



RESEARCH ARTICLE
3.1.7. Стоматология

УДК 616-058

Corresponding Author: Borisova Eleonora Gennadievna
- Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the
Department of General Dentistry of Military Medical
Academy named after S. M. Kirov of the Ministry of
Defense of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia
E-mail: pobedaest@mail.ru

@Borisova E.G., Shakovets N.V. - 2025

*** | Accepted: 30.01.2025

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2025-27-1-99-103>

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КАК ЗНАЧИМЫЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ

Борисова¹ Э.Г., Шаковец² Н.В.

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

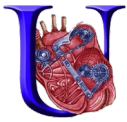
Аннотация. В литературных источниках [1-5] сообщается об использовании для оценки эффективности комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) помимо разнообразных клинических показателей и параметров комфорта и качества жизни пациентов. Отечественными стоматологами была предложена шкала клиническая стоматологическая [1-5]. С ее помощью оценивается психоэмоциональный и физиологический статус пациентов [1]. Цель исследования: изучение качества жизни пациентов после проведения комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Материал и методы. Во время опроса и сбора анамнеза мы уделяли внимание внешнему виду, адекватности и особенностям поведения пациента в стоматологическом кресле. Анализировали мотивированность к предлагаемому лечению. Обращали внимание на характер ответов на поставленные пациенту вопросы, отмечали при этом степень выраженности или умеренности каждой психоэмоциональной реакции. Затем, объединяя показатели и критерии, получали график уровня психофизиологического состояния пациента, зависящего от его психологического типа в момент посещения. В своем исследовании мы также использовали данную шкалу, где оценивали пять базисных психоэмоциональных ответных реакций на момент анкетирования пациента. Учитывались степени выраженности этих реакций и, затем переводились в соответствующие баллы. При каждом посещении с помощью опросника OHIP-14 были отдельно оценены параметры уровня комфорта и качества жизни пациента. Стоматологическая анкета была разделена на четыре категории вопросов: проблемы, возникающие при приеме пищи; трудности, сопровождающие общение; трудности на работе и отдыхе. Результаты и обсуждение. В процессе комплексного лечения менялся и уровень мотивации к лечению у пациентов: от низкого уровня (соответственно, 3 балла), отсутствия веры в успех лечения во всех клинических группах уровень повысился до высокого 1 - 0 баллов). Выводы. 1. Комплексная программа стоматологического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта с включением оценки эмоционально-психологического состояния пациента на всех этапах терапии улучшает уровень комфорта и качества жизни пациентов. 2. Личностные переживания пациентов, сформулированные и высказанные самим пациентом, а не лечащим врачом, увеличивают шансы успешного проведения комплексного стоматологического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: заболевания слизистой оболочки полости рта, качество жизни пациентов, анкетирование пациентов, оценка эмоционально-психологического состояния, шкала клиническая стоматологическая

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE ORAL MUCOSA AS A SIGNIFICANT ASPECT OF REHABILITATION

Borisova¹ E.G., Shakovets² N.V.

¹Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russian Federation



²Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Abstract. Literary sources [1-5] report on the use of various clinical indicators and parameters of comfort and quality of life of patients to assess the effectiveness of complex treatment of diseases of the oral mucosa (OM). Domestic dentists have proposed a clinical dental scale [1-5]. It is used to assess the psychoemotional and physiological status of patients [1]. The purpose of the study: to study the quality of life of patients after complex treatment of diseases of the oral mucosa. Material and methods. During the interview and anamnesis collection, we paid attention to the patient's appearance, adequacy, and behavioral characteristics in the dental chair. We analyzed motivation for the proposed treatment. We paid attention to the nature of the answers to the questions posed to the patient, noting the degree of severity or moderation of each psychoemotional reaction. Then, combining the indicators and criteria, we obtained a graph of the patient's psychophysiological state, depending on his psychological type at the time of the visit. In our study, we also used this scale, where we assessed five basic psychoemotional responses at the time of the patient's survey. The degrees of severity of these reactions were taken into account and then converted into corresponding points. At each visit, using the OHIP-14 questionnaire, the parameters of the patient's comfort level and quality of life were assessed in the same way. The dental questionnaire was divided into four categories of questions: problems arising during eating; difficulties accompanying communication; difficulties at work and leisure. Results and discussion. During the comprehensive treatment, the level of motivation for treatment in patients also changed: from a low level (respectively, 3 points), lack of faith in the success of treatment in all clinical groups, the level increased to a high level (1 - 0 points). Conclusions. 1. A comprehensive program of dental treatment of diseases of the oral mucosa with the inclusion of an assessment of the emotional and psychological state of the patient at all stages of therapy improves the level of comfort and quality of life of patients. 2. Personal experiences of patients, formulated and expressed by the patient himself, and not by the attending physician, increase the chances of successful comprehensive dental treatment of diseases of the oral mucosa.

Keywords: diseases of the oral mucosa, quality of life of patients, patient questionnaires, assessment of the emotional and psychological state, clinical dental scale

Введение. В литературных источниках [1-5] сообщается об использовании для оценки эффективности комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) помимо разнообразных клинических показателей и параметров комфорта и качества жизни пациентов.

Как известно из литературных источников, существует несколько типов нервной системы [1-5]. Сангвиники — это пациенты с относительно уравновешенной психикой, флегматики нуждаются в более глубокой и длительной, обстоятельной подготовке к протетическому лечению, холерики – пациенты с быстро и легко возбудимой нервной системой, что делает ее уязвимой в вопросах восстановления психологического ресурса [1-3]. Поэтому для проведения комплексного лечения данного типа пациентов врач-стоматолог должен быть выдержанным и на каждом приеме применять лаконичные и корректные термины. Меланхолики относятся к слабому типу нервной системы. Такие пациенты представляют наибольшие трудности в психологической подготовке и проведении протетического лечения. Таким пациентам помимо психологической подготовки, заключающейся в

подготовительных беседах, необходимо проводить во время всего курса лечения медикаментозную терапию. Только при такой схеме комплексного лечения пациентов с заболеваниями СОПР, можно получить благоприятные результаты. Максимального успеха при протезировании можно добиться только при взаимопонимании между врачом и пациентом.

Отечественными стоматологами была предложена шкала клиническая стоматологическая [1-3]. С ее помощью оценивается психоэмоциональный и физиологический статус пациентов [1]. В своем исследовании мы также использовали данную шкалу, где оценивали пять базисных психоэмоциональных ответных реакций на момент анкетирования пациента: А – астеническая, Д – депрессивная, Т – тревожная, Ип – ипохондрическая, Ис – истерическая [1]. Учитывались степени выраженности этих реакций и, затем переводились в соответствующие баллы.

Цель исследования: изучение качества жизни пациентов после проведения комплексного

лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 127 пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Во время опроса и сбора анамнеза мы уделяли внимание внешнему виду, адекватности и особенностям поведения пациента в стоматологическом кресле. Анализировали мотивированность к

предлагаемому лечению. Обращали внимание на характер ответов на поставленные пациенту вопросы, отмечали при этом степень выраженности или умеренности каждой психоэмоциональной реакции. Затем, объединяя показатели и критерии, получали график уровня психофизиологического состояния пациента, зависящего от его психологического типа в момент посещения (рисунок 1).

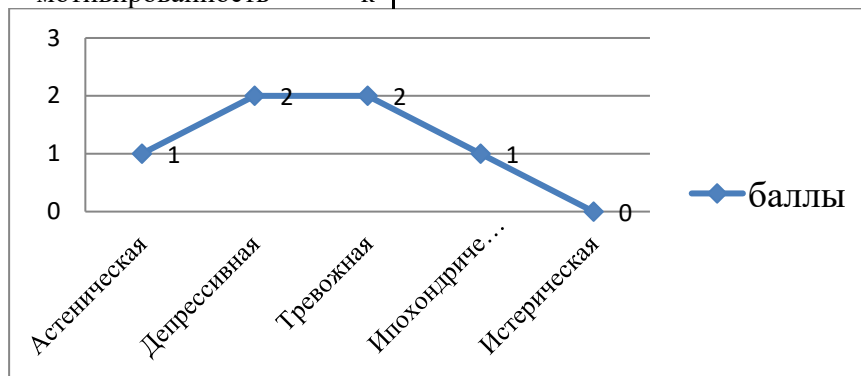


Рис.1. Пример графика уровня психофизиологического состояния пациента В-ва, 43г.

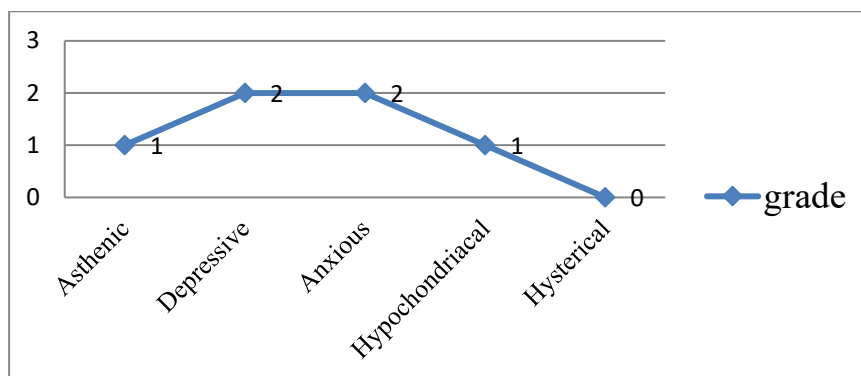


Fig.1. Example of a graph of the level of psychophysiological state of patient V-va, 43 years old.

Мы сочли необходимым проводить опрос и тестирование пациентов на следующих этапах комплексного лечения:

1-й этап – за сутки до начала проведения (при обращении в клинику);

2-й этап – спустя 1 месяц после курса комплексного лечения;

3-й этап – спустя 3 месяца после курса комплексного лечения;

4-й этап – спустя 6 месяцев после проведенного курса лечения.

Применение критериев оценки уровня комфорта и качества жизни пациентов было особенно необходимо, так как позволило установить комплексное отношение обследуемого к присутствующему у него заболеванию и подобрать наиболее подходящие схемы лечения с учетом собственного понимания пациента об уровне комфорта и качества его жизни.

При каждом посещении с помощью опросника ОНП-14 были однотипно оценены параметры уровня комфорта и качества жизни пациента. Стоматологическая анкета была разделена на четыре категории вопросов: проблемы, возникающие при приеме пищи; трудности, сопровождающие общение; трудности на работе и отдыхе.

Результаты и их обсуждение. В начале исследования для тщательной и объективной оценки качества жизни и уровня комфорта, уровня мотивации, все пациенты были разделены на три группы: хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – 1 группа, заболевания губ (хейлиты) – 2 группа, красный плоский лишай (КПЛ) – 3 группа.

Таблица 1 - Изменение уровня мотивации к комплексному лечению пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта

**Table 1****Change in the level of motivation for complex treatment of patients with diseases of the oral mucosa**

Группа Group	До лечения Before treatment	После лечения After treatment
ХРАС (ChRAS)	2,78±0,01	0,54±0,02
Хейлиты (Cheilitis)	2,72±0,02	0,36±0,01
КПЛ (lichen planus)	2,75±0,01	0,49±0,03

Как следует из таблицы 1, в процессе комплексного лечения менялся и уровень мотивации к лечению у пациентов: от низкого уровня (соответственно, 3 балла), отсутствия веры в успех лечения во всех клинических группах уровень повысился до высокого 1 - 0 баллов).

Эти отличия были значительно выражены через 1 и 3 месяца с начала лечения. После проведения лечебных мероприятий пациенты указывали на значительное улучшение общего состояния. Также отмечались не только повышенная мотивация к лечению, но и психоэмоциональные изменения и в положительную сторону: преобладали эмоционально положительные реакции, повышенная раздражительность и скованность исчезали, пациенты становились общительнее, повышалась уверенность в себе и в успешном завершении лечения.

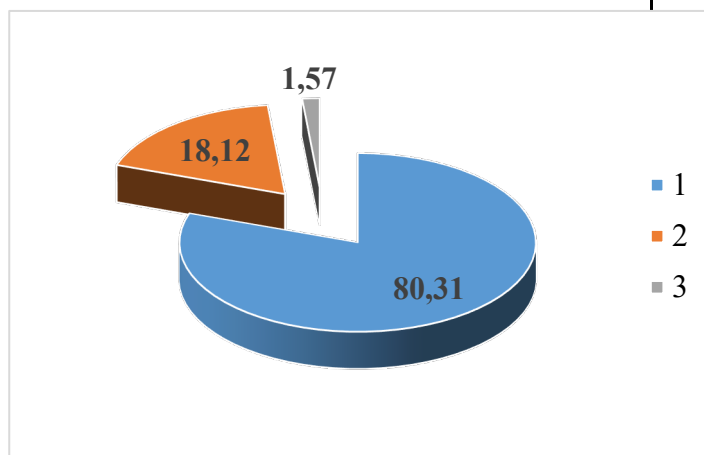
При исследовании было отмечено изменение показателей уровня комфорта и качества жизни всех пациентов с заболеваниями СОПР – суммарное количество баллов по каждому пункту опросника ОНПР-14 снижалось.

Результаты тестирования пациентов по ОНПР-14 в динамике показали снижение и такого показателя уровня комфорта и качества жизни, как вопрос «Проблемы в полости рта делают Ваше питание неудовлетворительным?»

В процессе проводимого стоматологического лечения критерий опросника ОНПР-14, представленный вопросом «Имеется ли у Вас повышенная раздражительность при общении с людьми?» также претерпел изменения (уменьшение). Это объясняется плохим психоэмоциональным состоянием пациентов с заболеваниями СОПР до начала лечения и его значительным улучшением после успешного завершения лечения.

Критерий уровня комфорта и качества жизни, определяемый в опроснике ОНПР-14, как «Испытываете ли Вы полную неспособность к каким-либо действиям из-за проблем в полости рта?» отмечали примерно 56,1% пациентов в упавшем психоэмоциональном состоянии, желающих изолироваться от всех, переживающих по поводу своего заболевания, имеющих повышенную утомляемость и усталость, апатию, проблемы со сном, частые головные боли, отсутствие аппетита.

Таким образом, проведя анализ данных по сумме баллов с помощью опросника ОНПР-14 в каждой из трех групп, можно сделать вывод, что до начала комплексного лечения 80,31% пациентов (102 человека) характеризовали свой уровень качества жизни как «плохой» (25–41 балл), 18,12% человек (23 пациента) – как «удовлетворительный», 1,57% пациентов – как «хороший» (2 человека); результаты показаны на рисунке 2.

**Рис.2.** Уровень качества жизни: 1 -

«плохой», 2 - «удовлетворительный», 3 - «хороший» до начала комплексного лечения во всех группах пациентов

Fig.2. Quality of life level: 1 - “poor”, 2 - “satisfactory”, 3 - “good” before the start of complex treatment in all groups of patients

Выводы.

1. Комплексная программа стоматологического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта с включением оценки эмоционально-психологического состояния пациента на всех этапах терапии

улучшает уровень комфорта и качества жизни пациентов.

2. Личностные переживания пациентов, сформулированные и высказанные самим пациентом, а не лечащим врачом, увеличивают шансы успешного проведения комплексного стоматологического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

REFERENCES

- [1]. Balin, K.D., Borisova, E.G., Fedichkina, M.K. Assessment of the quality of life of patients after dental interventions // Problems of Dentistry. -2021, Vol. 17, No. 1. - P. 5-11.
- [2]. Borisova, E.G. [et al.]. Analysis of morbidity and tactics of a dentist in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa / E.G. Borisova, A.M. Kovalevsky, V.A. Zheleznyak, L.P. Polevaya // Medical and pharmaceutical journal Pulse. -2022. Vol. 24. No. 6. - P. 53-57.
- [3]. Borisova, E.G. [et al.]. Etiological aspects of lichen planus of the oral mucosa and red border of the lips / E.G. Borisova, V.A. Zheleznyak, A.V. Potockaya, A.A. Komova, A.F. Spesivets // Medical alphabet. - 2024. - Vol. №1. - P.88-92.
- [4]. Isaeva, L.I., Borisova, E.G., Khrustaleva, Yu.A. Methodological principles of cheilitis treatment in the Far North // Problems of Dentistry. -2023. - Vol. 19№3. - P.84-88.
- [5]. Yagmurov, Kh.O., Borisova, E.G. Clinical methods of examination of patients with chronic diseases of the oral mucosa during orthopedic treatment // Problems of Dentistry. - 2022. -№18 (1). С. 154-158.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1]. Балин, К.Д., Борисова, Э.Г., Федичкина, М.К. Оценка уровня качества жизни пациентов после стоматологических вмешательств // Проблемы стоматологии. -2021, том 17, №1. - С. 5-11.
- [2]. Борисова, Э.Г. [и др.]. Анализ заболеваемости и тактика врача-стоматолога при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки рта /Э.Г. Борисова, А.М. Ковалевский, В.А. Железняк, Л.П. Полевая //Медико-фармацевтический журнал Пульс. -2022. Т. 24. №6. - С. 53-57.
- [3]. Борисова, Э.Г. [и др.]. Этиологические аспекты красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / Э.Г. Борисова, В.А. Железняк, А.В. Потоцкая, А.А. Комова, А.Ф. Спесивец // Медицинский алфавит. – 2024. - Т. №1. - С. 88-92.
- [4]. Исаева, Л.И., Борисова, Э.Г., Хрусталева, Ю.А. Методологические принципы лечения хейлитов на Крайнем Севере // Проблемы стоматологии. -2023. - Т. 19№3. - С.84-88.
- [5]. Ягмуров, Х.О., Борисова, Э.Г. Клинические методы обследования пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта при оказании ортопедического лечения // Проблемы стоматологии. - 2022. -№18(1). – С. 154-158.

Authors' contribution. Borisova E.G. - research materials, observations from practice, concept and design of the study, processing of materials and text; Shakovets N.V. - processing of materials, literature review.

Conflict of Interest Statement. The authors declare no conflict of interest.

Borisova E.G. – SPIN ID: 3918-3090; ORCID ID: 0000-0003-2288-9456

Shakovets N.V. - ORCID ID: 0000-0002-8811-9545

For citation: Borisova E.G., Shakovets N.V. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE ORAL MUCOSA AS A SIGNIFICANT ASPECT OF REHABILITATION // Medical & pharmaceutical journal "Pulse". – 2025;27(1):99-103. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2025-27-1-99-103>.

Вклад авторов: Борисова Э.Г. – материалы исследований, наблюдения из практики, концепция и дизайн исследования, обработка материалов и текста; Шаковец Н.В. - обработка материалов, обзор литературы.

Заявление о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Борисова Э.Г. – SPIN ID: 3918-3090; ORCID ID: 0000-0003-2288-9456

Шаковец Н.В. - ORCID ID:0000-0002-8811-9545

Для цитирования: Борисова Э.Г., Шаковец Н.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КАК ЗНАЧИМЫЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ // Медико-фармацевтический журнал "Пульс". 2025;27(1):99-103. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2025-27-1-99-103>.