

Бобоев К.Р., Ашууров Г.Г.

ДЕТЕРМИНИРУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫЕ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТОМ ЗДОРОВЬЯ, У НАСЕЛЕНИЯ КУХИСТОН МАТЧОХСКОГО РАЙОНА

Кафедра терапевтической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: качество жизни, кариес зубов, болезни пародонта, гигиена полости рта, патология прикуса.

Актуальность

В последние годы в различных областях медицины чаще стал использоваться такой количественный показатель, как качество жизни. Данный показатель позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека - совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанного на его субъективном восприятии. Использование критериев качества жизни в современной медицине особенно важно, т.к. позволяет выяснить комплексное отношение пациента к своему заболеванию [1, 2, 3].

Цель исследования

Внедрение в стоматологическую практику адаптированных критериев качества жизни, связанные со стоматологическим аспектом здоровья.

Материал и методы исследования

Для решения поставленных в работе задач объектом исследований было выбрано население Кухистон Матчохского района. Для изучения особенностей распространения и течения основных стоматологических заболеваний, а также разработки новых подходов к стоматологическому обслуживанию впервые проведено комплексное клинико-эпидемиологическое исследование кариеса зубов и болезней пародонта у взрослого населения высокогорной зоны. В основу работы положено обследование стоматологического статуса у 960 лиц в возрасте от 20 до 60 лет и старше в ходе 3-летнего медико-статистического наблюдения.

Теоретическая модель для влияния системных и индивидуальных факторов на качество жизни стоматологического аспекта здоровья населения заимствована нами из ICSII, организованного ВОЗ в ряде стран мира для глобального мониторинга состояния стоматологического здоровья населения и сравнения эффективности различных систем стоматоло-

гической помощи. Предложенная модель интегрирует в себе факторы двух уровней - индивидуального и системного. К системному уровню относятся социально-демографические, экономические, экологические факторы, организация стоматологической помощи.

К индивидуальному уровню относятся знания и убеждения индивида в отношении сохранения стоматологического здоровья, его поведенческие (в т.ч. саногенные и патогенные) характеристики. Поведение индивида (включая навыки личной гигиены и пользование услугами стоматологических служб) является "промежуточным исходом". Такие параметры, как пол, образование, род занятий и убеждения относительно здоровья предлагают индивиду так или иначе себя вести в отношении сохранения здоровья зубов. Другие факторы, такие как уровень дохода, наличие постоянного источника стоматологической помощи, местожительство и размер семьи представляют условия, которые могут облегчать или затруднять реализацию этого поведения.

Результаты и их обсуждение

Ежегодно стоматологическую помощь получали от 545 чел. (2009 г.), 717 чел. (2010 г.) и до 912 чел. (2011 г.). За эти годы число составило соответственно 5,4%, 6,7% и 7,6% к общей численности принятых пациентов по обращаемости. За исследуемый период плановыми стоматологическими осмотрами охвачена лишь небольшая часть взрослого населения (2,4%, 5,8% и 6,3% соответственно), что свидетельствует о снижении качества жизни стоматологического аспекта здоровья у обследованных жителей.

Среди осмотренного контингента населения в ходе клинико-эпидемиологических осмотров стоматологического статуса доля интактных в отношении заболеваний зубов и пародонта в среднем варьировала в пределах 16-21%. Вместе с тем, доля нуждающихся в санации полости рта оказалась суще-

ственно больше (69-76%) среди взрослых жителей верхней и нижней зон сельсоветов. Следовательно, полученные данные позволяют утверждать, что существенная доля взрослого населения не получает по тем или иным причинам необходимую им стоматологическую помощь.

В выборочном обследовании и анкетировании стоматологических пациентов лица мужского пола составили 51,9% от общей численности выборки, пациенты женского пола - 48,1%. Возраст респондентов варьировал от 20 до 50 лет. Исследуемые объективные характеристики включали число пораженных кариесом, запломбированных и отсутствующих зубов, индексную оценку гигиены полости рта, определение патологии прикуса и отдельно стоящих зубов. В среднем индекс интенсивности кариеса зубов среди обследованных жителей нижней и верхней зоны исследуемого района составил соответственно $11,48 \pm 0,33$ и $16,56 \pm 0,42$.

Высокий удельный вес осложнённого кариеса зубов, подлежащего лечению, у жителей нижней и верхней зон сельсоветов (соответственно $1,04 \pm 0,04$ и $1,00 \pm 0,05$) и удалению (соответственно $2,49 \pm 0,06$ и $2,86 \pm 0,08$), а также отсутствующих зубов (соответственно $7,56 \pm 0,54$ и $12,58 \pm 0,27$) при низком значении доля пломбированных зубов (соответственно $0,07 \pm 0,02$ и $0,03 \pm 0,02$) свидетельствует о низком уровне качества жизни у стоматологических пациентов.

Нами выявлены интересные взаимосвязи между компонентами интенсивности кариеса зубов и уровнем образования пациентов. Так, число пораженных кариесом зубов имело отрицательную связь с уровнем образования респондентов. С другой стороны, число запломбированных зубов было прямо связано с уровнем их образования. Вместе с тем, не было выявлено корреляционной связи между числом отсутствующих зубов и уровнем образования.

При определении индекса гигиены полости рта по Грину-Вермиллиону (ОНИ-S) выяснилось, что средний по выборке исследуемый индекс среди жителей составил $1,33 \pm 0,89$ балла. Среди обследованных мужчин исследуемый индекс гигиены полости рта был выше ($1,78 \pm 0,76$ балла), по сравнению с женщинами ($0,91 \pm 0,62$ балла).

В качестве клинических показателей стоматологического статуса у жителей обследованной зоны при объективном осмотре определялся тип прикуса, а также характер и степень патологии отдельно стоящих зубов. В ходе такой визуализации ортогнатический прикус встречался у каждого четвертого об-

следованного (24,4%). Распространенной патологией следует признать глубокий прикус, который встречался у 26,3% жителей. Такие варианты, как перекрестный, прямой и открытый прикусы встречались у 9,2%, 6,7% и 8,9% соответственно. Анализировалась также частота патологии отдельностоящих зубов у обследованного контингента. С равной частотой наблюдались дистопия и скученность зубов (по 24,8%). Несколько реже (15,1%) встречалось глубокое резцовое перекрытие. Диастема и трема присутствовали у 11,1% и 6,9% соответственно.

Число пораженных кариесом зубов было также связано с тем, что согласен или нет пациент с утверждением "Чистка зубов предотвращает кариес". Обследованные, согласные с этим утверждением, имели меньше пораженных кариесом зубов, по сравнению с теми, кто с данным утверждением не был согласен. Обратная связь нами была выявлена в отношении утверждения "Чистка зубов предотвращает заболевания десен".

Для определения качества жизни стоматологического аспекта здоровья также анализировали роль знаний, убеждений и поведенческих привычек в формировании мотивации обследованных жителей в отношении сохранения здоровья своих зубов. Обследованным было предложено оценить состояние своих зубов по шкале из шести градаций - от "превосходное" до "очень плохое". Полученные результаты позволяют отметить, что лишь 2,6% оценили состояние своих зубов как "превосходное". Более половины опрошенных (59,1%) оценили его как "плохое" и "очень плохое", 33,8% оценили состояние своих зубов как "хорошее". Наконец, 4,5% опрошенных респондентов оценили его как "очень хорошее". Следует отметить, что эта оценка коррелировала с данными объективного осмотра - индексом интенсивности кариеса зубов. Самооценка состояния зубов также значимо связана с объективным статусом состояния зубов, отраженным в индексе интенсивности. Следовательно, самооценка состояния зубов респондентами достаточно хорошо отражает их объективное состояние.

Выявлена корреляционная связь между частотой чистки зубов и компонентом "К" индекса интенсивности кариеса. Респонденты, чистящие зубы один или более раз в день, имели меньшее среднее число пораженных кариесом зубов, по сравнению с теми, кто чистил зубы реже одного раза в день.

Среди жителей также изучалась частота посещения респондентами врача-стоматолога. Как свидетельствуют полученные результаты, около 18,6% респондентов в ходе проведен-

ного социологического интервьюирования указали, что за последние 12 месяцев посещали стоматолога 1 раз. Немногим менее опрошенных лиц (13,3%) посещали врача-стоматолога за этот период 2 раза. 9,6% обследованных посещали врача-стоматолога за последний год 3 и более раза. Наконец, особо следует выделить группу ни разу не посещавших стоматолога в течение 12 месяцев (58,5%). Таким образом, регулярное посещение врача-стоматолога 2 раза в год, рекомендуемое большинством специалистов, не является распространенной практикой среди обследованных лиц.

Наибольшую роль в качестве источника информации о методах гигиены полости рта играют печатные издания. Их в качестве основного источника информации указали 27,3% опрошенных. Существенно меньшую роль в информировании респондентов играют врачи-стоматологи. Только 4,6% опрошенных указали их в качестве основного источника информации о методах гигиены полости рта. Другие источники информации (знакомые, телевидение) играют еще меньшую роль в санитарном просвещении опрошенных жителей.

С помощью метода множественной регрессии определялись статистически значимые детерминанты различных видов саногенного поведения стоматологических пациентов. В качестве таких детерминант изучались социально-демографический статус (пол и образование), а также ряд вопросов, определяющих знания и убеждения респондентов относительно проблем, связанных со здоровьем зубов и методов профилактики. С частотой чистки зубов были статистически значимо ассоциированы оба изучавшихся социально-демографических фактора. Так, женщины в большей степени соблюдали регулярность ухода за зубами, по сравнению с мужчинами. Кроме того, респонденты с более высоким уровнем образования с большей вероятностью чистили зубы регулярно.

Результаты анализа качества жизни обследованных жителей, связанные со здоровьем их зубов, свидетельствуют о следующем. В указанном аспекте восприятие своего благополучия среди опрошенных респондентов нами оценивалось с помощью двух индикаторов: воспринимаемое состояние здоровья зубов, которое оценивалось индивидуумом по шкале "отличное", "очень хорошее", "хорошее", "среднее", "плохое", "очень плохое". Также изучалось восприятие внешнего вида зубов, а именно насколько был удовлетворен индивид внешним видом своих зубов.

Показатели социального функционирования среди респондентов включали такие дан-

ные, как избегание смеха или улыбки из-за внешнего вида своих зубов. Изучались также пропуски работ вследствие стоматологических проблем.

Частота физических симптомов среди опрошенных жителей оценивалась с помощью вопроса анкеты: "Как часто за последние 12 месяцев у Вас болели зубы или были иные неприятные ощущения в области зубов, десен?". Часто такие ощущения испытывали 1,1%, иногда - 12,5% опрошенных лиц. Редко испытывают боль в зубах 38,1% опрошенных. Немногим меньше половины (44,5%) ответили, что не испытывали таких ощущений за указанный период, некоторые (3,8%) затруднились ответить на данный вопрос.

Результаты оценки удовлетворенности внешним видом зубов среди респондентов исследуемого района следующие. Очень довольным видом своих зубов оставались 7,8% опрошенных. Значительная часть респондентов (40,7%) указали, что они вполне довольны видом своих зубов. Каждый шестой респондент (17,8%) указал, что с его зубами все в порядке. Почти треть опрошенных жителей (31,8%) оказались не совсем довольны видом своих зубов, а 1,9% - совсем не довольны. Таким образом, на удовлетворенность внешним видом зубов большое влияние оказывает степень поражения кариесом и число отсутствующих зубов, тогда как число зубов с пломбами не оказывает такого влияния на степень удовлетворенности.

Удовлетворенность внешним видом своих зубов была статистически значимо связана с частотой чистки зубов, числом пораженных кариесом зубов, а также убежденностью в том, что "вставные зубы доставляют меньше забот, чем натуральные". Как и в остальных случаях, респонденты, регулярно чистящие зубы, были больше удовлетворены внешним видом своих зубов, по сравнению с теми, кто чистил зубы нерегулярно. Также предсказуемо было влияние числа пораженных кариесом зубов на удовлетворенность внешним видом зубов. Особое внимание следует обратить на тот факт, что показатели патологии прикуса и патологии отдельностоящих зубов, традиционно учитываемые при оценке эстетических нарушений во внешнем виде зубного ряда, не оказывали статистически значимого влияния на удовлетворенность респондентами внешним видом зубов.

Выводы

1. Изучение стоматологического качества жизни и его основных детерминирующих элементов позволило нам учесть особенности климатогеографических условий исследуе-

мого района в разработке лечебно-профилактических программ стоматологического характера, а также определить факторы, воздействие на которые позволит повысить удовлетворенность жителей своим здоровьем, в том числе стоматологическим.

2. Результаты социально-демографических, поведенческих и клинических детерминантов качества жизни, связанные со стоматологическим статусом, могут служить основой для разработки лечебно-профилактических стоматологических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г.М., Гуревич К.Г. Использование стоматологических измерений качества жизни // Стоматология для всех. 2006. № 2. С. 4-7.
2. Кирсанова С.В. Клинико-социальная характеристика пациентов с частичным отсутствием зубов и внедрение критериев качества жизни для оценки эффективности лечения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2008. С. 10-17.
3. Смирнягина В.В. Возможность использования критерия качества жизни для оценки эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. С. 3-5.

Бобоев К.Р., Ашууров Г.Г.

Элементҳои муайянкунандаи сифати зиндагӣ дар вобаста аз манбаҳои саломатии даҳон-пизишкӣ байни истиқоматкунандагони ноҳияи Кухистони Матчо

Калимаҳои калидӣ: сифати зиндагӣ, кариеси дандон, бемории пародонт, беҳдошти ковокии даҳон, патологияи газишг.

Сифати зиндагии шахсони гирифтори бемориҳои узвҳои даҳонро яқчанд омилҳои муайян месозанд - ҷинс, ҳолати иҷтимоӣ, маълумотнокӣ, сатҳи даромад ва ҳолати оилавӣ. Бо мақсади ба натиҷаҳои устувори мусбии табо-

батӣ расидан, байни беморони даҳонпизишкӣ, ки сифати зиндагии худро дар сатҳи "баланд" меҳисобанд, танҳо омезиши қоидаҳои беҳдошти ковокии даҳон ва ташкил намудани беҳдошти таҳассусӣ басанда аст.

Бобоев К.Р., Ашууров Г.Г.

Детерминирующие элементы качества жизни, связанные со стоматологическим аспектом здоровья у жителей Кухистон Матчокого района

Ключевые слова: качество жизни, кариес зубов, болезни пародонта, гигиена полости рта, патология прикуса.

Качество жизни пациентов со стоматологической патологией определяется многими социальными факторами: пол, социальное положение, образование, трудовая занятость, уровень доходов и семейное положение. Для достижения устойчивого положительного результата лечения стоматологических пациентов, которые оценивали качество жизни, как "высокое", достаточно обучения их правилам гигиены полости рта и проведения профессиональной гигиены.

Boboev K.R., Ashurov G.G.

Determinant elements of life's quality which connected with dentistry aspect of health beside inhabitants of the Kukhiston Matcho region

Key words: life's quality, tooth decay, parodontal diseases, hygiene of oral cavity, pathology of the bite.

Life's quality in patient with dentistry pathology is defined many social factor - a floor, social position, formation, labor employment, level of income and household position. For achievement of the firm positive result of the treatment among dentistry patient, which valued the life's quality as "high", it is enough education their rule hygiene of oral cavity and undertaking professional hygiene.