

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ С СОСТОЯНИЕМ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА, ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Целью данного исследования явилась оценка качества жизни, связанного с состоянием органов полости рта, пациентов с зубочелюстными аномалиями.

Изучено качество жизни 130 пациентов в возрасте от 13 до 45 лет с зубочелюстными аномалиями, которые разделены на 4 группы, в зависимости от используемого лечебного аппарата. Ортодонтическое лечение 33 пациентам проводилось металлической (1 группа), 30 – керамической вестибулярной брекет-системой (2 группа), 32 пациентам – съёмными ретенционными аппаратами (3 группа), 35 пациентов, не начавшие лечение зубочелюстных аномалий (4 группа). Использовалась немецкая версия анкеты ОНПР – G, включающая 53 вопроса, находящихся в семи разделах. Первый раздел содержит 9 вопросов, касающихся функциональных ограничений, второй – 9 вопросов о физической боли, третий – 5 вопросов о психологическом дискомфорте, четвёртый – 9 вопросов о физической нетрудоспособности, пятый – 6 вопросов о психологической нетрудоспособности, шестой – 5 вопросов о социальной нетрудоспособности, седьмой раздел содержит 6 вопросов о наличии частичной или полной инвалидности. Кроме того, анкета содержит четыре дополнительных вопроса о функциональных ограничениях.

В результате исследования установлено, что на ухудшение качества жизни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении оказывают влияние чувство физической боли и функциональные ограничения, в то время как у лиц с зубочелюстными аномалиями, но не находящихся на лечении – психологический дискомфорт, функциональные ограничения, психологическая и физическая нетрудоспособность.

Ключевые слова: *качество жизни, зубочелюстные аномалии, ортодонтическое лечение.*

T. N. Terekhova, T. V. Terekhova

THE QUALITY OF LIFE CONNECTED WITH A CONDITION OF BODIES OF AN ORAL CAVITY, PATIENTS WITH ZUBOCHELYUSTNY ANOMALIES

Objective of this research was assessment of the quality of life connected to a status of organs of an oral cavity, patients with zubochelyustny anomalies.

□ Оригинальные научные публикации

The method of questioning studied quality of life of 130 patients aged from 13 up to 45 years with zubochelestny anomalies which are partitioned into 4 groups, depending on the used medical device. Orthodontic treatment to 33 patients was carried out metal (1 group), 30 – ceramic vestibular breket-system (the 2nd group), to 32 patients – removable retentsionny devices (the 3rd group), 35 patients who didn't begin treatment the zubochelestnykh of anomalies (the 4th group). The German version of the questionnaire of OHIP – G including 53 questions which are in seven sections was used. The first section contains 9 questions concerning the functional restrictions, the second – 9 questions of physical pain, the third – 5 questions of psychological discomfort, the fourth – 9 questions of physical disability, the fifth – 6 questions of psychological disability, the sixth – 5 questions of social disability, the seventh section contains 6 questions of existence of the partial or complete disability. Besides, the questionnaire contains four additional questions of the functional restrictions.

As a result of a research it is set that the feeling of physical pain and the functional restrictions while at the persons with zubochelestny anomalies but which aren't on treatment – psychological discomfort, the functional restrictions, psychological and physical disability exert impact on deterioration of life of the patients who are on orthodontic treatment.

Key words: *quality of life, zubochelestny anomalies, orthodontic treatment.*

В международной практике для оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп изучают качество жизни [3]. Этот метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, основанного на его субъективном восприятии [5]. Качество жизни, связанное со здоровьем, может изменяться под влиянием заболевания и/или его лечения [2, 4].

При анализе результатов ортодонтического лечения пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области большое значение имеют не только объективные данные, но и субъективное восприятие самого человека психологических, эмоциональных и социально-гигиенических аспектов его жизни, т. е. общего благополучия. [1,2].

Однако в доступной литературе мы не встретили сведений об изучении качества жизни у лиц с зубочелюстными аномалиями.

Целью данного исследования явилась оценка качества жизни, связанного с состоянием органов полости рта, пациентов с зубочелюстными аномалиями.

Материалы и методы

Методом анкетирования изучено качество жизни 130 пациентов в возрасте от 13 до 45 лет с зубочелюстными аномалиями, которые разделены на 4 группы, в зависимости от используемого лечебного аппарата. Ортодонтическое лечение 33 пациентам проводилось металлической (1 группа), 30 – керамической вестибулярной брекет-системой (2 группа), 32 пациентам – съёмными ретенционными аппаратами (3 группа). Кроме того, 35 пациентов, обратились на консультацию по поводу возможной коррекции зубочелюстных аномалий и аппаратами не пользовались (4 группа). Использовалась немецкая версия анкеты OHIP – G, включающая 53 вопроса, находящихся в семи разделах. Первый раздел содержит 9 вопросов, касающихся функциональных ограничений, второй – 9 вопросов о физической боли, третий – 5 вопросов о психо-

логическом дискомфорте, четвёртый – 9 вопросов о физической нетрудоспособности, пятый – 6 вопросов о психологической нетрудоспособности, шестой – 5 вопросов о социальной нетрудоспособности, седьмой раздел содержит 6 вопросов о наличии частичной или полной инвалидности. Кроме того, анкета содержит четыре дополнительных вопроса о функциональных ограничениях.

Варианты ответов о частоте ухудшения качества жизни пациентов указаны в многоступенчатой шкале, которая имеет следующие цифровые значения: «никогда» = 0, «скорее нет» = 1, «иногда» = 2, «часто» = 3 и «очень часто» = 4.

Значения OHIP-G-суммы оцениваются от нуля баллов, как наименьшее возможное значение, до 212 (53 вопроса x 4 балла за частоту = 212) баллов, максимального значения.

Статистические расчёты проводились с помощью программного обеспечения STATISTICA (версии 7.0). Использовались методы описательной статистики. Достоверность различий показателей в группах оценивали с использованием критерия χ^2 . Различия считали статистически достоверными при $p < 0,05$, а при $p < 0,001$ считали статистически высоко значимыми.

Результаты и обсуждение

Опрошенные субъекты, ответив на 1170 вопросов подшкалы «Функциональные ограничения», наиболее часто никогда (759 ответов или 64,87%) и скорее нет (211 ответов или 18,03%) не встречались с функциональными ограничениями. Лишь 17 (1,45%) ответов свидетельствуют об очень частых и 53 (4,53%) о частых ограничениях функций. В 130 (11,11%) ответах имеются сведения о редких функциональных ограничениях.

Трудности при пережёвывании пищи испытывают 19,2% респондентов, причём 15,4% – иногда, 3,1% – часто и 0,7% – очень часто.

Следует отметить, что 30,2% пациентов с брекет-системами отмечают трудности в пережёвывании пищи ($\chi^2 = 5,2$; $p_{1-4} < 0,05$; $\chi^2 = 4,4$; $p_{1-3} < 0,05$; $\chi^2 = 4,9$; $p_{2-4} < 0,05$; $\chi^2 = 4,2$; $p_{2-3} < 0,05$), причём 7,9% из них

испытывают затруднения часто и очень часто, в то время как пациенты, пользующиеся съёмными ретенционными аппаратами и без аппаратов – лишь иногда (9,4% и 8,6% соответственно).

Трудности при произношении звуков испытывают 13 (10%) человек. Причем большинство из них иногда отмечают затруднения в произнесении звуков (с металлической системой 3 (9,1%), с керамической 4 (12,5%), с ретенционными аппаратами 2 (6,3%), с зубочелюстными аномалиями 3 (8,6%) представителей). Часто испытывали трудности с произношением двое опрошенных пациентов (1 (3%) человек с металлической системой и 1 (3,1%) – с ретенционным аппаратом). Статистически значимых различий в произнесении звуков у представителей различных групп не выявлено ($\chi^2 = 0,509$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

20 (15,38%) респондентов считают, что их зубы выглядят нездоровыми, но большинство 15 (11,56%) полагают, что это явление встречается у них иногда. Наиболее часто довольны видом своих зубов пациенты с металлической брекет-системой, лишь 1 (3,3%) пациент отметил неудовлетворённость видом своих зубов. Статистически значимых различий в неудовлетворённость видом своих зубов у представителей различных групп не выявлено ($\chi^2 = 0,494$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Своим внешним видом недовольно 40 (30,77%) респондентов, 10 (7,69%) из них неудовлетворённость отмечают часто, а 6 (4,62%) очень часто. Наиболее часто ($\chi^2 = 9,079$; $p_{1-2,3,4} < 0,05$) недовольны своим внешним видом пациенты с зубочелюстными аномалиями не начавшие ортодонтическое лечение (19 (54,29%) и пациенты лечавшиеся керамической брекет-системой 10 (18,7%).

О наличии неприятного запаха изо рта сообщили 24 (18,46%) человека, но большинство из них 17 (13,08%) ощущают неприятный запах иногда. Следует отметить, что наиболее часто (10 (30,3%) ощущали неприятный запах изо рта пациенты с металлической брекет-системой ($\chi^2 = 5,7$; $p_{1-2} < 0,05$).

Наиболее часто (57 (43,85%)) респонденты указывали на наличие остатков пищи фиксированных на зубах или аппаратах. Среди пациентов, лечение которым проводится брекет-системами, распространенность ответов о наличии остатков пищи значительно выше. Так, 20 (60,6%) пациентов с металлической и 17 (56,7%) с керамической брекет-системой констатировали застревание пищи между зубами ($\chi^2 = 10$; $p_{1-3} < 0,01$; $\chi^2 = 7,9$; $p_{2-3} < 0,01$).

О нарушении чувства вкуса и пищеварения без статистически значимого различия ($\chi^2 = 3,06$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$; ($\chi^2 = 3,43$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$)) между группами сообщили 6 (4,6%) и 5 (3,8%) респондентов соответственно.

Наиболее часто (5 (15,63%)) высказывали мнение о плохой фиксации аппаратов пациенты с ретенционными съёмными аппаратами ($\chi^2 = 5,7$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В 1032 (88,21%) ответах респондентов на 1170 вопросов подшкалы «Физическая боль» имеются сведения об отсутствии болезненных ощущений. В 138 (11,79%) случаях указано о наличии болезненных ощущений, которые встречались в 6,46% случаев иногда, в 2,31% – часто и в 1,03% – очень часто. Болезненные ощущение

чаще встречались у пациентов с металлической (56 или 18,86%) и керамической (38 или 14,07%) брекет-системами ($\chi^2 = 22$; $p_{1-4} < 0,001$; $\chi^2 = 13,7$; $p_{1-3} < 0,001$; ($\chi^2 = 9,7$; $p_{2-4} < 0,01$), в то время как пациенты с ретенционными аппаратами (24 или 8,34%) и с зубочелюстными аномалиями (20 или 6,35%) реже указывали на наличие физической боли.

Боль в области рта иногда испытывали 5 (15,2%) пациентов с металлической и 7 (23,3%) с керамической брекет-системой, 2 (6,3%) субъекта с ретенционными аппаратами. Часто боль в области рта испытывали по одному пациенту из каждой группы, а очень часто – 2 пациента из 1 группы ($\chi^2 = 6,8$; $p_{1-4} < 0,01$; $\chi^2 = 7,7$; $p_{2-4} < 0,01$).

Отрицало наличие боли или воспаления в челюстях 120 (92,3%) респондентов, а 9 (6,9%) считали, что болезненные ощущения в челюстях у них иногда имели место. Только 1 (0,8%) субъект отметил очень частое появление болезненных ощущений в челюстях. Наиболее часто данное явление имело место у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении металлической (5 или 15,2%) и керамической (3 или 10%) брекет-системами, однако статистически значимых различий не выявлено ($\chi^2 = 4,903$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В течение предыдущего месяца у 6 (4,6%) респондентов иногда появлялась головная боль, из них 3 (9,1%) с металлической, 2 (6,7%) с керамической системой и у 1 (3,1%) с ретенционным аппаратом. Часто от головной боли страдал лишь 1 (3,1%) пациент с ретенционным аппаратом.

40 (30,8%) опрошенных пациентов отметили наличие у них повышенной чувствительности зубов. У большинства (26 или 20%) респондентов иногда появлялась повышенная чувствительность зубов, у 11 (8,5%) – часто и у 3 (2,3%) – очень часто. Статистически значимых различий в появлении повышенной чувствительности зубов у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 0,717$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Иногда зубную боль испытывали 11 (8,5%) пациентов, из них 6 (18,2%) с металлической, 3 (10,0%) с керамической системой, 1 (3,1%) с ретенционным аппаратом и 1 (2,9%) с зубочелюстной аномалией. Зубная боль возникала часто у 2 (6%) и очень часто у 1 (3%) пациента с металлической брекет-системой соответственно. Зубную боль чаще испытывали пациенты с металлической брекет-системой ($\chi^2 = 7,3$; $p_{1-4} < 0,01$; $\chi^2 = 8,1$; $p_{2-4} < 0,01$).

Некоторые респонденты (12 или 9,2%) испытывали болезненные ощущения в деснах, но большинство из них (9 (6,9%)) испытывали их иногда. Лишь 1 (0,8%) пациент отметил частые, и 2 (1,6%) пациента – очень частые ощущения боли в деснах. Статистически значимых различий в появлении болезненных ощущений в десне у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 3,551$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В 20 (15,4%) анкетах указано о том, что в течение последнего месяца респондентам было неприятно есть определенные продукты. Об этом в 17 (13,1%) случаях сообщили пациенты, исправляющие зубочелюстные аномалии брекет-системами и наиболее часто металлической ($\chi^2 = 14,87$; $p_{1-2,3,4} < 0,01$).

□ Оригинальные научные публикации

О наличии язв во рту сообщили лишь 6 (4,6%) респондентов, по 2 в группах 1 и 3 и по одному в группах 2 и 4. Статистически значимых различий в появлении язв в полости рта у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 0,809$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В 9 (6,9%) анкетах имеются указания о том, что нажали аппараты или протезы. Статистически значимых различий в появлении указаний на то, что аппараты нажали у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 6,116$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В 549 (84,5%) ответах респондентов на 650 вопросов раздела «Психологический дискомфорт» указания, что они никогда не встречались или скорее не встречались с явлением психологического дискомфорта.

Об иногда встречающихся проявлениях психологического дискомфорта свидетельствуют 63 (9,69%) ответа респондентов. О том, что респонденты часто и очень часто испытывают психологический дискомфорт указано в 21 (3,23%) и 17 (2,62%) ответах на вопросы данного раздела соответственно.

В предыдущем месяце в связи с видом своих зубов имели дополнительные заботы 22 (16,92%) респондента, из них 9 респондентов с зубочелюстными аномалиями, 7 респондентов с керамической, 3 респондентов с металлической брекет-системой и 3 респондентов с ретенционными аппаратами. Но большинство (15) опрошенных респондентов лишь иногда имели заботы. Статистически значимых различий в появлении дополнительных забот у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 5,537$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Чувство неуверенности появилось у 26 респондентов, причём наиболее часто (13) у пациентов с зубочелюстными аномалиями ($\chi^2 = 10,47$; $p_{4-1,2,3} < 0,05$), чем у пациентов с керамической брекет-системой (6), с ретенционными аппаратами (4) и металлической брекет-системой (3). О часто (3) и очень часто (4) возникающем чувстве неуверенности сообщали пациенты с зубочелюстными аномалиями, не начавшими ортодонтическое лечение в то время как лишь по одному представителю в группах 1–3 имели такие жалобы ($\chi^2 = 10,22$; $p_{4-1,2,3} < 0,05$).

11 респондентов считают, что у них в прошлом месяце появилось чувство, что у них всё плохо из-за зубов. Наиболее часто ($\chi^2 = 13,64$; $p_{4-1,2,3} < 0,01$) так считают 8 пациентов ещё не приступивших к исправлению зубочелюстных аномалий. Такого чувства не было у пациентов с зубочелюстными аномалиями, лечение которых проводится металлической брекет-системой.

Неудобств связи с видом своих зубов наиболее часто отметили пациенты с зубочелюстными аномалиями (11) и металлической брекет-системой (10). По 4 представителя из групп 2 и 3 испытывали неудобство в связи с видом своих зубов. Статистически значимых различий в появлении неудобства в связи с видом своих зубов у представителей всех групп не выявлено ($\chi^2 = 6,067$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Статистически значимых различий в появлении чувства напряжения у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 2,315$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Лишь у 14 респондентов появилось напряжение, но

из них лишь у одного это чувство было часто и у 3 – очень часто.

Анализ ответов респондентов на 1170 вопросов раздела «Физическая нетрудоспособность» показал, что в абсолютном большинстве случаев (935) пациенты не встречались и скорее не встречались (140) с проявлением физической нетрудоспособности. В 55 ответах сведения об иногда, в 22 – о часто и в 16 – об очень часто возникающих проявлениях физической нетрудоспособности.

Статистически значимых различий в невнятном произнесении звуков у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 2,27$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Лишь 9 (6,92%) респондентов иногда стали невнятно говорить, из них по 3 с зубочелюстными аномалиями (8,6%) и с металлической брекет-системой (9,1%), 2 (6,7%) с керамической брекет-системой и 1 (3,1%) с ретенционным аппаратом. Очень часто невнятно говорили в прошлом месяце 2 (1,54%) респондентов: по одному с зубочелюстными аномалиями и с металлической брекет-системой (2,9% и 3,0% соответственно).

О том, что другие люди иногда не понимали некоторые произнесенные респондентами слова, сообщило 5 (3,85%) опрошенных, из них 3 (9,1%) с металлической брекет-системой, 1 (2,9%) с зубочелюстными аномалиями и 1 (3,1%) с ретенционным аппаратом. 1 (2,9%) респондент с зубочелюстной аномалией считает, что другие люди часто не понимали произнесенные им слова. Однако, статистически значимых различий в появлении чувства непонимания другими людьми произнесенных респондентами слов, у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 3,141$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Впечатление, что пища иногда не так хороша, наблюдалось всего лишь у одного (3,0%) респондента с металлической брекет-системой ($\chi^2 = 2,993$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

15 (11,54%) пациентов были не в состоянии должным образом чистить зубы, из них 10 (7,69%) субъектам было иногда трудно чистить зубы, 3 (2,31%) – часто и 2 (1,54%) – очень часто. Чаще испытывали сложности с уходом за зубами пациенты, лечение зубочелюстных аномалий которым проводится брекет-системами ($\chi^2 = 12,18$; $p_{1,2-3,4} < 0,01$), как металлическими (5 или 15,15%), так и керамическими (8 или 26,67%).

Статистически значимо чаще ($\chi^2 = 25,27$; $p_{1,2-3,4} < 0,001$) 20 (15,38%) пациентам с брекет-системами (с металлическими 11 (33,33%) и с керамическими 9 (30,0%)) приходилось воздерживаться от употребления определенных продуктов, из них 10 (7,69%) человек часто и 1 (0,77%) очень часто, а 9 иногда отказывались от определенных продуктов.

4 респондента (2 (6,7%) с керамическими и 2 (6,1%) с металлическими брекетами) считают, что их диета неудовлетворительная ($\chi^2 = 4,408$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Статистически значимые различия выявлены в возможности принимать пищу ($\chi^2 = 11,68$; $p_{1,2-3,4} < 0,01$) представителями 1 и 2 групп в прошедшем месяце по сравнению с представителями 3 и 4 групп. Лишь 6 (9,52%) пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении,

не могли принимать пищу из-за проблем с аппаратами. Но это явление происходило очень часто у одного пациента, у остальных иногда.

Статистически значимых различий ($\chi^2 = 6,136$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$) в прерывании приёма пищи у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено. Лишь 4 (6,35%) пациента с брекет-системами сообщили, что вынуждены были прерывать приём пищи, но очень часто прерывал еду один пациент.

О том, что избегали улыбаться в связи с видом своих зубов, сообщило 28 (21,54%) респондентов. Статистически значимо чаще ($\chi^2 = 13,76$; $p_{1,2,3,4} < 0,01$) избегали улыбок респонденты, которые ещё не приступили к исправлению зубочелюстных аномалий (14 (40%)) и пациенты лечение которое проводится брекет-системами (7 (23,33%) керамическими и 6 (18,18%) металлическими), в то время как лишь 1 (3,13%) пациент, находящийся в ретенционном периоде лечения указал, что не улыбался в прошедшем месяце. Часто избегали улыбаться 10 (7,69%) и очень часто 9 (6,92%) респондентов.

В ответах респондентов на 780 вопросов раздела «Психологическая нетрудоспособность» имеются указания, что они никогда (619 ответов или 79,36%) не встречались или скорее не встречались (111 ответов или 14,23%) с явлением психологической нетрудоспособности. Об иногда встречающихся проявлениях психологической нетрудоспособности свидетельствуют 30 (3,85%) ответов респондентов. О том, что респонденты часто и очень часто испытывают психологическую нетрудоспособность указано соответственно в 11 (1,41%) и 9 (1,15%) ответах на вопросы данного раздела.

В предыдущем месяце в связи с наличием ортодонтических аппаратов в полости рта был прерван сон у 5 (3,85%) респондентов, из них у 1 респондента с зубочелюстной аномалией, 2 респондентов с керамической системой, и 2 респондентов с ретенционными аппаратами. Но у большинства (4) опрошенных респондентов лишь иногда прерывался сон. Статистически значимых различий в прерывании сна у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 2,558$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

12 респондентов были очень расстроены в связи с видом своих зубов, причём наиболее часто статистически значимо ($\chi^2 = 10,82$; $p_{4-1,2,3} < 0,05$) пациенты с зубочелюстными аномалиями, чем пациенты, находящиеся на лечении брекет-системами и с ретенционными аппаратами. О том, что были очень расстроены часто (1) и очень часто (3) сообщали пациенты с зубочелюстными аномалиями, не начавшие ортодонтическое лечение, в то время как лишь один представитель группы 1 имел такие жалобы часто.

Было трудно расслабиться в истёкшем месяце 8 респондентам, троим (9,0%) в группе 1, двоим (6,3%) в группе 3 и троим (8,7%) в группе 4 ($\chi^2 = 2,815$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Но большинству (6) опрошенных пациентов лишь иногда было трудно расслабиться.

Статистически значимых различий в появлении депрессий у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 5,746$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Об иногда

возникающих депрессиях сознались четверо респондентов (3 или 9,0% из группы 1 и 1 или 2,9% из группы 4), на частое и очень частое появление депрессий указали по одному пациенту с зубочелюстными аномалиями, не начавшему ортодонтическое лечение.

Часто не мог сконцентрироваться один (2,9%) пациент из группы 4 и иногда один представитель (3,0%) из группы 1.

У 17 респондентов в связи с видом их зубов появилось чувство неловкости, причём статистически значимо чаще ($\chi^2 = 19,15$; $p_{4-1,2,3} < 0,01$) у пациентов с зубочелюстными аномалиями (11), затем у пациентов с металлической (2 или 6,1%) и с керамической (2 или 6,7%) брекет-системой, а также с ретенционным аппаратом (1 (3,1%)). О том, что чувство неловкости появлялось часто (5) и очень часто (4) сообщали пациенты с зубочелюстными аномалиями, не начавшие ортодонтическое лечение в то время как ни один представитель групп 1–3 не имел такие жалобы часто и очень часто.

В ответах респондентов на 780 вопросов раздела «Социальная недостаточность» указания, что они никогда (715 ответов или 91,67%) не встречались или скорее не встречались (53 ответа или 6,79%) с явлением социальной недостаточности.

Лишь один (2,9%) представитель группы 4 очень часто избегал выходить из дома ($\chi^2 = 1,932$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$) и был очень часто менее мягким в отношениях со своей семьёй ($\chi^2 = 1,932$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Статистически значимых различий у представителей всех групп, у которых появились затруднения при общении с людьми, в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 3,77$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Два (6,0%) респондента из группы 1 и один (2,9%) из группы 4 иногда и один (2,9%) из группы 4 очень часто испытывали трудности при общении с другими людьми.

Кроме того, троим пациентам с металлической брекет-системой и одному пациенту с зубочелюстной аномалией казалось, что другие люди по отношению к ним были раздражительными. Однако, статистически значимых различий в появлении данного чувства у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 5,076$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Ни одному представителю всех групп не было трудно в прошедшем месяце выполнять повседневную деятельность.

Статистически значимых различий в ухудшении общего здоровья у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 1,855$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$). Лишь в ответах одного (3,0%) респондента группы 1 и одного (2,9%) из группы 4 имеются указания на то, что у них сложилось впечатление, что общее состояние их здоровья ухудшилось.

В 573 (88,15%) ответах респондентов на вопросы раздела «Инвалидность» указания на то, что они никогда не встречались или скорее не встречались (56 ответов или 8,62%) с явлениями инвалидности.

Финансовые потери в прошедшем месяце в связи с состоянием полости рта часто несли по одному представителю групп 1 и 2, очень часто – по одному пред-

■ Оригинальные научные публикации

ставителю групп 1 и 4, а иногда по два респондента из групп 2 и 3 и один из группы 4, но статистически значимых различий не выявлено ($\chi^2 = 0,581$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Не мог наслаждаться компанией из других людей лишь иногда один носитель металлической брекет-системы ($\chi^2 = 2,261$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

В прошлом месяце у 11 (8,46%) респондентов появилось впечатление, что они менее удовлетворены жизнью в целом. Иногда были менее удовлетворены жизнью в целом 8 (6,15%) респондентов, из них 5 представителей группы 4, двое из группы 1 и один из группы 2. Часто наблюдалась неудовлетворённость жизнью у 2 (5,8%) пациентов группы 4 и у 1 (3,0%) из группы 1. Статистически значимых различий в появлении чувства неудовлетворённости жизнью у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 5,265$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Ни один респондент ни в одной группе не испытывал в прошлом месяце чувства, что совершенно не в состоянии что-либо делать и он не столь эффективен в своей работе как обычно из-за состояния своих зубов и десен. Опрошенные субъекты, ответив на 520 дополнительных вопросов анкеты **ОНIP-G**, наиболее часто никогда (416 ответов или 80,0%) не встречались и скорее (65 ответов или 12,5%) не встречались с проблемами, перечисленными в данном разделе. Лишь 5 (0,96%) ответов свидетельствуют об очень частых и 7 (1,35%) о частых встречах с проблемами данного раздела. Респонденты в 27 (5,19%) ответах констатировали иногда встречающиеся проблемы.

Так, избегали принимать пищу с другими людьми 12 (9,23%) респондентов, причём 6,15% – иногда, 2,31% – часто и 0,77% – очень часто. Следует отметить, что из 12 респондентов избегающих принимать пищу с другими людьми 9 с брекет-системами, но статистически значимых различий у представителей всех групп в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 3,924$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Необходимо было больше времени, чтобы закончить еду 12 пациентам с брекет-системами, различия статистически значимы ($\chi^2 = 14,12$; $p_{4-1,2,3} < 0,01$).

Ощущение, что раздражает шум в нижнечелюстном суставе, испытывали 4 респондента: по одному представителю в каждой группе ($\chi^2 = 0,9013$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$), причём у троих – иногда, а у одного из группы 4 – очень часто.

Неприятную сухость во рту ощущали 11 (8,46%) пациентов, 9 (6,92%) иногда, по одному часто и очень часто от всех опрошенных. Статистически значимых различий у представителей всех групп в ощущении сухости полости рта в прошедшем месяце не выявлено ($\chi^2 = 2,776$; $p_{1-2,3,4} > 0,05$).

Таким образом, на ухудшение качества жизни пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, оказывают влияние чувство физической боли и функциональные ограничения, в то время как у лиц с зубочелюстными аномалиями, но не находящихся на лечении – психологический дискомфорт, функциональные ограничения, психологическая и физическая нетрудоспособность.

Литература

1. Барер, Г. М., Гуревич К. Г., Смирнягина В. В., Фабрикант Е. Г. Использование стоматологических измерений качества жизни // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 4–7.
2. Гажва, С. И., Гажва Ю. В., Гулуев Р. С. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4.
3. Новик, А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
4. Bowling, A. Measuring health // A Review of Quality of Life Measurement Scales. 3rd ed., Open University Press. – Buckingham, 2005. – P. 7–9.
5. Steele, J. G., Sanders A. E., Slade G. D., Allen P. F., Lahti S., Nuttall N., Spencer A. J. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? // A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol. – 2004. – № 32. – P. 107–114.