Возможности улучшения качества жизни больных гемофилией при эстетической реставрации зубов

К.м.н. И.Н. ХАЛЯВИНА*, проф. О.С. ГИЛЕВА, Ю.А. ПЛЕНКИНА, Т.В. ЛИБИК, М.А. МУРАВЬЕВА, Е.А. ГОРОДИЛОВА

Life quality improvement in hemophilia patients after esthetical teeth restoration

I.N. KHALYAVINA, O.S. GILEVA, YU.A. PLENKINA, T.V. LIBIK, M.A. MURAVIEVA, E.A. GORODILOVA

Кировская государственная медицинская академия; Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера; Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови

В последние годы большое внимание специалистов во всем мире привлекают проблемы оценки качества жизни (КЖ) человека. Целью исследования стало изучение влияния эстетической реставрации зубов на КЖ пациентов с гемофилией А. Для оценки КЖ использовали адаптированную анкету-вопросник OHIP-14. Измерения, проведенные с помощью русскоязычной версии опросника OHIP-14, показали, что КЖ больных гемофилией зависит от наличия кариозных полостей, дефектов зубного ряда, некачественных реставраций и протезов. Эстетические стоматологические дефекты в большинстве случаев не связаны с нарушением функции органов и тканей рта больного, и поэтому следует ожидать в первую очередь именно изменений КЖ при устранении таких дефектов.

Ключевые слова: качество жизни, гемофилия, эстетическая реставрация.

Objective: to study the effect of esthetical teeth restoration on life quality in hemophilia patients. Life quality was assessed by means of adapted OHIP-14 questionary translated into Russian. The study showed life quality to be sensible to dental status: cavities, dental arch defects, poor restorations and dentures. Dental treatment tends to improve life quality in hemophilia patients.

Key words: life quality, hemophilia, esthetic dental restoration.

В последние годы большое значение придается качеству жизни (КЖ) человека [1, 2, 5, 6]. В стоматологии под КЖ понимают не только физические, но и социальные и психологические составляющие стоматологического здоровья по субъективному восприятию пациента. Характеристики КЖ зависят от многочисленных факторов, среди которых можно выделить внутренние, связанные непосредственно с физическим и психоэмоциональным состоянием человека, и внешние, обусловленные экологическими факторами, социальными параметрами, уровнем материального благосостояния и условиями, в которых проживает человек [5].

Проблемы комплексного лечения и реабилитации стоматологических пациентов приобретают особую актуальность ввиду возможности улучшения КЖ пациентов благодаря успешной эстетической реставрации [3, 4, 7, 8]. Особенно важны такие возможности для больных с тяжелой системной патологией, в том числе с врожденной патологией системы крови. Гемофилия — врожденное заболевание, характеризующееся тяжелыми медицинскими и социально-экономическими последствиями. Она приводит к физическим и психическим нарушениям, ограничению трудоспособности, укорачивает продолжительность жизни и снижает ее качество. Больные гемофилией нуждаются в постоянном специализированном медицинском контроле, проведении долгосрочной психологической реабилитации. Интерактивный характер взаимодействия врача-стоматолога и больного гемофилией, ориентированный не только на структурно-функциональные результаты, но и на эстетический эффект, создает условия для формирования у пациента дополнительной системы ценностей, пробуждает в нем важнейшую «оздоровительную» потребность — желание иметь приятный внешний вид, располагающую улыбку, красивые и здоровые зубы, что представляет собой важные составляющие имиджа любого благополучного современного человека. Интегральный количественный показатель КЖ отражает субъективную оценку пациента, динамичен и является важной дополнительной характеристикой эффективности профилактических и лечебных мероприятий. Изучение КЖ — надежный, эффективный, высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и его отдельных социальных групп.

Цель исследования — оценка влияния успешной эстетической реставрации зубов на стоматологические показатели КЖ у больных гемофилией.

Материал и методы

Изучение КЖ пациентов с врожденными коагулопатиями проводилось на базе стоматологического кабинета

© Коллектив авторов, 2012

*Тел.: +7 (912) 734-1133

Stomatologiia (Mosk) 2012; 2: 26

ФГУ «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи» в период с 2008 по 2010 г. Стоматологические составляющие КЖ оценивали с помощью русскоязычной версии модифицированного опросника Oral Health Impact Profile — OHIP-14-RU (Профиль влияния стоматологического здоровья) [6], содержащего 14 негативно сформулированных вопросов. Вопросы касаются влияния стоматологического здоровья (степени его утраты при наличии стоматологической патологии) на возможность социализации и профессиональной реализации, полноценного приема пищи, отдыха. Было представлено 5 вариантов ответа на каждый вопрос. Варианты ответов варьировали от «очень часто» (4 балла) до «никогда» (0 баллов). Об ухудшении стоматологических параметров КЖ свидетельствовало увеличение суммы баллов. В исследовании приняли участие 43 пациента мужского пола в возрасте 18—62 лет с диагнозом гемофилии А. Все исследования проводились с письменного согласия пациентов, в соответствии с международными нормами проведения клинических исследований и оценки КЖ (Ю.Б. Белоусов и др.). Перед лечением пациенты проходили целевое, эстетически ориентированное стоматологическое обследование, включающее в себя сбор анамнеза, осмотр полости рта, по показаниям — рентгенологическое обследование. Фиксировали жалобы, вредные привычки; особое внимание уделяли состоянию фронтальных зубов, наличию кариозных полостей, некариозным поражениям, наличию и состоянию пломб в зоне улыбки, отсутствию контактных пунктов. Стоматологический индекс КЖ рассчитывали перед началом эстетической реставрации и через 1 мес после ее завершения.

Для статистической обработки результатов применяли факторный анализ, методы сравнительной статистики.

Результаты и обсуждение

Анализ данных, полученных при заполнении опросника OHIP-14 до лечения (табл. 1), показал, что ответ «никогда» почти не встречался, чаще указывали на отклонения в стоматологических показателях КЖ по критериям «часто» и «иногда». После лечения достоверно чаще выявлялись ответы «крайне редко» и «иногда», а ответ «постоянно» практически не встречался.

Расчет интегрального стоматологического показателя КЖ OHIP-14-RU у больных гемофилией свидетельствовал о том, что возникновение эстетически значимых структурно-функциональных дефектов зубов в зоне улыбки снижает КЖ этой группы пациентов (∑OHIP-14-RU=38,2±4,4), причем (табл. 2) преимущественно по шкалам «Физический дискомфорт», «Ограничение функций» и «Психологический дискомфорт». По завершении эстетической реставрации и через 1 мес после комплексного лечения интегральный индекс OHIP-14-RU снизился до 24,1±4,3 балла, в частности особенно значимо — по шкалам «Ограничение функций» (почти в 3 раза), «Психологический дискомфорт» (в 1,5 раза). Меньше изменились показатели физического дискомфорта.

Возникновение и развитие различных форм стоматологической патологии у больных гемофилией в большинстве случаев связано с особенностями собственно патологии системы крови и непреодолимым страхом пациента перед возникновением кровотечения даже во время самого минимально травмоопасного стоматологического вмешательства — банальной индивидуальной гигиены полости рта. Измерения, проведенные с помощью русскоязычной версии опросника OHIP-14, показали, что данный индекс оказывается чувствительным к объективизации проблем стоматологического статуса больных гемофилией: наличию кариозных полостей, дефектов зубного ряда, некачественных реставраций и протезов. Обычные эстетические стоматологические дефекты чаще не сопровождаются серьезными нарушениями функций органов полости рта, в связи с чем весьма логично выявление нами у больных гемофилией психологического дискомфорта в ответ на нарушения эстетики лица и улыбки.

Оценка КЖ — новое и перспективное направление медицины, которое дает возможность точнее оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить себе суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить ожидаемые результаты по субъективно фиксируемым параметрам, которые объективизируются с помощью научного подхода и методов современной доказательной медицины. По результатам нашей работы на примере

Таблица 1. **Частота встречаемости (в %) различных вариантов ответов до лечения/после лечения**

№ вопроса	Никогда	Крайне редко	Иногда	Часто	Постоянно
1	1/**33,3**	17/27,4	26/**33**	48/6	7,5/0
2	2/2	5/6	45/**42**	48/**45,5**	0/4,2
3	0/20	1/**28,2**	5,5/**50,5**	73/1	20/0
4	0/26	3,6/**43**	40/**28**	55/2,5	1.2/0
5	0/4,8	5,8/**37**	35/**31**	42/27	17/0
6	0/8	5/**42**	42/**32,7**	45/17	7,5/0
7	0/9,5	6/**48,5**	67/**41**	25/1	1,5/0
8	0/5	2/**44**	29/**49**	63/1,6	5,8/0
9	0/7	1/**43,6**	21,1/**47,2**	73/2	4,8/0
10	1/8,3	9/27,1	16/**36**	70/**28,5**	4/0
11	4/12	11/**39,8**	45/**34**	26/14,1	14/0
12	0/11	9,8/**42**	19/**36**	54/10,4	17/0
13	0/14	2/**31,8**	39/**41**	46/13	13/0
14	0/20,1	1/**40**	58,2/**35,1**	37/4,8	37/0

Примечание. Коэффициент корреляции — p=0,2.

Таблица 2. **Средние пошкаловые значения по индексу OHIP-14**

Шкала	До реставрации	После реставрации
Ограничение функций	6,1	2,4
Физический дискомфорт	6,2	5,4
Психологический дискомфорт	5,1	3,1
Физические расстройства	4,8	4,2
Психологические расстройства	4,8	3,8
Социальная дезадаптация	4,3	3,1
Ущерб	4,4	3,3

больных гемофилией с эстетическими дефектами зубов, своевременное выявление дефектов и эстетическая реставрация помогают достижению оптимального контроля над этой тяжелой патологией и улучшают КЖ пациентов благодаря нормализации его стоматологических составляющих.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В., Подгорный Р.В., Халявина И.Н., Гилева Е.С.* Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-49-RU. Уральский мед журн 2009; 6: 82: 106—111.
2. *Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г., Мирошкина М.М., Алибекова А.А., Нагоева М.М.* Влияние степени поражения зубов кариесом на качество жизни подростков. Стоматология для всех 2010; 2: 10—13.
3. *Маннанова Ф.Ф., Насыров Р.Т.* Оценка качества жизни у пациентов с различной топографией дефектов зубных рядов до ортопедического лечения. Стоматология большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний. Пермь 2009; 112—114.
4. *Мауро Фрадеани.* Анализ Эстетики. Систематизированный подход к ортопедическому лечению 2008.
5. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб: Издательский дом «Нева» 2002.
6. *Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В.* Валидация русскоязычной версии опросника качества жизни «профиль влияния стоматологического здоровья». Институт стоматологии 2009; 1: 14—15.
7. *Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Веденеева Е.Н.* Психологические аспекты эстетического стоматологического лечения. Рос стоматол 2009; 2: 19—23.
8. *Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Веденеева Е.Н.* Социальная характеристика и качество жизни пациентов, обращающихся в клинику эстетической стоматологии. Кремлевская медицина 2009; 2: 149—151.