

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЗУБОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

*¹Кафедра стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Кубанская Набережная, 52/1, оф. 5.*

E-mail: ninamartirosyan@yandex.ru;

*²кафедра стоматологии Кубанского медицинского института,
Россия, 350000, г. Краснодар, ул. Красная, 52; тел. (861) 267-31-22*

По материалам обследования 100 больных изучена медико-социальная эффективность диспансеризации после протезирования зубов металлокерамическими протезами. Доказано, что этот метод организации диспансеризации и проведение реабилитационной терапии позволяют в 1,4 раза улучшить показатели качества жизни больных.

Ключевые слова: протезирование зубов, диспансеризация, восстановительное лечение.

***N. A. MARTIROSIAN¹, S. I. RISOVANNY¹, A. N. BONDARENKO²,
M. A. BONDARENKO², N. Yu. SEFERYAN²***

**MEDICAL AND SOCIAL EFFICIENCY OF CLINICAL EXAMINATION AND RECOVERY
TREATMENT OF PATIENTS AFTER METAL-CERAMIC DENTAL PROSTHETICS**

*¹Department of stomatology FPK and PPS Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Kubano-Naberezhnaya street, 52/1, of. 5.*

E-mail: ninamartirosyan@yandex.ru;

*²chair of stomatology Kuban medical university,
Russia, 350000, Krasnodar, Krasnaya street, 52; tel. (861) 267-31-22*

According to the survey of 100 patients studied medical and social effectiveness of clinical examination after prosthetics metal-ceramic prosthesis. It is proved that this method of organizing and carrying out medical examination of rehabilitation therapy allows to improve the quality of life of patients 1.4 times.

Key words: dental prosthesis, clinical examination, recovery treatment.

Разрушение коронковой части зубов или их частичная утрата и связанные с этим проблемы нарушения эстетики и функции зубочелюстной системы являются наиболее частой причиной обращения пациентов к врачу стоматологу-ортопеду [1]. Однако известно, что неудачные исходы протезирования металлокерамическими протезами в первые три года пользования составляют до 20% случаев [2].

Одним из перспективных направлений решения проблемы качества зубного протезирования является включение в комплекс реабилитационных мероприятий диспансеризации и восстановительного лечения пациентов после протезирования зубов металлокерамическими протезами [3].

Цель исследования – изучение медико-социальной эффективности проведения диспансеризации и восстановительного лечения пациентов

после протезирования металлокерамическими протезами.

Материалы и методы исследования

Были изучены параметры качества жизни 100 пациентов, у которых частичная утрата 1–3 зубов была восстановлена металлокерамическими протезами по общепринятой методике [4].

Для лечения и наблюдения подряд на основании информированного добровольного согласия отбирались пациенты обоего пола в возрасте 20–49 лет, не имевшие признаков патологии пародонта и общих заболеваний организма, которые могли оказать влияние на эффективность проводимого восстановительного лечения.

Для проведения исследования все пациенты дополнительно были распределены на 2 группы по 50 человек.

Основная группа, в которой все пациенты находились на диспансерном учёте с частотой наблюдения через каждые 6 месяцев, получала комплексное восстановительное лечение, которое назначалось индивидуально по результатам проведённого обследования. У пациентов основной группы 1 и группы сравнения 1 непосредственно после препарирования твёрдых тканей зубов осуществлялась их обработка методом глубокого фторирования средством «Глуфторэд» («ВладМиВа», Россия). В основной группе 2 и группе сравнения 2 после депульпирования, а также после постоянной obturации каналов назначалось переменное магнитное поле низкой частоты (50 Гц) индукцией 30 мТл (аппарат для низкочастотной магнитотерапии «Градиент-1») в течение 15–20 минут на область депульпированного зуба. В основных группах 1 и 2 помимо вышеперечисленных методов в случае развития воспалительных изменений в тканях пародонта после завершения ортопедического лечения проводились аппликации препарата «кудесан», который содержит убихинон (коэнзим Q 10) – 50 мг, токоферола ацетат – 4,5 мг, аппликации на десневой край длительностью 15–20 мин, количество процедур – 10.

Исследования качества жизни были проведены по традиционной методике на основании анкетирования пациентов по опроснику определения показателя качества жизни SF-36.

При проведении исследования определялись следующие параметры качества жизни:

- физическое функционирование (PF);
- ролевое физическое функционирование (RP);
- шкала боли (BP);
- общее состояние здоровья (GH);
- шкала жизнеспособности (VT);
- шкала социального функционирования (SF);
- ролевое эмоциональное функционирование (RE);
- психологическое здоровье (MH).

Для всех шкал при полном отсутствии ограничений или нарушений здоровья максимальное значение было равно 100. Чем выше был показатель по каждой шкале, тем лучше было качество жизни по этому параметру. Перед подсчётом показателей 8 шкал проводилась перекодировка ответов (процедура пересчёта набранных баллов опросника в баллы КЖ), затем для получения значений каждой шкалы – суммирование перекодированных ответов согласно методике, представленной авторами опросника в руководстве по применению SF-36®v.2.

Статистическую обработку клинического и лабораторного материала проводили в соответствии с методами, принятыми в вариационной статистике. За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали t-критерий Стьюдента при $p < 0,05$. Статистический анализ результатов исследования проведён

с использованием программ «STATISTIKA 6.0 for Windows» фирмы «Stat Soft, Inc.» и «Microsoft Office Excel 2003».

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные показали, что все исследованные параметры качества жизни в обеих группах наблюдения в исходный период были практически равны, а произошедшие положительные изменения в сторону их увеличения происходили различными темпами. Так, при анализе параметра PF (физическое функционирование) установлено, что темп увеличения показателя в основной группе составил $36,8 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$), а в группе сравнения – $24,6 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$) и был соответственно в 1,5 раза ниже.

По параметру RF (ролевое физическое функционирование) темпы увеличения составили соответственно в основной группе и группе сравнения $42,4 \pm 1,7\%$ и $31,8 \pm 2,1\%$ при $p < 0,05$, а разница – в 3,1 раза; по параметру BP (шкала боли): $34,2 \pm 1,4\%$ и $23,0 \pm 0,7\%$ ($p < 0,05$) при различии в 1,5 раза; по параметру GH (общее состояние здоровья): $34,7 \pm 2,1\%$ и $23,6 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$) при различии в 1,5 раза; по параметру VT (шкала жизнеспособности): $21,9 \pm 0,6\%$ и $14,8 \pm 0,4\%$ ($p < 0,05$) при различии в 1,5 раза; по параметру SF (шкала социального функционирования): $10,7 \pm 0,7\%$ и $8,5 \pm 0,6\%$ ($p < 0,05$) при различии в 1,3 раза; по параметру PF (ролевое эмоциональное функционирование): $28,8 \pm 1,1\%$ и $23,0 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$) при разности в 1,3 раза, и по параметру MH (психологическое здоровье): $14,5 \pm 0,6\%$ и $8,4 \pm 0,7\%$ ($p < 0,05$) при разности в 1,7 раза. Кроме того, установлено, что разница между величинами показателей в заключительный период наблюдения через 24 месяца была существенной по большинству исследованных параметров и превышала уровень статистической погрешности. В том числе она составила по параметрам: PF – $11,0 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$), RF – $6,7 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$), BP – $5,7 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$), GH – $7,5 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$), VT – $3,7 \pm 0,5\%$ ($p > 0,05$), SF – $4,3 \pm 0,1\%$ ($p < 0,05$), RF – $2,8 \pm 0,4\%$ ($p > 0,05$), MH – $4,2 \pm 0,1\%$ ($p < 0,05$) (таблица).

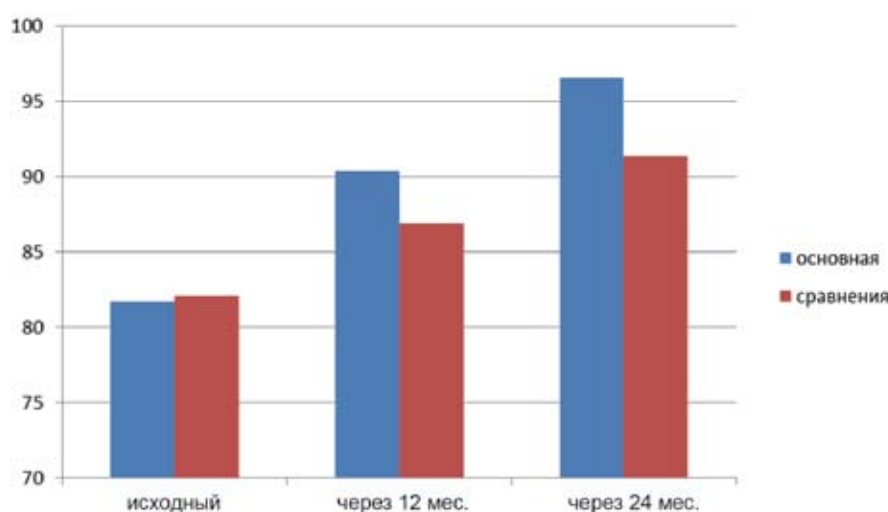
Сравнение интегральных показателей качества жизни в группах наблюдения (рисунок) выявило идентичные соотношения полученных данных. Средний темп роста в основной группе составил $18,2 \pm 0,5\%$ ($p < 0,05$), что обусловило разницу темпов роста в 1,6 раза. Итоговая величина показателя качества жизни имела статистически существенную разницу, равную $5,2 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты проведённого исследования доказали высокую медико-социальную эффективность диспансеризации пациентов после протезирования зубов металлокерамическими протезами. Проведение реабилитационной терапии позволяет в 1,4 раза улучшить показатели качества жизни больного.

Результаты мониторинга отдельных параметров показателей качества жизни пациентов

Исследуемые параметры	Группы наблюдения					
	Основная, n=50			Сравнения, n=50		
	Сроки исследования					
	Исходный	Через 12 мес.	Через 24 мес.	Исходный	Через 12 мес.	Через 24 мес.
Физическое функционирование (PF)	70,3±2,1 p>0,05	88,3±4,2 p<0,05	97,4±3,7 p<0,05	69,8±3,1	77,3±4,1	86,4±3,9
Рольевое физическое функционирование (RF)	66,3±1,9 p>0,05	89,7±2,6 p<0,05	94,3±5,3 p<0,05	66,1±2,2	84,3±6,1	87,6±3,1
Шкала боли (BP)	73,4±2,7 p>0,05	93,5±3,5 p<0,05	98,1±4,4 p<0,05	74,1±3,1	86,4±3,9	91,4±4,5
Общее состояние здоровья (GH)	72,4±1,8 p>0,05	91,4±3,7 p<0,05	97,4±4,3 p<0,05	72,8±3,5	83,4±5,1	89,9±2,9
Шкала жизнеспособности (VT)	79,4±5,1 p>0,05	87,6±3,7 p<0,05	96,8±4,1 p<0,05	81,1±3,9	86,7±4,3	93,1±3,4
Шкала социального функционирования (SF)	84,3±2,4 p>0,05	89,7±3,1 p<0,05	93,9±4,5 p<0,05	82,9±2,7	84,9±2,9	89,6±3,7
Рольевое эмоциональное функционирование (RE)	73,5±4,1 p>0,05	91,7±3,7 p<0,05	94,5±3,1 p<0,05	74,1±2,8	87,4±5,5	91,3±1,9
Психологическое здоровье (MH)	83,2±3,4 p>0,05	90,6±4,8 p<0,05	95,1±3,7 p<0,05	83,9±3,7	87,1±3,7	90,9±6,1

Примечание: уровень статистической достоверности «р» рассчитан для пациентов основной группы по отношению к показателям группы сравнения.



Сравнительные сведения о динамике интегрального показателя качества жизни пациентов основной группы и группы сравнения (баллы)

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрин А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. Перевод с англ. В. П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 168 с.
2. Герасимович И. С. К вопросу об объективности оценки эстетической реставрации / И. С. Герасимович, Ю. А. Болдырев // Институт стоматологии. – 2002. – № 2. – С. 60–62.

3. Герасимович И. С. Эстетическая реставрация зубов как форма прекрасного / И. С. Герасимович, Ю. А. Болдырев // Маэстро стоматологии. – 2002. – № 2. – С. 55–60.
4. Magnusson A.-H., Nolte A. Эстетические цельнокерамические реставрации для передних зубов // Новое в стоматологии. – 2005. – № 4. – С. 25–39.

Поступила 23.11.2014