



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ И КСЕРОСТОМИЕЙ НА ОСНОВАНИИ АНКЕТИРОВАНИЯ ПО ОПРОСНИКАМ ОННП-14

К.Е. ЧИРКОВА, Е.А. ЛЕЩЕВА, Н.В. ЧИРКОВА

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здра-
воохранения Российской Федерации, ул. Студенческая, д. 10, г. Воронеж, 394036, Россия*

Аннотация. Актуальность. Распространенность ксеростомического синдрома у людей пожилого и старческого возраста, по данным разных авторов, колеблется от 40 до 61 %, в большей степени ксеростомия встречается у женщин. Причинами возникновения ксеростомии могут стать прием лекарственных препаратов, лучевая терапия (местное и общее облучение), системные заболевания, возраст пациента старше 60 лет. Известны около 400 лекарственных препаратов, обладающих способностью вызывать сухость в полость рта и индуцировать гипофункцию слюнных желез. Ксеростомия наблюдается у пациентов, которые были облучены в целях лечения рака, с последующим возможным развитием мукозитов и дисгезии. Оказание ортопедической стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с отсутствием зубов и сопутствующей ксеростомией слизистой полости рта остается недостаточно эффективным. В этой связи, возрастает роль профилактики осложнений, с целью предупреждения рецидива заболевания слизистой оболочки полости рта и ускорения процесса адаптации к съёмной конструкции протеза. **Цель исследования** – проведение оценки качества жизни пациентов с отсутствием зубов и ксеростомией по результатам анкетирования по опросникам ОННП-14. **Материалы и методы исследования.** Обследовано и проведено ортопедическое лечение съёмными пластиночными протезами 80 больных в возрасте от 60 до 89 лет с отсутствием зубов на фоне ксеростомии. Наряду с этим, все пациенты имели различные общие хронические заболевания: желудочно-кишечного тракта (58 человек), верхних и нижних дыхательных путей (23 человека), сердечно-сосудистой системы (52 человека), онкологические заболевания (12 человек) в период ремиссии этих заболеваний. Пациенты были разделены на 4 группы по 20 человек, в зависимости от проведения лечения. Пациентам предложено заполнение стоматологического опросника ОННП-14 до лечения и через 6 месяцев после его проведения. **Результаты и их обсуждение.** До ортопедического лечения качество жизни у пациентов в возрасте 60-90 лет с отсутствием зубов на фоне ксеростомии было низким и очень низким. Спустя 6 месяцев в 1-й группе после проведения ортопедического лечения у 80 % пациентов был отмечен низкий уровень качества жизни, у 20 % очень низкий уровень качества жизни. Во 2-й группе у 20 % пациентов был отмечен средний уровень качества жизни, у 60 % – низкий уровень качества жизни, у 20 % – очень низкий уровень качества жизни; в 3-й группе у 45 % – средний уровень качества жизни, у 50 % – низкий уровень качества жизни, у 5 % – очень низкий уровень качества жизни; в 4-й группе у 75 % пациентов был отмечен средний уровень качества жизни, у 25 % – низкий уровень качества жизни, очень низкий уровень качества жизни не наблюдался. Оценка показателей качества жизни, проведенная с помощью опросника ОННП-14 позволила собрать необходимые данные, объективно оценить эффективность и подтвердить правильность выбора комплексного лечения пациентов с отсутствием зубов на фоне ксеростомии.

Ключевые слова: ксеростомия, анкетирование по опросникам ОННП-14, пациенты пожилого и старческого возраста, качество жизни.

ASSESSMENT OF LIFE QUALITY OF EDENTULOUS PATIENTS WITH XEROSTOMIA BASED ON ОННП-14 QUESTIONNAIRE SURVEY

K.E. CHIRKOVA, E.A. LESHCHEVA, N.V. CHIRKOVA

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Voronezh State Medical University
named after N.N. Burdenko" of the Ministry of Health of the Russian Federation,
10 Studencheskaya St., Voronezh, 394036, Russia*

Abstract. Relevance. The prevalence of xerostomic syndrome in elderly and senile individuals varies from 40% to 61%, according to different authors, with a higher incidence among women. The causes of xerostomia may include medication intake, radiation therapy (local and general irradiation), systemic diseases, and patient age over 60 years. Approximately 400 medications are known to induce dry mouth and salivary gland hypofunction. Xerostomia is observed in patients undergoing radiation therapy for cancer treatment, which

may lead to mucositis and dysgeusia. The effectiveness of prosthetic dental care for elderly and senile edentulous patients with concomitant xerostomia remains insufficient. Therefore, the role of complication prevention is increasing to avoid recurrence of oral mucosal disease and to accelerate adaptation to removable dentures. *Purpose of the study* is to assess the quality of life in edentulous patients with xerostomia based on the results of the OHIP-14 questionnaire survey. *Materials and Methods.* A total of 80 edentulous patients aged 60 to 89 years with xerostomia were examined and treated with removable plate dentures. All patients had various chronic systemic diseases, including gastrointestinal disorders (58 patients), upper and lower respiratory tract diseases (23 patients), cardiovascular diseases (52 patients), and oncological diseases (12 patients) in remission. The patients were divided into four groups of 20, depending on the type of treatment. The OHIP-14 questionnaire was completed before and six months after the treatment. *Results and Discussion.* Before prosthetic treatment, the quality of life of edentulous patients aged 60-90 years with xerostomia was low or very low. Six months after the treatment, in Group 1, 80% of patients had a low quality of life, and 20% had a very low quality of life. In Group 2, 20% had a moderate quality of life, 60% had a low quality of life, and 20% had a very low quality of life. In Group 3, 45% had a moderate quality of life, 50% had a low quality of life, and 5% had a very low quality of life. In Group 4, 75% had a moderate quality of life, and 25% had a low quality of life, with no cases of very low quality of life. The OHIP-14 questionnaire assessment provided essential data, allowing for an objective evaluation of treatment effectiveness and confirming the validity of the comprehensive approach to treating edentulous patients with xerostomia.

Keywords: xerostomia, OHIP-14 questionnaire, elderly and senile patients, quality of life.

Актуальность. Сухость полости рта – актуальная проблема стоматологии последних лет, с которой встречаются врачи-стоматологи разных направлений. Распространенность ксеростомического синдрома по различным данным, составляет до 30 %. У людей пожилого и старческого возраста, по данным разных авторов, колеблется от 40 до 61 %, причем в большей степени ксеростомия встречается у женщин. Пациенты, страдающие сухостью полости рта, предъявляют жалобы на жжение и зуд («синдром горящего рта»), нарушение вкуса, затруднение при разговоре, проглатывании пищи (особенно сухой), трудности при ношении съёмных зубных протезов, а также частое травмирование слизистой оболочки рта. В связи с этим, у них повышается потребность в жидкости, особенно во время приема пищи, а также появляется необходимость применения средств, поддерживающих влажность полости рта [2, 13, 15].

Причинами возникновения ксеростомии могут стать прием лекарственных препаратов, лучевая терапия (местное и общее облучение), системные заболевания, возраст пациента старше 60 лет. Известны около 400 лекарственных препаратов, обладающих способностью вызывать сухость в полости рта и индуцировать гипофункцию слюнных желез. При приеме препаратов в обычных дозировках не происходит повреждение структуры слюнных желез. Процесс носит обратимый характер. При отмене лекарственного препарата происходит исчезновение сухости полости рта. Но, не всегда возможно произвести отмену препаратов или их замену [11, 16]. Ксеростомия наблюдается у пациентов, которые были облучены в целях лечения рака, с последующим возможным развитием мукозитов и дисгезии. При этом, объем слюны уменьшается и становится более густой. Ксеростомия и гипофункция слюнных желез тесно связаны с целым рядом таких системных заболеваний, как ревматоидные состояния, гипертония, сахарный диабет, цистоз, фиброз, некоторые неврологические состояния, депрессии. Прототипом ревматоидных состояний является синдром Шегрена [6, 7, 12].

Оказание ортопедической стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста с отсутствием зубов и сопутствующей ксеростомией слизистой полости рта остается недостаточно эффективным. Часто не удаётся добиться длительного терапевтического эффекта при пользовании съёмными конструкциями зубных протезов (при отсутствии возможности несъёмного протезирования, или протезировании с опорой на имплантаты), вследствие возникновения различных осложнений. Это приводит к ухудшению стоматологического здоровья, и как следствие, снижению качества жизни пациентов [3, 5, 10].

В последние годы одними из важнейших показателей эффективности проведенного стоматологического лечения являются критерии качества жизни, которые основаны на субъективной оценке восприятия исходов лечения. Применение стоматологических критериев качества жизни актуально, так как позволяет провести комплексную оценку степень утраты стоматологического здоровья, психо-социальные и финансово-экономические последствия. Оценка качества жизни в динамике позволяет оценить правильность проводимого лечения, в сравнительном аспекте с традиционными методами лечения [4, 8, 14]. Анкета-опросник OHIP-14 характеризуется максимальной валидностью в сравнительном аспекте с другими опросниками, применяемыми в стоматологии для оценки качества жизни, а также наибольшей достоверностью [1, 9].

Цель исследования – проведение оценки качества жизни пациентов с отсутствием зубов и ксеростомией по результатам анкетирования по опросникам OHIP-14.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач на кафедре ПКВК в стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обследовано и проведено ортопедическое лечение съёмными пластиночными протезами 80 больных в возрасте от 60 до 89 лет с отсутствием зубов на фоне ксеростомии с кодировкой болезней по МКБ-10 K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита и K11.7 Ксеростомия (сопутствующее заболевание). Наряду с этим, все пациенты имели различные общие хронические заболевания: желудочно-кишечного тракта (58 человек), верхних и нижних дыхательных путей (23 человека), сердечно-сосудистой системы (52 человека), онкологические заболевания (12 человек) в период ремиссии этих заболеваний.

Пациенты подписывали добровольное информированное согласие на проведение стоматологического вмешательства, согласие с проведением намеченного ортопедического лечения, а также предоставленные анкеты.

Критериями включения пациентов в проводимое нами исследование были: возраст от 60 до 89 лет, частичное или полное отсутствие зубов, сухость слизистой оболочки рта типичной формы в стадии ремиссии, онкологические заболевания, информированное добровольное согласие на проведение исследования. Критериями не включения были: выявленная декомпенсированная форма хронических заболеваний системного характера, инфекционные и психические заболевания, заболевания височно-нижнечелюстного сустава, пародонтит в стадии обострения. Критерии исключения: полученный отказ от участия в проведении исследования, выявление патологических состояний, ограничивающих проведение исследования, синдром Шегрена, отягощенный аллергический анамнез.

В исследовании участвовали 80 больных, из них 32 (40 %) пациенты мужского пола и 48 (60 %) женского пола. Всем пациентам с отсутствием зубов и ксеростомией были изготовлены съёмные конструкции зубных протезов из акрилового полимера «Белакрил Э-ГО» (Россия). Пациентам было рекомендовано использовать мануальную зубную щетку с мягкой щетиной и увлажняющую зубную пасту «R.O.C.S Pro Moisturizing» для проведения индивидуальной гигиены ротовой полости 2 раза в день (утром и вечером) в течение 2-3 минут. Пациенты были разделены на 4 группы по 20 пациентов:

1 группа (контрольная) – рекомендовано использовать для увлажнения полости рта питьевую воду; один раз в день проводить дезинфекцию съёмных протезов с помощью 0,2 % раствора хлоргексидина;

2 группа – рекомендовано использовать увлажняющий спрей «Waterdent» для полости рта в течение 15 секунд несколько раз в день в течение 2-х недель до протезирования и в течении всего времени ношения протезов; дезинфекцию съёмных протезов проводить один раз в день с помощью 0,2 % раствора хлоргексидина;

3 группа – рекомендовано применять увлажняющий спрей «Waterdent» для полости рта в течение 15 секунд несколько раз в день в течение 2-х недель до протезирования и в течении всего времени ношения протезов; применять «Орвис лизоцим», в течение 10 дней по 2 таблетки для рассасывания 3 раза в день, согласно инструкции производителя; проводить дезинфекцию съёмных протезов один раз в день с помощью 0,2 % раствора хлоргексидина;

4 группа – рекомендовано применять увлажняющий спрей «Waterdent» для полости рта в течение 15 секунд несколько раз в день в течение 2-х недель до протезирования и в течении всего времени ношения протезов; «Орвис лизоцим», в течение 10 дней по 2 таблетки для рассасывания 3 раза в день, согласно инструкции производителя; обрабатывать съёмные протезы средством для очищения и дезинфекции съёмных протезов «Waterdent» один раз в день, в течение 6 месяцев.

В стоматологический опросник ОНIP-14 включён перечень вопросов, условно разделённые на два раздела: вопросы, связанные с питанием и вопросы, связанные с общением, работой, досугом, общим состоянием организма и нетрудоспособностью. Пациентам были предложены варианты ответов, оценка которых проводилась в баллах: 0 – «никогда», 1 – «очень редко», 2 – «редко», 3 – «часто», 4 – «очень часто». Для подсчёта результатов ответов респондентов анализировали сумму баллов, которая находилась в диапазоне от 0 до 56: 0-14 баллов – высокий уровень качества жизни обследуемого; 15-28 баллов – средний уровень качества жизни пациента; 29-42 балла – низкий уровень качества жизни наблюдаемого; более 42 баллов – очень низкое качество жизни пациента. Максимально возможное значение составляет 56 баллов. Чем выше результат, полученный в баллах, тем ниже уровень качества жизни у тестируемого. Параметры качества жизни у пациентов с ксеростомией были изучены в динамике: до начала проведения лечения, через 1 и 6 месяцев после протезирования.

Результаты и их осуждение. Для проведения оценки стоматологического ортопедического лечения на качество жизни наблюдаемых пациентов с ксеростомией были проанализированы ответы наблюдаемых пациентов на анкеты-опросники с подсчётом баллов для каждого исследуемого до проведения ортопедического лечения, через 1 и 6 месяцев после протезирования съёмными пластиночными протезами (рис. 1, 2, 3).

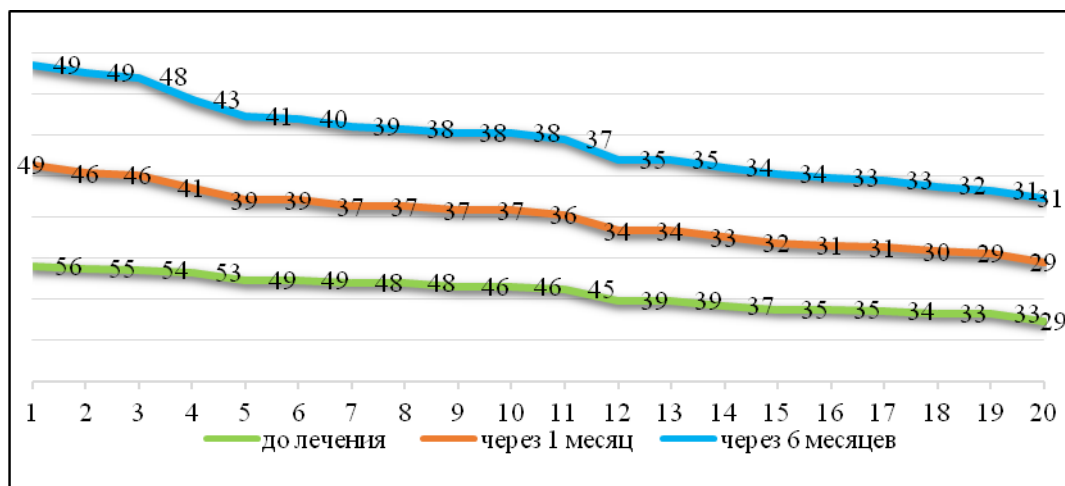


Рис. 1. Динамика полученных баллов у пациентов 1-й группы

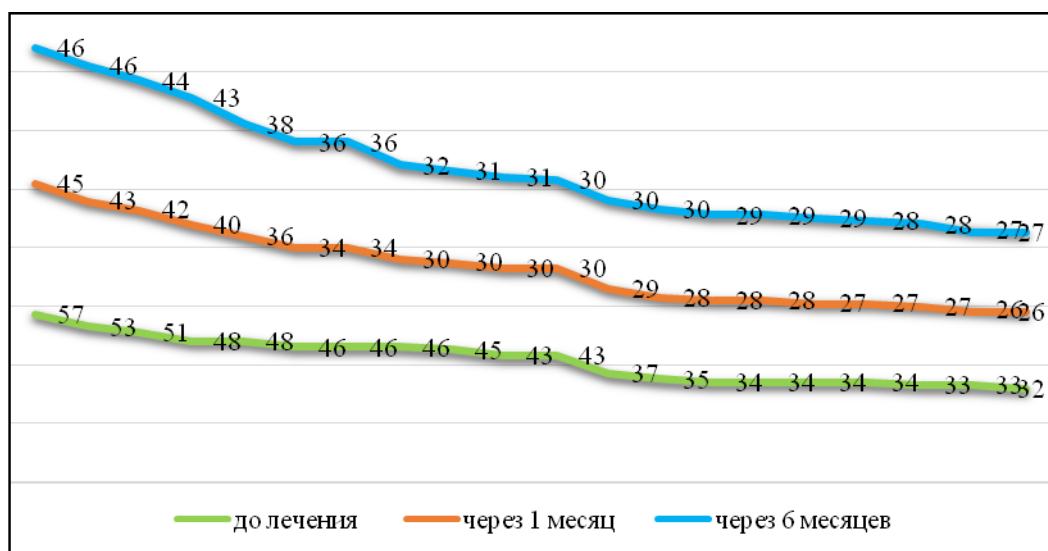


Рис. 2. Динамика полученных баллов у пациентов 2-й группы

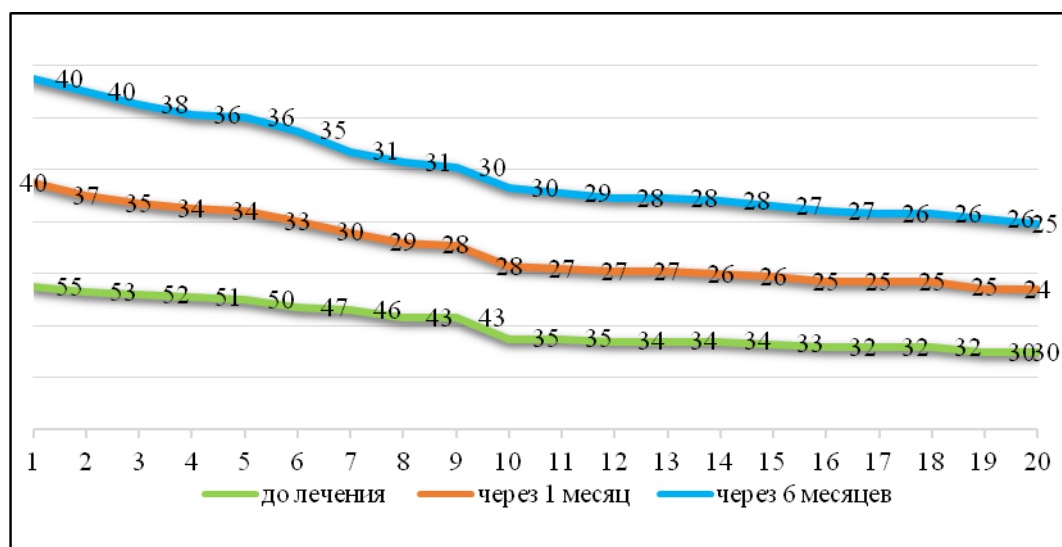


Рис. 3. Динамика полученных баллов у пациентов 3-й группы

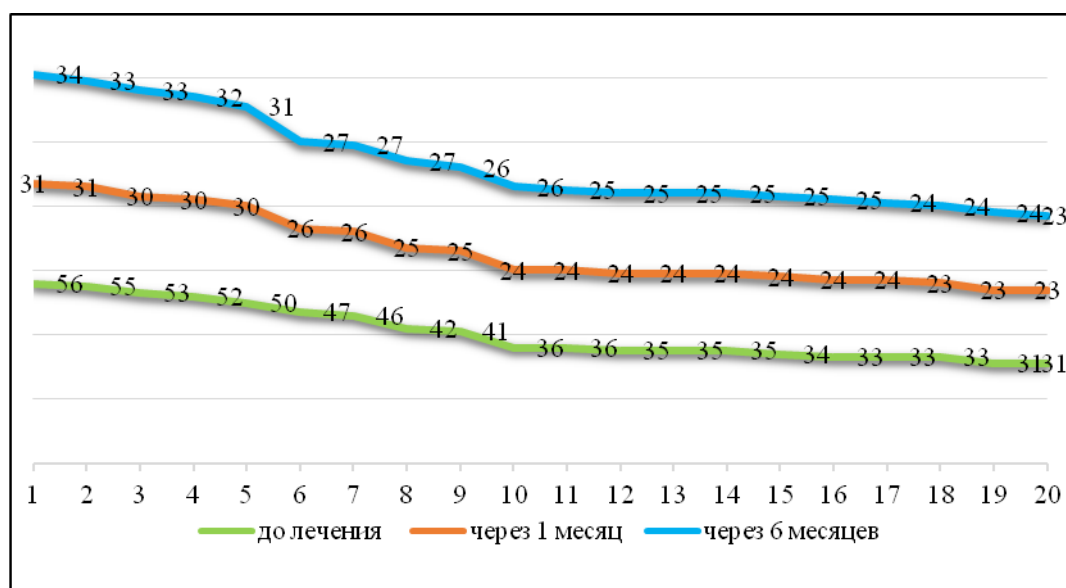


Рис. 4. Динамика полученных баллов у пациентов 4-й группы

Проведен анализ изучения качества жизни на основании проведенного теста *ОНIP-14* в исследуемых группах пациентов до проведения ортопедического лечения, а также на этапах динамического наблюдения (табл. 1).

Таблица 1

Анализ изучения качества жизни на основании проведенного теста *ОНIP-14* в исследуемых группах пациентов. Данные в виде *Me (L; U)* (медиана, нижний и верхний квантили)

Группы	До лечения	Через 1 месяц	через 6 месяцев
	Сумма баллов теста <i>ОНIP-14</i>		
1	45,5 (35; 49)	36,5* (31,5; 39)	37,5** (33,5; 40,5)
2	43 (34; 47)	30* (27,5; 35)	30,5** (29; 37)
3	35 (32,5; 48,5)	27,5* (25,5; 33,5)	29,5** (27; 35,5)
4	36 (33,5; 48,5)	24* (24; 28)	25,5** (25; 29)

Примечание: до лечения между группами статистически значимых различий нет ($p > 0,017$). * Через 1 месяц между 1 и 2 группами, между 2 и 3, между 1 и 3 группами различия статистически значимы при $p < 0,017$. ** Через три месяца между 1 и 2 группами, между 1 и 3, 2 и 3 группами различия статистически значимы при $p < 0,017$

До проведения протезирования и лечения в 1-й группе показатель составил 45,5 (35; 49) баллов, во 2-й группе 43 (34; 47) баллов, в 3-й группе 35 (32,5; 48,5) баллов, в 4-й группе 36 (33,5; 48,5) баллов, что соответствовало низкому уровню качества жизни наблюдаемых.

Спустя 1 месяц после проведения стоматологического ортопедического лечения показатель *ОНIP-14* в исследуемых группах пациентов составил: в 1-й группе 36,5 (31,5; 39) баллов – низкий уровень качества жизни, во 2-й группе 30 (27,5; 35) баллов – средний уровень качества жизни, в 3-й группе 27,5 (25,5; 33,5) баллов – средний уровень качества жизни, а в 4-й группе 24 (24; 28), что также соответствовало среднему уровню качества жизни.

Спустя 6 месяцев после проведения стоматологического ортопедического лечения изучаемый показатель *ОНIP-14* составил: в 1-й группе 37,5 (33,5; 40,5) баллов – низкий уровень качества жизни пациентов, во 2-й группе 30,5 (29; 37) баллов – низкий уровень качества жизни, в 3-й группе и в 4-й группе 29,5 (27; 35,5) и 25,5 (25; 29) соответственно, что соответствовало среднему уровню качества жизни пациентов.

При попарном сравнении данных внутри каждой группы с помощью непараметрического критерия Вилкоксона для зависимых данных получены статистически значимые различия между показателями теста до ортопедического лечения, через 1 и 6 месяцев после протезирования $p < 0,017$ (рис. 5).

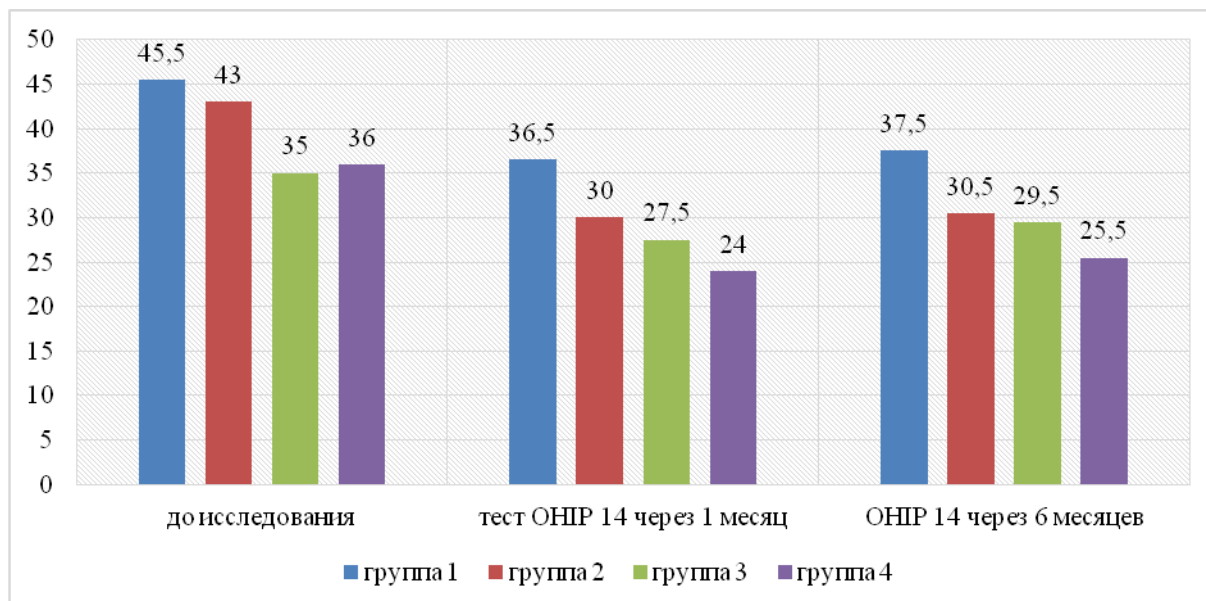


Рис. 5. Сравнительная оценка медиан суммы баллов теста ОНПР-14 в группах

Проанализированы показатели теста ОНПР-14 и количество пациентов в каждой из четырёх групп, получившие те или иные результаты тестирования.

Так, в 1-й группе у 9 наблюдаемых пациентов (45 %) до ортопедического лечения был зафиксирован низкий уровень качества жизни, у 11 (55 %) пациентов – очень низкий уровень качества жизни. Спустя 1 месяц после протезирования количественные показатели изменились. У 17 человек (85 %) был отмечен низкий уровень качества жизни, а у 3 пациентов (15 %) – очень низкий уровень качества жизни. Спустя 6 месяцев после ортопедического лечения были получены следующие значения: у 16 (80 %) пациентов был отмечен низкий уровень качества жизни, а у 4 человек (20 %) – очень низкий уровень качества жизни (табл. 2).

Таблица 2

Динамика качества жизни пациентов 1-й группы (N = 20)

Уровень качества жизни в баллах		До протезирования	После адаптации (через 1 месяц)	Через 6 месяцев
Высокий уровень (0-14)	Абс. число	0	0	0
	Медиана	0	0	0
	%	0	0	0
Средний уровень (15-28)	Абс. число	0	0	0
	Ср. балл	0	0	0
	%	0	0	0
Низкий уровень (29-42)	Абс. число	9 человек	17 человек	16 человек
	Медиана	35 (29; 39)	34 (29; 41)	35 (31; 41)
	%	45 %	85 %	80 %
Очень низкий уровень (43-56)	Абс. число	11 человек	3 человека	4 человека
	Медиана	49 (45; 56)	46 (46; 49)	48,5 (43; 49)
	%	55 %	15 %	20 %

Во 2-й группе у 13 пациентов (65 %) до проведения ортопедического лечения был отмечен низкий уровень качества жизни, у 7 (35 %) – очень низкий уровень качества жизни. Спустя 1 месяц после протезирования у 8 пациентов (40 %) был отмечен средний уровень качества жизни, у 12 пациентов (60 %) –

низкий уровень качества жизни. Через 6 месяцев после проведения ортопедического лечения у 4 наблюдаемых (20 %) был отмечен средний уровень качества жизни, у 12 пациентов (60 %) низкий уровень качества жизни, у 4 пациентов (20 %) очень низкий уровень качества жизни (табл. 3).

В 3-й группе у 11 пациентов (55 %) до начала проведения ортопедического лечения был зафиксирован низкий уровень качества жизни, у 9 (55 %) – очень низкий уровень качества жизни. Через 1 месяц после начала протезирования у всех 12 пациентов (60 %) отмечен был средний уровень качества жизни, у 8 (40 %) – низкий уровень качества жизни, наблюдаемых с очень низким уровнем качества жизни не было. Через 6 месяцев после проведения ортопедического лечения у 9 наблюдаемых (45 %) был отмечен средний уровень качества жизни, у 10 (50 %) – низкий уровень качества жизни, а у 1 пациента – очень низкий уровень качества жизни (табл. 4).

Таблица 3

Динамика качества жизни пациентов 2-й группы (N = 20)

Уровень качества жизни в баллах		До протезирования	После адаптации (через 1 месяц)	Через 6 месяцев
Высокий уровень (0-14)	Абс. число	0	0	0
	Медиана	0	0	0
	%	0	0	0
Средний уровень (15-28)	Абс. число	0	8 человек	4 человека
	Медиана	0	27 (26; 28)	27,5 (27; 28)
	%	0	40 %	20 %
Низкий уровень (29-42)	Абс. число	9 человек	10	12
	Медиана	34 (32; 37)	32 (29; 41)	30,5 (29; 38)
	%	45 %	50 %	60 %
Очень низкий уровень (42-56)	Абс. число	11 человек	2	4 человека
	Медиана	46 (43; 57)	44 (42; 45)	45 (43; 46)
	%	55 %	10 %	20 %

Таблица 4

Динамика качества жизни пациентов 3-й группы (N = 20)

Уровень качества жизни в баллах		До протезирования	После адаптации (через 1 месяц)	Через 6 месяцев
Высокий уровень (0-14)	Абс. число	0	0	0
	Медиана	0	0	0
	%	0	0	0
Средний уровень (15-28)	Абс. число	0	12 человек	9 человек
	Медиана	0	26 (24; 28)	27 (25; 28)
	%	0	60 %	45 %
Низкий уровень (29-42)	Абс. число	11 человек	8 человек	11 человек
	Медиана	33 (30; 35)	34 (29; 40)	33 (29; 40)
	%	55 %	0	0
Очень низкий уровень (42-56)	Абс. число	9 человек	0	0
	Медиана	50 (43; 55)	0	0
	%	45 %	0	0

В 4-й группе у 12 пациентов (60 %) до начала проведения ортопедического лечения был зафиксирован низкий уровень качества жизни, у 8 пациентов (40 %) – очень низкий уровень качества жизни. Через 1 месяц после начала протезирования у всех 15 пациентов (75 %) отмечен был средний уровень качества жизни, у 5 (25 %) – низкий уровень качества жизни. Через 6 месяцев после проведения ортопедического лечения у всех 15 наблюдаемых (75 %) был отмечен средний уровень качества жизни, а у 5 пациентов (25 %) – низкий уровень качества жизни (табл. 5).

Таблица 5

Динамика качества жизни пациентов 4-й группы (N = 20)

Уровень качества жизни в баллах		До протезирования	После адаптации (через 1 месяц)	Через 6 месяцев
Высокий уровень (0-14)	Абс. число	0	0	0
	Медиана	0	0	0
	%	0	0	0
Средний уровень (15-28)	Абс. число	0	15	15 человек
	Медиана	0	24 (23; 28)	25 (23; 27)
	%	0	75 %	75 %
Низкий уровень (29-42)	Абс. число	12	5 человек	5 человек
	Медиана	35 (31; 41)	30 (30; 31)	33 (31; 34)
	%	60 %	25 %	25 %
Очень низкий уровень (42-56)	Абс. число	8	0	0
	Медиана	52 (42; 56)	0	0
	%	40 %	0	0

Проведена сравнительная оценка медиан суммы баллов теста *OHIP-14* в группах в зависимости от уровня качества жизни, которая представлена на рис. 6.

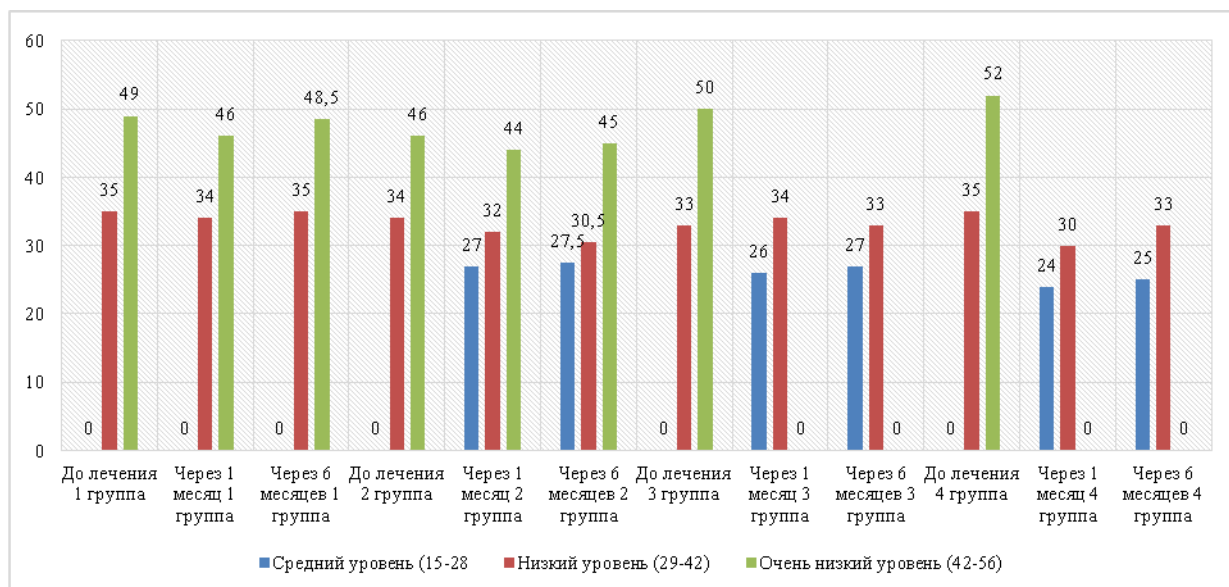


Рис. 6. Сравнительная оценка медиан суммы баллов теста *OHIP-14* в группах в зависимости от уровня качества жизни

Таким образом, до ортопедического лечения качество жизни у пациентов в возрасте 60-90 лет с отсутствием зубов на фоне ксеростомии было низким и очень низким. Пациенты испытывали неудобство при отсутствии съёмных протезов. Спустя 6 месяцев в 1-й группе после проведения ортопедического лечения у 80 % пациентов был отмечен низкий уровень качества жизни, у 20 % очень низкий уровень качества жизни. Во 2-й группе – у 20 % был отмечен средний уровень качества жизни, у 60 % – низкий уровень качества жизни, у 20 % очень низкий уровень качества жизни; в 3-й группе у 45 % был отмечен средний уровень качества жизни, у 50 % – низкий уровень качества жизни, у 5 % очень низкий уровень качества жизни; в 4-й группе у 75 % был отмечен средний уровень качества жизни, у 25 % – низкий уровень качества жизни, очень низкий уровень качества жизни не наблюдался. Оценка показателей качества жизни, проведенная с помощью опросника *OHIP-14* позволила собрать необходимые данные, объективно оценить эффективность и подтвердить правильность выбора комплексного лечения пациентов с отсутствием зубов на фоне ксеростомии.

Литература

1. Влияние стоматологического лечения на психофизиологический статус и качество жизни пациентов / К. Д. Балин, Э. Г. Борисова [и др.] // Проблемы стоматологии. 2022. Т.1, № 1. С. 87-91.
2. Деркачева Е. И. Клинические проявления в полости рта при ксеростомии различной этиологии / // Уральский медицинский журнал. 2014. № 5 (119). С. 44-47.
3. Использование съёмных протезов при синдроме “сухого рта” / А. К. Иорданишвили, Н. Н. Беделов, К. А. Керимханов [и др.] // Институт стоматологии. 2023. № 1 (98). С. 27-29.
4. Качество жизни стоматологического пациента после проведенного ортопедического лечения / Е. В. Ререн, Э. И. Тома, А. А. Шарифов [и др.] // Российская стоматология. 2017. Том 10, № 2. С. 62-65.
5. Лечебно-профилактические мероприятия, направленные на улучшение адаптации тканей протезного ложа к съёмным протезам / Н. А. Полушкина, Н. В. Чиркова, Ж. В. Вечеркина [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2020. Том 19, № 2. С. 12-16.
6. Лобейко В. В. Лучевые сialoadenopatii у пожилых и старых людей и их лечение // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2014. Том 1 (45). С. 75-79.
7. Метелица К. И. Ксеростомия и ее осложнения в полости рта // Современная стоматология. 2021. № 2 (83). С. 6-10.
8. Оценка качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем, у пациентов со стоматологическими ортопедическими конструкциями / И. Н. Кузьмина, А. Р. Рашоев, А. В. Лапатина, Е. С. Петрина [и др.] // Dental Forum. 2022. № 4 (87). С. 50-51.
9. Оценка качества ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов / А. А. Бажин, С. В. Казаков, О. Н. Урсакий [и др.] // Пермский медицинский журнал. 2023. Том 40, № 1. С. 108-116.
10. Петрова, Т. Г. Клиническая оценка проявлений ксеростомического синдрома у лиц пожилого и старческого возраста // Пародонтология. 2023. № 28(4). Р. 380-388.
11. Пожарицкая М.М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса в твердых и мягких тканях полости рта. Ксеростомия. Методическое пособие. Москва: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 48 с.
12. Поляков А. П. Реабилитация больных с ксеростомией в онкологической // Голова и шея. 2013. № 2. С. 35-39.
13. Ронь Г.И. Ксеростомия Екатеринбург: ООО «Премиум Пресс». 2008. 136 с.
14. Чесноков В. А. Эффективность ортопедической реабилитации пациентов с полными съёмными пластиночными протезами на основании оценки качества жизни Ученые Омска – региону : материалы VII Региональной научно-технической конференции, 01-02 июля 2022 г. Омск, 2022. С. 106-109.
15. Frydrych A. M. Dry mouth: Xerostomia and salivary gland hypofunction // Australian Family Physician. 2016. Volume 45 (7). P. 488-92.
16. Liu B. D. M. Xerostomia and salivary hypofunction on vulnerable elders prevalence and // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral pathology and Endodontology. 2012. Volume 114 (1). P. 52-60.

References

1. Vliyanie stomatologicheskogo lecheniya na psihofiziologicheskij status i kachestvo zhizni pacientov [The influence of dental treatment on the psychophysiological status and quality of life of patients]/ KD. Balin, EG. Borisova [i dr.] Problemy stomatologii. 2022;1:87-91. Russian.
2. Derkacheva EI. Klinicheskie proyavleniya v polosti rta pri kserostomii razlichnoj etiologii [Clinical manifestations in the oral cavity with xerostomia of various etiologies]. Ural'skij medicinskij zhurnal. 2014;5 (119):44-47. Russian.
3. Ispol'zovanie s'yomnyh protezov pri sindrome “suhogo rta” [The use of removable dentures in dry mouth syndrome] / AK. Iordanishvili, NN. Bedelov, KA. Kerimhanov [i dr.] Institut stomatologii. 2023;1 (98):27-29. Russian.
4. Kachestvo zhizni stomatologicheskogo pacienta posle provedennogo ortopedicheskogo lecheniya [The quality of life of a dental patient after orthopedic treatment] / EV. Reren, EI. Toma, AA. Sharifov [i dr.] Rossijskaya stomatologiya. 2017;2:62-65. Russian.
5. Lechebno-profilakticheskie meropriyatiya, napravlenkiye na uluchshenie adaptacii tkanej proteznogo lozha k s'yomnym protezam [Therapeutic and preventive measures aimed at improving the adaptation of prosthetic bed tissues to removable dentures]/ NA. Polushkina, NV. Chirkova, ZhV. Veчеркина [i dr.] Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2020;19:12-16. Russian.
6. Lobejko VV. Luchevye sialoadenopatii u pozhiylyh i staryh lyudej i ih lechenie [Radiation sialoadenopathy in the elderly and old people and their treatment]. Vestnik Rossijskoj Voenno-meditsinskoj akademii. 2014;1 (45):75-79. Russian.

7. Metelica K I. Kserostomiya i ee oslozhneniya v polosti rta [Xerostomia and its complications in the oral cavity]. *Sovremennaya stomatologiya*. 2021;(83): 6-10. Russian.
8. Ocenka kachestva zhizni, svyazannogo so stomatologicheskimi konstruktsiyami [Assessment of the quality of life associated with dental health in patients with dental orthopedic structures] / IN. Kuz'mina, AR. Rashoev, AV. Lapatina, ES. Petrina [i dr.] *Dental Forum*. 2022;4 (87):50-51. Russian.
9. Ocenka kachestva ortopedicheskogo lecheniya pacientov s polnym otsutstviem zubov [Assessment of the quality of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth] / AA. Bazhin, SV. Kazakov, ON. Ursakij [i dr.] *Permskij medicinskij zhurnal*. 2023;40:108-116. Russian.
10. Petrova T G. Klinicheskaya ocenka proyavlenij kserostomicheskogo sindroma u lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Clinical assessment of the manifestations of xerostomia syndrome in the elderly and senile] *Parodontologiya*. 2023;28(4):380-388. Russian.
11. PozharickaThe role of saliva in the physiology and development of the pathological process in the hard and soft tissues of the oral cavity ya MM. Rol' slyuny v fiziologii i razvitii patologicheskogo processa v tverdyh i myagkih tkanyah polosti rta []. *Kserostomiya. Metodicheskoe posobie*. Moskva: GOUVUNMC MZ RF, 2001. 48 s. Russian.
12. Polyakov AP. Reabilitaciya bol'nyh s kserostomiej v onkologicheskoy [Rehabilitation of patients with xerostomia in the oncological department] *Golova i sheya*. 2013;2:35-39. Russian.
13. Ron' GI. Kserostomiya [Xerostomia] *Ekaterinburg: OOO «Premium Press»*. 2008. 136 s. Russian.
14. Chesnokov VA. Effektivnost' ortopedicheskoy reabilitacii pacientov s polnymi s'yomnymi plastinocnymi protezami na osnovanii ocenki kachestva zhizni [The effectiveness of orthopedic rehabilitation of patients with complete removable plate prostheses based on an assessment of the quality of life of Omsk-region] *Uchenye Omska – regionu : materialy VII Regional'noj nauchno-tekhnicheskoy konferencii, 01-02 iyulya 2022 g. Omsk, 2022. S. 106-109. Russian.*
15. Frydrych, AM. Dry mouth: Xerostomia and salivary gland hypofunction. *Australian Family Physician*. 2016;45 (7):488-92.
16. Liu BDM. Xerostomia and salivatory hypofunction on vulnerable elders prevalence and. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral pathology and Endodontology*. 2012;114 (1):52-60.

Библиографическая ссылка:

Чиркова К.Е., Лещева Е.А., Чиркова Н.В. Оценка качества жизни пациентов с отсутствием зубов и ксеростомией на основании анкетирования по опросникам ОНП-14 // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2025. №2. Публикация 1-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/1-3.pdf> (дата обращения: 21.03.2025). DOI: 10.24412/2075-4094-2025-2-1-3. EDN VGPWNG *

Bibliographic reference:

Chirkova KE, Leshcheva EA, Chirkova NV. Ocenka kachestva zhizni pacientov s otsutstviem zubov i kserostomiej na osnovanii anketirovaniya po oprosnikam ONP-14 [Assessment of life quality of edentulous patients with xerostomia based on ONP-14 questionnaire survey]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2025 [cited 2025 Mar 21];2 [about 10 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/1-3.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2025-2-1-3. EDN VGPWNG

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2025-2/e2025-2.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY