

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.314-089.28

*Берсанов Р.У., Лернер А.Я., Жаров А.В., Лесняк А.В., Ремизова А.А., Тихонов А.И., Юффа Е.П.***ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИЙ ПРОТЕЗОВ НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ**

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», 125371, г. Москва, Россия

В данном исследовании в динамике за 7 лет проведено изучение качества жизни пациентов по опроснику OHIP-14 до и после завершения ортопедического лечения с использованием разных конструкций протезов, показана их высокая эффективность.

Ключевые слова: протезы; качество жизни; динамика; влияние.

Для цитирования: *Российский стоматологический журнал. 2015; 19(6): 43–44.**Bersanov R.U., Lerner A.Ya., Zharov A.V., Lesnyak A.V., Remizova A.A., Tikhonov A.I., Yuffa E.P.*

IMPACT OF MODERN PROSTHESES ON THE DYNAMICS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

FGBOU DPO «Institute for Advanced Studies of FMBA of Russia», Moscow, Russia, 125371, Moscow

*In this study, the dynamics of the last 7 years, studied the quality of life of patients by OHIP-14 questionnaire before and after the orthopedic treatment with different prostheses, shown their high efficiency.*Key words: *prosthesis; quality of life; dynamics; influence.*Citation: *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(6): 43–44.*

В практическую стоматологию активно внедряются современные конструкции зубных протезов, в том числе на имплантатах. Однако в литературе мало публикаций, отражающих отдаленные результаты их использования. В данном исследовании в динамике за 7 лет проведено изучение качества жизни пациентов по опроснику OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) «Профиль влияния стоматологического здоровья» до и после завершения ортопедического лечения с использованием разных конструкций протезов [1–5].

Материал и методы

Качество жизни по опроснику OHIP-14 изучали у 612 пациентов до и после протезирования через 1, 5, 7 лет. Пациентов делили на группы в соответствии с имеющимися протезами: I группа – 134 пациента с металлокерамическими мостовидными протезами (231 протез); II группа – 86 пациентов с безметалловыми керамическими мостовидными протезами (116 протезов); III группа – 94 пациента с несъемными протезами на имплантатах (200 протезов); IV группа – 98 пациентов с бюгельными протезами (120 протезов); V группа – 15 пациентов с покрывными протезами (15 протезов); VI группа – 83 пациента с полными съемными протезами (106 протезов); VII группа – 60 пациентов с эластичными съемными протезами (76 протезов); VIII группа – 42 пациента со съемными протезами на имплантатах (42 протеза).

В соответствии с методикой анализа, пациенты отвечали на 14 вопросов ответами «никогда», «почти никогда», «редко», «обычно», «очень часто», которые соответствовали баллам 0, 1, 2, 3, 4. Критерии оценки:

- «хорошее» качество жизни (0–14 баллов);
- «удовлетворительное» качество жизни (15–28 баллов);

- «неудовлетворительное» качество жизни (29–42 баллов);
- «плохое» качество жизни (43–56 баллов).

Результаты исследования

Исходный уровень качества жизни у лиц с планируемыми разными протезами составлял: в группе I – $14,0 \pm 0,4$ баллов; в группе II – $13,8 \pm 0,3$ баллов; в группе III – $13,7 \pm 0,3$ баллов; в группе IV – $17,6 \pm 0,5$ баллов; в группе V – $16,0 \pm 0,3$ баллов; – в группе VI – $35,1 \pm 1,4$ баллов; в группе VII – $33,2 \pm 1,3$ баллов; в группе VIII – $34,9 \pm 1,4$ баллов.

Как видно, у лиц с показаниями к полному съемным протезам и покрывным, т. е. при полной адентии или значительных дефектах зубных рядов были наихудшие (неудовлетворительные) исходные показатели качества жизни ($35,1 \pm 1,4$ баллов; $33,2 \pm 1,3$ баллов; $34,9 \pm 1,4$ баллов в группах VI, VII, VIII соответственно) (рис. 1).

У лиц с показаниями к частичным съемным протезам качество жизни было в два раза лучше в сравнении с лицами с полными протезами ($17,6 \pm 0,5$ баллов и $16,0 \pm 0,3$ баллов в группах IV и V соответственно) и находилось в интервале «удовлетворительное» качество.

В группах с включенными дефектами зубных рядов, подлежащих восстановлению мостовидными протезами, и с наибольшими концевыми дефектами, подлежащими несъемному протезированию на имплантатах, качество жизни было на границе интервалов «хорошее» и «удовлетворительное» – $14,0 \pm 0,4$ баллов; $13,8 \pm 0,3$ баллов; $13,7 \pm 0,3$ баллов в группах I, II, III соответственно.

Через 1 год после завершения протезирования показатели качества жизни при всех его видах были очень высокими, варьировали от $0,1 \pm 0,1$ в группе с безметалловыми несъемными протезами до $3,2 \pm 0,2$ в группе с полными съемными протезами.

В конце наблюдения возникала существенная разница в показателях качества жизни у лиц с разными протезами, сохранившими функциональность.

Так, через 7 лет при сохранении адекватной функциональ-

Для корреспонденции: *Берсанов Руслан Увайсович, info@medprofedu.ru*

For correspondence: *Bersanov Ruslan Uvaysovich, info@medprofedu.ru*

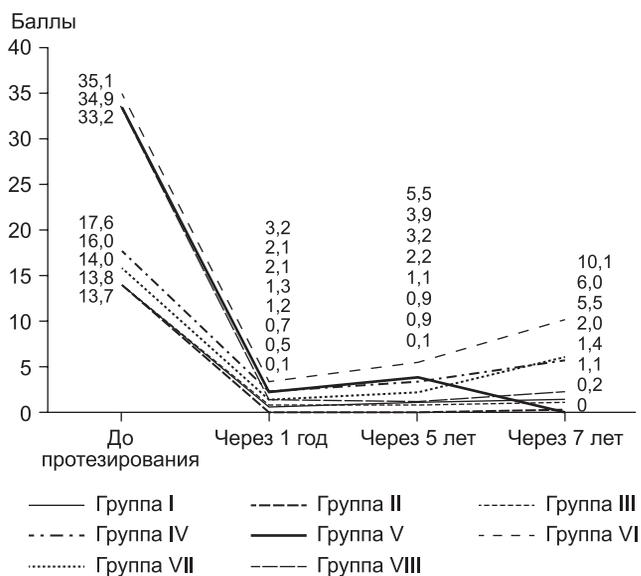


Рис. 1. Динамика показателей качества жизни (ОНИР-14) в зависимости от конструкции протеза (функционирующие протезы).

ности показатели качества жизни в группах I–III (несъемные протезы) составляли $1,4 \pm 0,1$; $0,2 \pm 0,1$; $1,1 \pm 0,1$ баллов соответственно; в группах IV – VIII соответственно $3,2 \pm 0,4$; $3,9 \pm 0,4$; $5,5 \pm 0,5$; $2,2 \pm 0,2$; $2,0 \pm 0,2$ баллов.

На сроке контроля 5 лет качество жизни у носителей мостовидных протезов ухудшалось незначительно (до $0,9 \pm 0,1$ баллов у металлокерамики, $0,1 \pm 0,0$ баллов у безметалловых протезов, $0,9 \pm 0,2$ баллов у протезов на имплантатах).

Как видно, степень улучшения качества жизни при использовании несъемных протезов почти не меняется в течение срока эксплуатации протезов.

Относительно съемных протезов установлена более существенная разница в качестве жизни после протезирования и через 5 и 7 лет.

Степень улучшения качества жизни от исходного до этапа 1 год функционирования значительна, поскольку при бюгельных протезах качество жизни соответствовало через год функционирования $2,1 \pm 0,2$ баллам, покрывных – $2,1 \pm 0,2$ баллам, полных съемных – $3,2 \pm 0,3$ баллам, эластичных протезов – $1,2 \pm 0,2$ баллам, съемных протезов на имплантатах – $1,3 \pm 0,2$ баллам.

Через 5 лет эксплуатации, т. е. в конце среднего срока службы, сохраняющие функциональность съемные протезы не влияли на качество жизни, которое ухудшалось только к

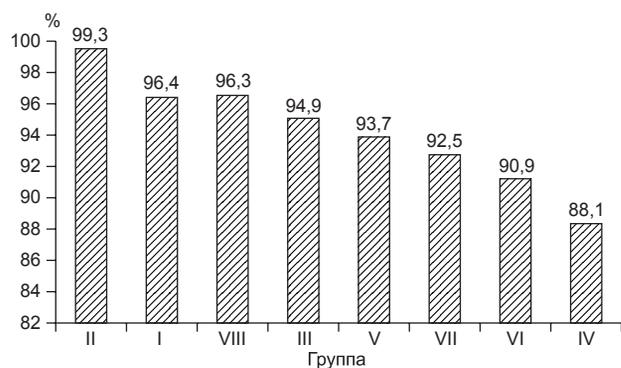


Рис. 2. Степень улучшения показателей качества жизни (ОНИР-14) через год после протезирования в зависимости от конструкции протеза.

7 годам эксплуатации, не выходя за пределы хорошего по ОНИР-14 (через 7 лет качество жизни при бюгельном протезировании $5,5 \pm 0,4$ баллов, полных съемных $10,1 \pm 0,7$ баллов, эластичных $6,0 \pm 0,5$ баллов, съемных на имплантатах $2,0 \pm 0,2$ баллов).

Степень улучшения качества жизни через год после протезирования как отражение функциональной ценности протезов, значительна при использовании съемных и несъемных конструкций и составляет: для металлокерамики 96,4%; для безметалловых протезов 99,3%; для несъемных протезов на имплантатах 94,9%; для бюгельных протезов 88,1%; для покрывных протезов 93,7%; для полных съемных протезов 90,9%; для эластичных протезов 92,5%; для съемных протезов на имплантатах 96,3% (рис. 2).

Выводы

Исходное качество жизни (удовлетворительное при частичной адентии и неудовлетворительное при полной адентии по опроснику ОНИР-14) улучшалось в среднем на 93,3% после замещения дефектов зубных рядов любыми конструкциями и в значительной мере сохранялось у функционирующих протезов через 5 и 7 лет эксплуатации, особенно у несъемных конструкций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берсанов Р.У., Олесова В.Н., Новоземцева Т.Н., Шмаков Н.А., Юффа Е.П., Лесняк А.В., Чуянова Е.Ю. Субъективная удовлетворенность протезированием и объективное качество зубных протезов в зависимости от сроков их эксплуатации. *Российский стоматологический журнал*. 2015; 19(4): 52–4.
2. Лапина Н.В., Олесов Е.Е., Хавкина Е.Ю., Аксентов А.Д., Золотарев А.С. Динамика показателей «Качество жизни» по опроснику MOS SF-36 в субъективной оценке эффективности лечения больных с деформацией зубных рядов. *Российский стоматологический журнал*. 2011; 15(6): 42–4.
3. Разумный В.А. Удовлетворенность протезами и качество жизни пациентов после разных типов имплантологического лечения при полном отсутствии зубов. *Российский стоматологический журнал*. 2015; 19(1): 42–6.
4. Соснина С.Ф. Комплексная оценка состояния здоровья и качества жизни подростков закрытого административно-территориального образования (на примере г. Озерска). Дисс... канд. мед. наук. Уфа; 2011.
5. Хавкина Е.Ю., Уйба В.В., Рева В.Д., Makeev A.A., Олесов Е.Е., Кокнаева В.Г. Организация контроля качества лечебно-профилактической помощи в ведомственной стоматологической клинике. *Российский вестник денальной имплантологии*. 2010; 22(2): 156–62.

Поступила 16.11.15

REFERENCES

1. Bersanov R.U., Olesova V.N., Novozemtseva T.N., Shmakov N.A., Yuffa E.P., Lesnyak A.V., Chuyanov E.Yu. Subjective satisfaction with the prosthesis and objective quality dentures depending on the timing of their operation. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2015; 19(4): 52–4.
2. Lapina N.V., Olesov E.E., Khavkina E.Yu., Aksamentov A.D., Zolotarev A.S. Dynamics of indicators of “Quality of life” questionnaire MOS SF-36 in the subjective assessment of treatment efficacy in patients with deformation of dentition. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2011; 15(6): 42–4.
3. Razumnyy V.A. Satisfaction with dentures and the quality of life of patients after different types of implant treatment in the absence of teeth. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2015; 19(1): 42–6.
4. Sosnina S.F. *Comprehensive assessment of health status and quality of life in adolescents with closed administrative-territorial formation (for example, Ozersk)*. Diss. Ufa; 2011.
5. Khavkina E.Yu., Uyba V.V., Reva V.D., Makeev A.A., Olesov E.E., Koknaeva V.G. The organization of quality control of preventive and curative care in the departmental dental clinic. *Rossiyskiy vestnik dental'noy implantologii*. 2010; 22(2): 156–62.

Received 16.11.15