

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ОРТОДОНТА ПО ДАННЫМ АНКЕТЫ OHIP-16-ORTHO-VU

Горлачева Т.В., Терехова Т.Н.

УО «БГМУ»

Актуальность

Качество жизни, связанное со здоровьем рта (далее КЖ), имеет важное значение для клинической стоматологической практики и научных исследований, является неотъемлемой частью общего здоровья и благополучия людей и признано Всемирной организацией здравоохранения важным сегментом Глобальной программы гигиены рта [3]. По данным научных исследований, нарушения прикуса оказывают негативное влияние на КЖ преимущественно в аспектах физического, эмоционального и социального благополучия [1,2].–Причем чем тяжелее нарушение прикуса, тем хуже показатели КЖ [4]. Существует связь между ортодонтическим лечением и качеством жизни. Терапия с использованием фиксированных ортодонтических аппаратов может вызывать функциональные ограничения, дискомфорт и боль [5].

Цель исследования

Выявить особенности качества жизни пациентов врача-ортодонта, связанного со здоровьем рта.

Материал и методы

Методом анкетирования с использованием валидированного опросника для изучения качества жизни пациентов врача-стоматолога-ортодонта OHIP-16-Ortho-VU изучено качество жизни четырех групп пациентов: группу 1 составили 35 человек, не имеющих зубочелюстных аномалий, группу 2 - 32 человека, имеющие зубочелюстные аномалии, группу 3 - 37 человек, находящихся на ортодонтическом лечении брекет-системой, группу 4 - 32 человека, использующих для

ортодонтического лечения и ретенции съёмные ортодонтические аппараты. Медиана возраста респондентов составила 20,0 (17,0-22,5) лет, среди респондентов преобладали лица женского пола – 79,4%. Использованы методы описательной статистики, достоверность различий признака оценивали непараметрическими методами с использованием критериев Краскела-Уоллиса (H), z и критерия χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При статистической обработке данных выявлено влияние ортодонтического статуса пациента на его КЖ ($H=60,9$; $p < 0,001$). Медиана суммы баллов анкеты у пациентов группы 1 (0,0 (0,0 – 0,0)) статистически значимо меньше, по сравнению с аналогичным показателем пациентов группы 2 (3,0 (1,0 – 5,0)), 3 (4,0 (3,0 – 8,0)) и 4 (3,0 (2,0 – 7,0)).

Выявлено 4 возможных уровня качества жизни пациентов. Установлены статистически значимые различия долей респондентов с различным уровнем КЖ среди четырех исследуемых групп ($\chi^2=33,6$; $p < 0,001$) (рисунок 1). Доля респондентов, имеющих отличное КЖ статистически значимо чаще выше в группе 1 (97,1 %) по сравнению с группами 2 (56,2 %), 3 (37,8 %) и группой 4 (53,1 %) ($\chi^2_{\text{и } 1-2}=13,8$; $p_{1-2} < 0,001$; $\chi^2_{\text{и } 1-3}=25,9$; $p_{1-3} < 0,001$; $\chi^2_{\text{и } 1-4}=15,5$; $p_{1-4} < 0,001$) (рисунок 1).

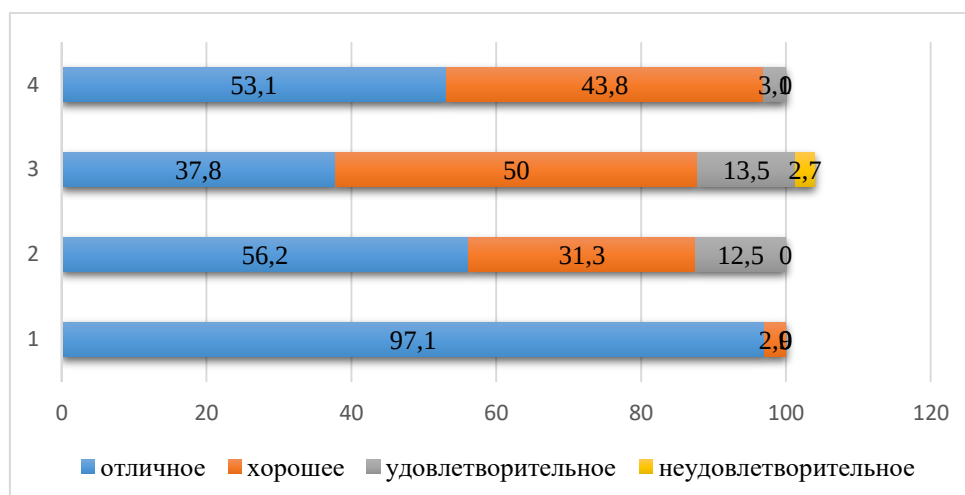


Рис.1. Распределение респондентов, имеющих различные КЖ по данным анкеты ОНIP-16-Ortho-BY, %

Выявлено статистически значимое влияние ортодонтического статуса пациента на его КЖ по разделам анкеты 1 «боль», 2 «ограничение функций», 3 «психологическое благополучие» ($H=70,0$; $p < 0,001$; $H=60,7$; $p < 0,001$; $H=30,3$; $p < 0,001$). Медиана суммы баллов анкеты по разделу 1 значимо больше в группе пациентов, использующих брекет-систему, (2,0 (1,0 – 3,0)) и группе пациентов, носящих съёмные ортодонтические аппараты, (1,0 (1,0 – 2,0)), по сравнению с группой пациентов, не имеющих зубочелюстных аномалий (0,0 (0,0 – 0,0)). Медиана суммы баллов анкеты по разделу 2 статистически значимо меньше в группе пациентов 1 (0,0 (0,0 – 0,0)), по сравнению с группами 2 (1,0 (0,0 – 1,0)), 3 (2,0 (1,0 – 3,0)) и 4 (1,0 (0,0 – 2,0)), а в группе 3 – значимо больше, чем в группе 2. Медиана суммы баллов анкеты по разделу 3 статистически значимо больше в группе 2 (2,0 (0,0 – 3,0)), по сравнению с группами 1 (0,0 (0,0 – 0,0)), 3 (0,0 (0,0 – 1,0)) и 4 (0,0 (0,0 – 1,0)) (таблица 1). Не выявлено статистически значимой разницы суммы баллов по разделам анкеты 4 и 5 ($p > 0,05$), (таблица).

Разделы анкеты	Группы пациентов				Статистическая значимость различий
	1	2	3	4	
1	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	1,0 (1,0 – 2,0)	($z_{1-3}=7,2$; $p<0,001$) ($z_{1-4}=5,1$; $p<0,001$)
2	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,0 – 1,0)	2,0 (1,0 – 3,0)	1,0 (0,0 – 2,0)	($z_{1-2}=3,9$; $p<0,001$) ($z_{1-3}=7,3$; $p<0,001$) ($z_{1-4}=4,5$; $p<0,001$) ($z_{2-3}=3,2$; $p<0,001$)
3	0,0 (0,0 – 0,0)	2,0 (0,0 – 3,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	($z_{1-2}=4,5$; $p<0,001$) ($z_{2-3}=3,3$; $p<0,001$) ($z_{2-4}=2,9$; $p<0,001$)
4	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	$p>0,05$
5	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	$p>0,05$

Таб.1. КЖ пациентов по разделам анкеты ОНП-16-Ortho-VY, Ме (25%-75%)

Установлено влияние ортодонтического статуса пациента врача-стоматолога-ортодонта на его КЖ по разделам анкеты 1 ($\chi^2=82,0$; $p<0,001$), 2 ($\chi^2=38,4$; $p<0,001$) и 3 ($\chi^2=38,5$; $p<0,001$), (рисунок 2).

Доля пациентов, имеющих отличное КЖ по разделу анкеты 1 статистически значимо больше в группе 1 (97,1%) по сравнению с группой 3 (10,8%), а доля респондентов с хорошим и удовлетворительным КЖ выше в группе 3 (48,6% и 37,8%), чем в группе 1 (2,9 % и 0,0%) ($\chi^2_{1-3}=53,9$; $p<0,001$), (рисунок 2).

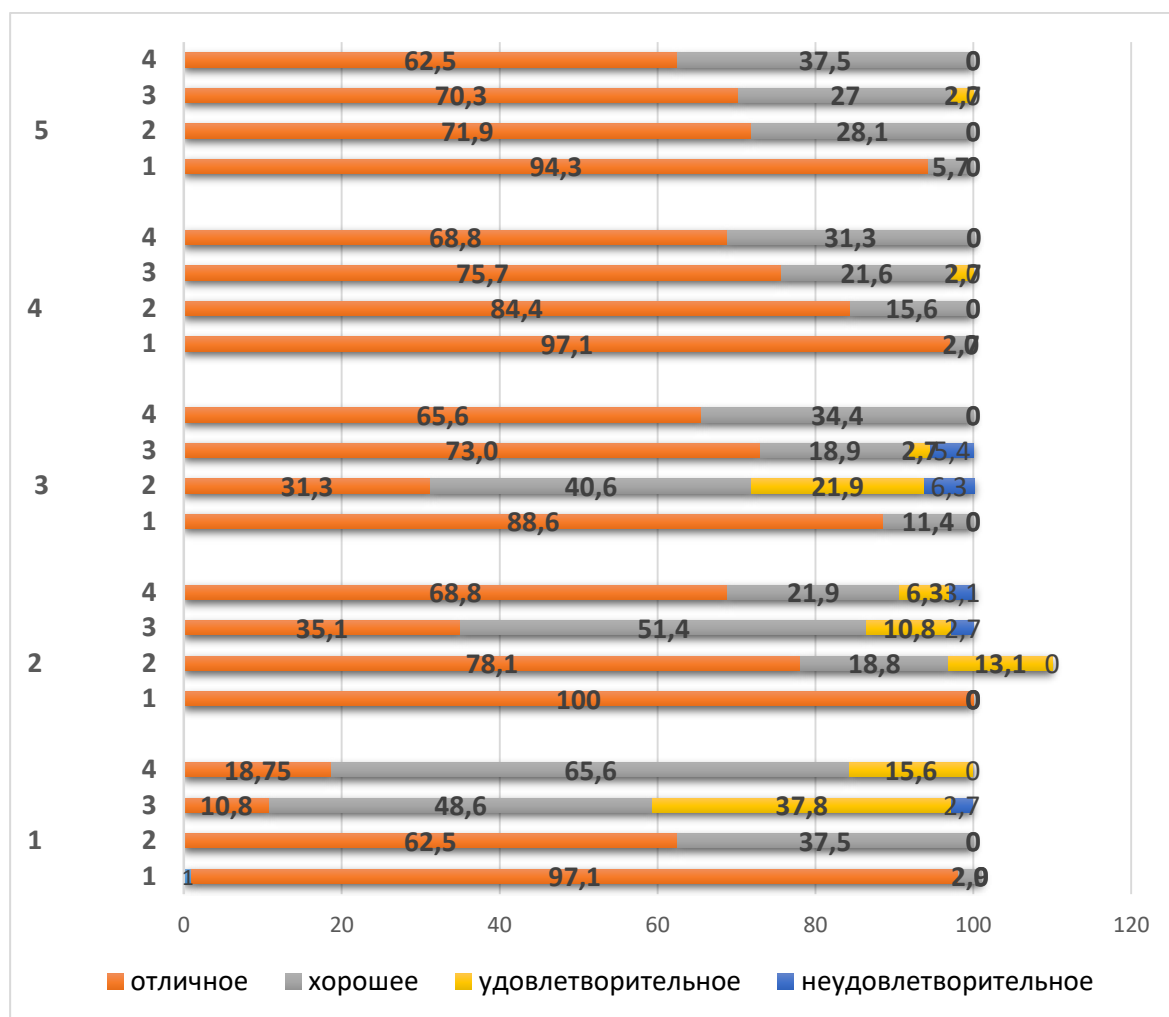


Рис.2. Распределение респондентов групп, имеющих различные уровни качества жизни по пяти разделам анкеты OHIP-16-Ortho-BY, %

Доля пациентов, имеющих отличное качество жизни по разделу анкеты 2, статистически значимо больше в группе 1 (100,0%) по сравнению с группами 3 (35,1%) и 4 (68,8%), а доля пациентов, имеющих хорошее, удовлетворительное и неудовлетворительное качество жизни больше в группах 3 (51,4%, 10,8% и 2,7%) и 4 (21,9%, 6,3% и 3,1%) по сравнению с группой 1 (0,0%) ($\chi^2_{1-3}=25,3$; $p < 0,001$; $\chi^2_{1-4}=12,8$; $p < 0,01$).

Доля пациентов, имеющих отличное качество жизни по разделу анкеты 3 «психологическое благополучие» статистически значимо больше в группе 1 (88,6%), чем в группе 2 (31,3%) ($\chi^2_{1-2}=24,4$; $p < 0,001$), а в группе 2 меньше, чем в группах 3 (73,0%) и 4 (65,6%), ($\chi^2_{2-3}=13,8$; $p < 0,01$; $\chi^2_{2-4}=13,1$; $p < 0,01$). Удовлетворительное и неудовлетворительное качество жизни регистрируется только в группах 2 (21,9% и 6,3%) и 3 (2,7% и 5,4%).

По разделам анкеты ОНIP-16-Ortho-BY 4 «социальное благополучие» и 5 «нетрудоспособность» не выявлены какие-либо статистически значимые различия в распределении пациентов с разным КЖ среди четырех групп ($p > 0,05$).

Заключение. Наличие зубочелюстных аномалий и аппаратурное ортодонтическое лечение приводят к снижению КЖ.

Наличие зубочелюстных аномалий приводит к снижению качества жизни из-за ограничения функций, ухудшения психологического благополучия.

Ортодонтическое лечение несъемными и съемными аппаратами ухудшают КЖ пациентов из-за возникновения болевых ощущений и появления функциональных ограничений.

КЖ пациентов с брекет-системой по разделу «психологическое благополучие» лучше, чем у пациентов с зубочелюстными аномалиями, не проходящими ортодонтическое лечение.

Список литературы

1. Салеев Р.А., Федорова Н.С., Салеева Л.Р. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (обзор литературы) //Клиническая стоматология. 2020. №4(96). С. 92-98

2. Dimberg L., Arnrup K., Bondemark L._The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies // Review Eur. J. Orthod., 2015. - 37(3). – P. 238-247.
3. Sisco L., Broder H.L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications // J. Dent. Res., 2011. - 90(11). – P. 1264-1270.
4. Sun L., Wong H.M., McGrath C.P._Relationship between the severity of malocclusion and oral health related quality of life: a systematic review and meta-analysis // Oral Health Prev. Dent., 2017. - 15(6). – P. 503-517.
5. The impact of orthodontic treatment on the quality of life a systematic review /Y. Zhou et all. // Oral Health, 2014. - Jun 10:14:66.

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Сборник научных трудов,

посвященный основателю

кафедры ортопедической стоматологии КГМУ,

профессору Исаак Михайловичу Оксману

Казань

2024