

УДК 616.314-089.23-036.22:613.98

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-42-45

Влияние стоматологической заболеваемости ортопедического профиля на качество жизни людей пожилого и старческого возраста

Н.С. Федорова¹, Р.А. Салеев²

¹ Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия;

² Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Цель: анализ распространенности ортопедической стоматологической заболеваемости людей пожилого и старческого возраста для коррекции качества их жизни и социальной адаптации в условиях современного общества. **Материал и методы.** Наблюдательное продольное проспективное исследование с двукратным анкетированием 1000 респондентов по опроснику OHIP 14. **Результаты.** Наличие дефекта зубного ряда оказывало существенное влияние на качество жизни людей пожилого и старческого возраста. Вид дефекта важного значения не имел. **Заключение.** Изучение стоматологической заболеваемости может стать устойчивым базисом для коррекции качества жизни людей пожилого и старческого возраста с целью увеличения социальной продолжительности жизни.

Ключевые слова: стоматология, гериатрия, качество жизни, дефекты зубных рядов

Поступила в редакцию 16.04.2020 г. Принята к печати 20.04.2020 г.

Для цитирования: Федорова Н.С., Салеев Р.А. Влияние стоматологической заболеваемости ортопедического профиля на качество жизни людей пожилого и старческого возраста. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:42–5.

doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-42-45

Для корреспонденции: Федорова Надежда Станиславовна – канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова (428015, г. Чебоксары, Московский пр-т, 15); ORCID: 0000-0002-6401-8408; e-mail: nadegdafedorova@gmail.com

The impact of the oral diseases needed prosthetic treatment on the quality of life of elderly and senile persons

N.S. Fedorova¹, R.A. Saleev²

¹ Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Cheboksary, Russia; ² Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Objective: Analysis of orthopedic dental morbidity of elderly and senile people to improve the quality of their lives and social adaptation in modern society. **Methods:** An observational longitudinal prospective study with a double survey of 1000 respondents using the OHIP 14 questionnaire. **Results:** The presence of a denture defect had a significant impact on the quality of life of elderly and senile persons. A type of the defect was not significant. **Conclusions:** The study of dental morbidity can be a sustainable basis for correcting the quality of life of the elderly and senile persons in order to increase social life expectancy.

Keywords: dentistry, geriatrics, quality of life, denture defects

Received: 16 April 2020; Accepted: 20 April 2020

For citation: Fedorova NS, Saleev RA. The impact of the oral diseases needed prosthetic treatment on the quality of life of elderly and senile persons. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:42–5. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-42-45

Corresponding author: Nadezhda S. Fedorova, MD, PhD, associate professor, Department of Prosthetic Dental Medicine and Orthodontics of the Medical Faculty, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov (15 Moskovskiy Ave., Cheboksary, 428015, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-6401-8408; e-mail: nadegdafedorova@gmail.com

За последнее столетие в мире сформировалась устойчивая тенденция к старению населения. Согласно прогнозу, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн человек (28,7 %) [1]. Правительством РФ разработана и принята к осуществлению «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения», приоритетным направлением которой служит обеспечение здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и повышения ее качества. Стоматологическое здоровье среди прочего определяет качество жизни людей старшего поколения и связанное с ним

социальное долголетие [2–6]. К сожалению, у этой категории пациентов редко встречаются сохраненные зубные ряды: большинство зубов покрыто искусственными коронками, оставшиеся имеют признаки кариеса и его осложнений, а также заболеваний пародонта с преобладанием дистрофических форм. По данным ряда авторов, к 60 годам у людей отсутствует до половины всех зубов, частота их полного отсутствия у лиц пожилого возраста составляет 28,9 %, а у лиц старческого возраста – 43,3 % [7–9].

Цель исследования: анализ распространенности ортопедической стоматологической заболеваемости

людей пожилого и старческого возраста для коррекции качества их жизни и социальной адаптации в условиях современного общества.

Материал и методы

Согласно международным правилам проведения клинических исследований, изложенных в Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1975), и международным принципам «добросовестной клинической практики» (Draft Guidelines on Good Clinical Practice), рекомендованным ВОЗ (1956), а также правилами клинической практики в Российской Федерации (приказ Минздрава РФ от 01.04.2016 г. № 200н), в клинических исследованиях должна быть обеспечена защита прав человека. Протокол настоящего исследования одобрен локальным этическим комитетом (протокол № 5 от 20.05.2016 г.). Биомедицинское обследование проводилось высококвалифицированным обученным персоналом на сертифицированном оборудовании.

Дизайн работы определен, как классическое наблюдательное продольное проспективное исследование с двукратным опросом респондентов. В качестве инструмента для оценки качества жизни пациентов стоматологического профиля в возрасте 60 лет и старше была выбрана альтернативная версия специализированного опросника The Oral Health Impact Profile – OHIP 14. Во время первого визита в стоматологическую поликлинику пациенту предлагалось заполнить первичную документацию: информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, проведение медицинских диагностических и лечебных мероприятий и на участие в научном эксперименте. Далее осуществлялось медицинское стоматологическое обследование с заполнением клинической карты, социальной анкеты и специализированного опросника изучения качества жизни. Во время второго и последующих посещений проводилось стоматологическое ортопедическое лечение в необходимом объеме. По истечении четырех месяцев с момента окончания лечения пациенту предлагалось повторно заполнить специализированный опросник. Повторное анкетирование проводилось посредством дистанционного опроса. Следующим этапом был сравнительный анализ медицинских, социальных и экономических факторов, влияющих на выбор ортопедической конструкции и качество жизни лиц пожилого и старческого возраста, проживающих на территории Чувашской Республики. На заключительном этапе оценивалась эффективность оказания медицинской стоматологической помощи пациентам старшего возраста, проживающим в семьях или самостоятельно и получающим квалифицированную медицинскую помощь в условиях муниципального учреждения здравоохранения стоматологического профиля.

Анализ полученных данных осуществлялся стандартными методами статистической обработки с использованием программного обеспечения Microsoft

Excel и Statistica 6.0. Применялись методики описательной статистики. С целью проверки гипотезы о принадлежности наблюдаемой выборки закону распределения использовались критерий согласия Пирсона, тест статистической значимости для анализа таблиц сопряженности для выборок малых размеров – критерий Фишера. Для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно, применялся U-критерий Манна–Уитни. Для определения силы корреляционной связи между показателями использовали критерий корреляции Пирсона и коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Уровнем значимости для критериев приняли величину в 5 %, таким образом, нуль-гипотеза отклонялась при $p < 0,05$.

Результаты исследования

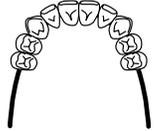
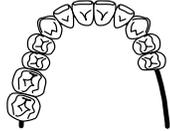
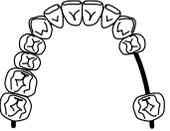
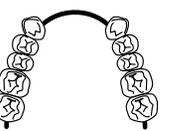
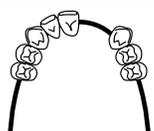
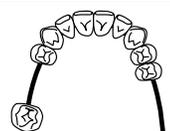
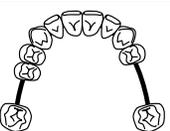
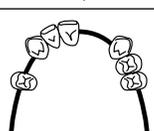
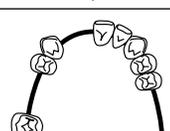
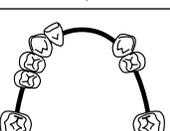
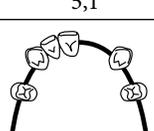
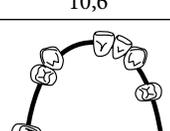
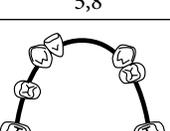
Пациенты пожилого и старческого возраста, обратившиеся в муниципальное учреждение здравоохранения г. Чебоксары Чувашской Республики за квалифицированной стоматологической помощью ортопедического профиля, согласно классификации ВОЗ, были поделены на возрастные группы: 60–74 года (40,8 % наблюдений), 75–89 лет (48,1 % наблюдений), 90 лет и старше (11,1 % наблюдений). Все обследуемые были разделены на группы, исходя из классификации дефектов зубных рядов по Кеннеди (1923) и отдельно учитывали пациентов с полной потерей зубов (табл.).

Установлено отсутствие статистически значимых различий между ответами о качестве жизни с двусторонними, односторонними концевыми и включенными дефектами зубных рядов. Пациенты фиксировали низкое качество жизни, связанное с трудностями при приеме пищи (потеря вкуса, болевые ощущения во рту, необходимостью прерывать прием пищи, повышенная раздражительность), отмечая, что периодически их жизнь становится менее интересна и порой они из нее «выпадают». Пациенты с дефектами во фронтальном отделе зубных рядов чаще отмечали неудобство, неловкость и стеснение при общении с людьми, затруднения в произношении слов. В целом качество их жизни оказалось несколько лучше, чем у лиц с дефектами боковых отделов зубных рядов. Пациенты с полным отсутствием зубов часто отмечали потерю вкуса, болевые ощущения во рту, затруднения в приеме пищи, избирательную неудовлетворенность питанием, необходимость прерывать прием пищи, затруднения в произношении слов, наличие неудобства, неловкости и стеснения при общении, повышенную раздражительность, затруднения при работе и отдыхе, отмечали, что их жизнь стала менее интересной, и порой они полностью из нее «выпадают». Качество жизни этой категории обследуемых было оценено, как самое низкое (рис. 1).

Повторный опрос через четыре месяца выявил улучшение качества жизни: реже отмечалась потеря вкуса пищи, стало меньше болевых ощущений и затруднений в приеме пищи. Пожилые люди начали

Таблица

Структура стоматологической заболеваемости пациентов пожилого и старческого возраста (классы и подклассы по Кеннеди)

Структура		I	II	III	IV	Полное отсутствие зубов	Итого
Классы							
	абс.	120	260	200	60	360	1000
	%	12,0	26,0	20,0	6,0	36,0	100,0
1-й подкласс							
	абс.	27	83	82			192
	%	2,7	8,3	8,2			19,2
2-й подкласс							
	абс.	51	106	58			215
	%	5,1	10,6	5,8			21,5
3-й подкласс							
	абс.	42	71	60			173
	%	4,2	7,1	6,0			17,3

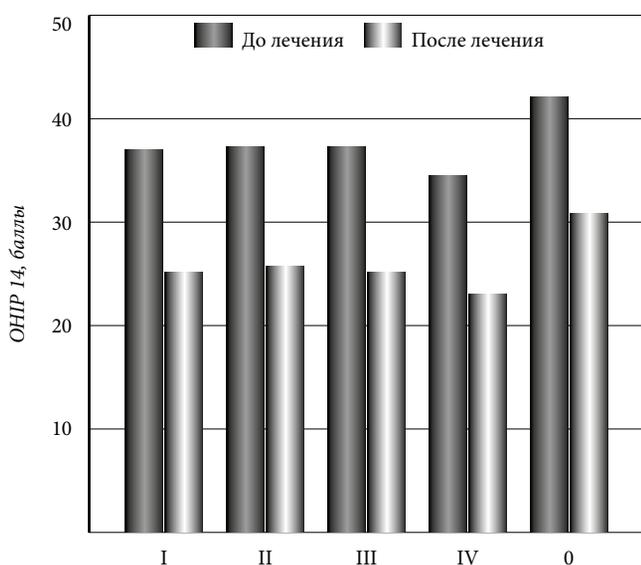


Рис. 1. Зависимость качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста от вида дефекта зубных рядов: I-IV – классы по Кеннеди, 0 – полное отсутствие зубов.

лучше питаться и реже прерывать прием пищи, были отмечены меньшие раздражительность и затруднения при работе и отдыхе.

У пациентов с дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди качество жизни улучшилось с $37,0 \pm 1,7$ до $25,3 \pm 1,2$ балла, $\Delta = 11,7$; у пациентов с дефектами II класса – с $37,1 \pm 1,5$ до $25,6 \pm 1,1$ балла, $\Delta = 11,5$; с дефектами III класса – с $37,1 \pm 1,7$ до $25,3 \pm 1,2$ балла, $\Delta = 11,8$; IV класса – с $34,5 \pm 1,3$ до $23,1 \pm 1,4$ балла, $\Delta = 11,4$. Оценка качества жизни среди пациентов с полной потерей зубов также существенно возросла: с $42,1 \pm 1,5$ до $30,6 \pm 1,5$ балла, $\Delta = 11,5$ (рис. 1).

Обсуждение полученных данных

Увеличение класса по Кеннеди и динамика показателей качества жизни при полном отсутствии зубов свидетельствуют об ухудшении клинической ситуации (рис. 2). Наибольшее влияние на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста оказывало наличие дефекта зубного ряда. Люди с концевыми дефектами и дефектами, включенными в боковые отделы зубных рядов, имели низкие показатели качества жизни, связанные с функциональными нарушениями зубочелюстной системы. Пациенты с фронтальными дефектами также демонстрировали низкие оценки качества жизни, но они были больше связаны

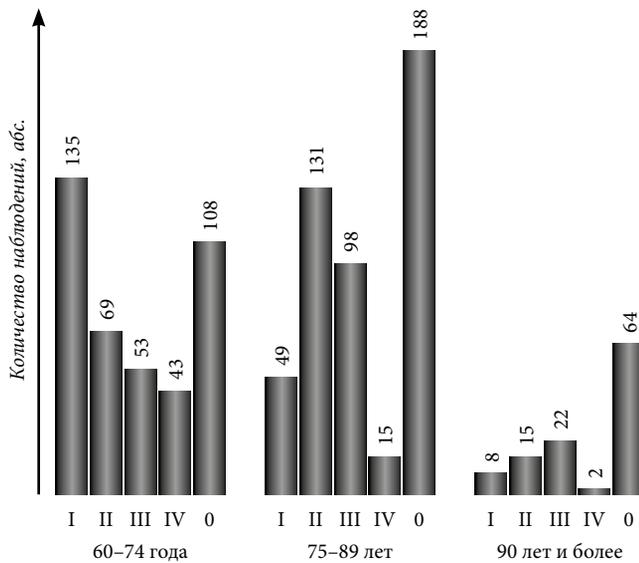


Рис. 2. Структура стоматологической заболеваемости пациентов пожилого и старческого возраста:
I–IV – классы по Кеннеди, 0 – полное отсутствие зубов.

с эстетическими нарушениями. Наихудшие показатели качества жизни оказались у лиц с полным отсутствием зубов, что наглядно иллюстрировали функциональные и социальные индикаторы опросника.

После лечения показатели оценки качества жизни существенно улучшились у всех пациентов пожилого и старческого возраста, тогда как между группами значимой статистической разницы обнаружено не было. Несколько выше оказался прирост показателей у лиц с дефектами зубных рядов во фронтальном отделе. Несколько ниже был прирост у пациентов с полным отсутствием зубов. Можно сделать вывод, что наличие дефекта зубного ряда имеет существенное значение в определении качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся за стоматологической помощью ортопедического профиля, в то время как вид дефекта существенного значения не имеет (рис. 1).

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации, 2019. [The modern concept of the development of geriatric care in the Russian Federation, 2019. (In Russ).] URL: <http://rgnkc.ru/konceptcia-geriatricheskoy-pomoshi> (Accessed April 02, 2020).
2. Вагнер В.Д., Гуревич К.Г., Пешков М.В., Архарова О.Н. Значение стоматологического здоровья для качества жизни. *Проблемы стоматологии*. 2013;2:21–5. [Wagner VD, Gurevich KG, Peshkov MV, Arkharova ON. The importance of dental health for quality of life. *Dentistry Problems*. 2013;2:21–5 (In Russ).]
3. Петрова Т.Г., Зверева Т.В., Бородин Н.Б., Покатова Е.Е. Стоматологический статус и показатели качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста. *Успехи геронтологии*. 2017;3:390–3. [Petrova TG, Zvereva TV, Borodina NB, Pokatova EE. Dental status and indicators of quality of life in the elderly. *The Successes of Gerontology*. 2017;3:390–3 (In Russ)].
4. Fuentes-García A, Lera L, Sánchez H, Albala C. Oral health-related quality of life of older people from three South American cities. *Gerodontology*. 2013;30(1):67–75.
5. Dvorak G, Monshi B, Hof M, Bernhart T, Bruckmann C, Rappersberger K. Gender aspects in oral health-related quality of life of oral lichen planus patients. *J Stomat Occ. Med*. 2015;2:33–40.
6. Крайнов С.В., Михальченко В.Ф., Попова А.Н., Фирсова И.В., Чаплиева Е.М. О демографических предпосылках геронто-стоматологии. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;2:287. [Krainov SV, Mikhachenko VF, Popova AN, Firsova IV, Chaplieva EM. On the demographic background of gerontostomatology. *Modern Problems of Science and Education*. 2014;2:287 (In Russ).] (Accessed April 04, 2020)
7. Виллерсхаузен-Ценхен Б., Гляйснер С. Изменения тканей ротовой полости в пожилом возрасте. *Клиническая стоматология*. 2000;3:58–63. [Willershausen-Zhenchen B, Gleisner S. Changes in the tissues of the oral cavity in old age. *Clinical Dentistry*. 2000;3:58–63 (In Russ).]
8. Дорошина В.Ю., Маргарян Э.Г., Аракелян М.Г. Стоматологический статус пациентов в зависимости от их гендерных и возрастных характеристик. *Стоматология*. 2017;3:11–3. [Doroshina VYu, Margaryan EG, Arakelyan MG. Specific age-related and gender related features in oral status. *Dentistry*. 2017;3:11–3 (In Russ).]
9. Родина Т.С. Особенности стоматологической патологии у лиц старших возрастных групп. *Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова*. 2015;3:140–7. [Rodina TS. The peculiarities of dental pathology in people of elder age groups. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2015;3:140–7 (In Russ).]