

# СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕННОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ

Тарасенко О. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Оценка качества проведенного лечения является важной частью работы врача-стоматолога. Для этого используют как субъективные, так и объективные данные.

Визуальную аналоговую шкалу (ВАШ, visual analog scale, VAS) (Е. С. Huskisson, 1974) успешно применяют во многих исследованиях при изучении эффективности терапии. Традиционно ее используют для оценки интенсивности субъективных болевых ощущений, которые испытывает пациент в момент исследования [1]. Это наиболее простой и удобный метод. Изобретено множество видов визуальных аналоговых шкал, отличных по длине, толщине, форме линии, цвету. Пациента просят отметить на неградуированной линии длиной 10 см точку, которая соответствует степени выраженности боли. Начальная точка линии обозначает отсутствие боли – 0, затем идет слабая, умеренная, сильная, конечная, невыносимая боль – 10. Линия может быть как горизонтальной, так и вертикальной. Как правило, используется бумажная, картонная или пластмассовая линейка длиной 10 см, с обратной стороны которой нанесены деления (каждый сантиметр на визуальной аналоговой шкале соответствует 1 баллу), по которым отмечают полученное значение. Расстояние между началом линии и сделанной пациентом отметкой измеряют в сантиметрах и округляют до целого. Полученное значение заносят в лист наблюдения.

К безусловным преимуществам этой шкалы относятся ее простота и удобство. Как правило, все пациенты, в том числе и дети старше 5 лет, легко усваивают визуальную аналоговую шкалу и правильно пользуются ею. Визуальная аналоговая шкала является достаточно чувствительным методом для количественной оценки боли, и данные, полученные при ее помощи, хорошо коррелируют с другими методами измерения интенсивности боли. Кроме того, результаты исследований воспроизводимы во

времени, возможна более адекватная оценка эффекта лечения по сравнению со словесной характеристикой боли. Однако иногда пациенты произвольно ставят отметки на шкале, интерпретация результатов не всегда точна, требуется особое внимание к пожилым пациентам, редко используются крайние значения шкалы. Этих недостатков удастся избежать с помощью модифицирования шкалы.

Широко используемой является и цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ, numerical rating scale, NRS), которая также предназначена для определения интенсивности боли и состоит из 10 пунктов от 0 «боль отсутствует» до 10 «боль, которую невозможно терпеть». Преимуществом ЦРШ является то, что ее применение не требует хорошего зрения у пациента, наличия ручки с бумагой и возможности пациента ими воспользоваться. Ее использование возможно при анкетировании по телефону.

Использование визуальной аналоговой и цифровой рейтинговой шкал не ограничивается только изучением боли. Например, их используют при оценке качества жизни и качества лечения.

**Цель работы** – исследование субъективной оценки пациентами проведенного реставрационного лечения повышенного стирания зубов.

**Объекты и методы.** Для градации субъективной оценки качества лечения нами была использована 10-балльная визуальная аналоговая шкала, где 0 баллов соответствовал наихудшему результату лечения, 10 – наилучшему. Семнадцати пациентам, прошедшим терапевтическое лечение (восстановление фронтальных зубов с повышенным стиранием фотоотверждаемыми композиционными материалами, срок наблюдения составил от 3 до 5 лет), было предложено выбрать на шкале точку, соответствующую их оценке проведенного лечения.

**Результаты.** Девять пациентов оценили качество лечения 10 баллами, четверо – 9 и четверо – 8 баллами. Ни один из опрошенных пациентов не изъявил желания заменить реставрации на коронки. Полученные результаты сопоставимы с данными J. T. Hamburger и соавторов [2], когда через 4 года после реставрации стертых зубов с помощью фотоотверждаемого композиционного материала (вместо изготовления микропротезов и коронок) большинство пациентов оценили качество лечения 9 баллами по визуальной аналоговой шкале.

**Заключение.** Субъективная оценка качества терапевтического лечения повышенного стирания зубов пациентами составила от 8 до 10 баллов по ВАШ, что свидетельствует о приемлемом качестве этого метода лечения.

#### **Литература.**

1. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В. А. Бывальцев [и др.]. – Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН, 2013. – 32 с.

2. **Clinical performance of direct composite restorations for treatment of severe tooth wear / J. T. Hamburger [et al.] // J. Adhes. Dent. – 2011. – № 6. – P. 585–593.**