

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ

*Мандра Ю.В.*

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

На сегодняшний день повышенная стираемость зубов (ПСЗ) становится одним из самых распространенных стоматологических заболеваний. Наиболее частыми причинами развития ПСЗ являются функциональная недостаточность твердых тканей зубов, морфологическая их неполноценность, перегрузка зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности. Как правило, пациентам с развившейся ПСЗ требуется многоэтапное и дорогостоящее ортопедическое лечение. Однако и при начальных проявлениях ПСЗ изменение формы, укорочение зубов может значительно ухудшать внешний вид и улыбку пациента. При нарушениях эстетики могут появляться психологические проблемы, влияющие на качество жизни пациента. Кроме того, в 45-50% случаев начальная ПСЗ сопровождается гиперэстезией дентина, что еще более усиливает дискомфорт больных.

**Цель исследования** – изучить влияние комплексного лечения больных с ранними клиническими проявлениями ПСЗ на качество жизни, обусловленное стоматологическим здоровьем.

**Материал и методы исследования.** Клиническое обследование и лечение 256 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с ПСЗ 1 степени по классификации М.Г. Бушана, код К03.0 по МКБ-10 было проведено в Многопрофильной стоматологической поликлинике ГОУ ВПО УГМА.

Наиболее важным фактором коррекции ПСЗ является замещение убыли твердых тканей зуба. Нами предложена малоинвазивная методика восстановления дефектов зубов при ПСЗ, разработанная на основе экспериментальных данных изучения морфоструктурных изменений твердых тканей зуба (Патент РФ). При изучении эффективности пломбирования исследовано 968 реставраций очагов ПСЗ. Для коррекции гиперэстезии у больных ПСЗ нами было предложено использование диодного лазера. Оценку эффективности коррекции гиперэстезии проводили на протяжении 1 года наблюдения с применением психометрического метода оценки боли (Мейзеров Е.Е., Адашинская Е.А., 2005).

Для определения качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, до и после комплексного лечения ПСЗ была разработана анкета. При разработке анкеты за основу взят неспецифический опросник SF-36 (Ware J.E., 1993), адаптированный Горюновой М.В., Ронь Г.И. (2007) для стоматологических больных.

**Результаты проведенного исследования.** При анализе анкет пациентов с ПСЗ отмечалось статистически достоверное снижение качества жизни по различным категориям. Наибольшее снижение качества жизни наблюдалось в категории «психоэмоциональное состояние» (субъективные переживания по поводу формы и цвета зубов, желание изменить внешний вид улыбки) – до 74,6%. Интегральный показатель качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, в группе начальных клинических проявлений составил  $32,44 \pm 0,92$  балла, что характеризуется как незначительное снижение уровня качества жизни. В группе выраженных клинических проявлений интегральный показатель качества жизни -  $40,4 \pm 1,01$  балла, что интерпретируется уже как значительное снижение. То есть, развитие ПСЗ, в том числе ранних проявлений, снижает качество жизни, обусловленное стоматологическим здоровьем, до уровня «ниже среднего» с изменением интегрального показателя в 2,7-3,4 раза в зависимости от степени ПСЗ.

После проведенного комплексного лечения ПСЗ согласно предложенному алгоритму было выявлено повышение качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем. В 6 раз уменьшился показатель категории психоэмоционального состояния пациентов, что свидетельствует о положительном влиянии комплексного лечения на психоэмоциональный статус больных. Интегральный показатель качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, уменьшился в 3,9 раза по сравнению с интегральным показателем до лечения и соответствовал высокому уровню качества жизни в обеих группах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.