141 с.
4. Митрошенков П.Н. Методы планирования оперативных вмешательств в современной реконструктивной и ортогнатической хирургии // Материалы 1-й конференции ОПРЭХ Ростовской области: сборник тезисов и статей. М., 2008. С.194–195.
5. Митин Н.Е. Варианты реабилитации пациентов после хирургической санации полости рта: дис. канд. наук. Рязань, 2012. С. 61.
6. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по использованию качества жизни в медицине. СПб: Издательский дом «Нева»; М.: ОЛМА-ПРЕСС, Звездный мир, 2002. 320 с.
7. Оводова Г.Ф. Стоматологическое здоровье в аспекте показателей качества жизни. Санкт-Петербург, 2009. 185 с.
8. Tai-Ping Sun, Congo Tak-Shing Ching, Chi-Sheng Cheng, Su-Hua Huang, Yi-Juai Chen, Chin-Sung Hsiao, Ching-Haur Chang, Shioh-Yuan Huang, Hsiu-Li Shieh, Wei-Hao Liu, Chia-Ming Liu, Chung-Yuan Chen, Tai-Ping Sun, Congo Tak-Shing Ching, Chi-Sheng Cheng, Su-Hua Huang, Yi-Juai Chen, Chin-Sung Hsiao, Ching-Haur Chang, Shioh-Yuan Huang, Hsiu-Li Shieh, Wei-Hao Liu, Chia-Ming Liu, Chung-Yuan Chen. The use of bioimpedance in the detection/screening of tongue cancer // Cancer Epidemiol. 2010. Vol. 34, № 2. P.207–211.

References

1. Afanas'eva EV. Otsenka kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em. Kachestvennaya klinicheskaya praktika. 2010;1:36-8. Russian.
2. Barer GM. Validatsiya russkoyazychnoy versii oprosnika ONPr-14 u patsientov s diagnozom khronicheskoy generalizovannoy periodontit sredney tyazhesti [internet]. URL: <http://www.dslib.net/stomatologia/stomatologicheskoe-zdorove-v-aspekte-pokazatelej-kachetva-zhizni.html> Russian.
3. Vagner VD, Ivashenko PI, Anisimova IV. Onkologicheskaya nastorozhennost' v praktike vracha-stomatologa. Moscow: Med. kniga; 2010. Russian.
4. Mitroshenkov PN. Metody planirovaniya operativnykh vmeshatel'stv v sovremennoy rekonstruktivnoy i ortognaticheskoy khirurgii. Materialy 1-y konferentsii OPREKh Rostovskoy oblasti: sbornik tezisev i statey. Moscow; 2008. Russian.
5. Mitin NE. Varianty reabilitatsii patsientov posle khirurgicheskoy sanatsii polosti rta [dis-sertation]. Ryazan' (Ryazan' region); 2012. Russian.
6. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po ispol'zovaniyu kachestva zhizni v meditsine. St-Peterburg: Izdatel'skiy dom «Neva»; Moscow: OLMA-PRESS, Zvezdnyy mir; 2002. Russian.
7. Ovodova GF. Stomatologicheskoe zdorov'e v aspekte pokazateley kachestva zhizni. Sankt-Peterburg; 2009. Russian.
8. Tai-Ping Sun, Congo Tak-Shing Ching, Chi-Sheng Cheng, Su-Hua Huang, Yi-Juai Chen, Chin-Sung Hsiao, Ching-Haur Chang, Shioh-Yuan Huang, Hsiu-Li Shieh, Wei-Hao Liu, Chia-Ming Liu, Chung-Yuan Chen, Tai-Ping Sun, Congo Tak-Shing Ching, Chi-Sheng Cheng, Su-Hua Huang, Yi-Juai Chen, Chin-Sung Hsiao, Ching-Haur Chang, Shioh-Yuan Huang, Hsiu-Li Shieh, Wei-Hao Liu, Chia-Ming Liu, Chung-Yuan Chen. The use of bioimpedance in the detection/screening of tongue cancer. Cancer Epidemiol. 2010;34(2):207-11.

Библиографическая ссылка:

Митин Н.Е., Власова Л.А., Мишин Д.Н. Влияние модифицированного зубочелюстного протеза на динамику качества жизни в постоперационном реабилитационном периоде у стоматологических пациентов // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №3. Публикация 2-5. URL: <http://www.medstu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5128.pdf> (дата обращения: 01.09.2015). DOI: 10.12737/13071