ПЕРСПЕКТИВИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

РУЗІН Г.П., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА І.О.,
АВЕТІКОВ Д.С., ВАКУЛЕНКО К.М.
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
м. Мінськ, Республіка Білорусь
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Дослідження якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, не тільки зайняли певну ланку в сучасній медицині, а й продовжують прогресивно розвиватися.

Стоматологічне здоров'я - це стан, який дозволяє людині не тільки функціонально харчуватися і володіти комунікативними функціями, а й відновити естетичну функцію порожнини рота і обличчя зокрема після травматичних пошкоджень, підвищити самооцінку. На сучасному етапі розвитку суспільства надання стоматологічної допомоги населенню повинно мати кінцевою метою досягнення та підтримання функціонуючої, безболісної, естетичної та соціально прийнятної ситуації в порожнині рота протягом усього життя у більшості людей.

Для визначення ефективності лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на поліпшення та збереження стомтаологічного здоров'я населення, в даний час стали використовувати такий кількісний показник, як якість життя.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість життя як «сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури, і систем цінностей, в яких вони живуть, і в стані з їх власними цілями, очікуваннями, стандартами і турботами».

З іншого боку, «якість життя» - це сукупність рис і властивостей особистості і суспільства, умов життя, здоров'я, роботи, харчування, відпочинку, стану зовнішнього середовища. Поняття «якість життя» має дві сторони - внутрішню, залежну від самої особистості людини, і зовнішню, обумовлену ступенем розвитку суспільства, держави.

Дослідження якості життя - надійний і ефективний спосіб оцінки загального благополуччя людини. Оцінка якості життя, зроблена самим пацієнтом, цінний і надійний показник його загального стану. Результати оцінки якості життя, проведеної таким чином, часто не збігаються з оцінкою якості життя, виконаної лікарем. Дані про якість життя, поряд з традиційним медичним висновком, зробленим лікарем, дозволяють скласти повну і об'єктивну картину хвороби, а також дізнатися ставлення пацієнта до свого захворювання і призначеного лікування. Динамічна оцінка якості життя стоматологічного пацієнта дозволяє оцінити адекватність проведеного стоматологічного лікування і поряд з традиційними методами є повноцінним показником його ефективності.

Оцінка якості життя в стоматології заснована на заповненні спеціальних опитувальників (анкет). Практика використання загальних опитувальників якості життя для моніторування ступеня втрати стоматологічних параметрів якості життя та їх відновлення в процесі лікування не завжди виправдана з методологічної точки зору. Відповіді на питання заповнює лікар-стоматолог або сам пацієнт. Зазвичай питання стосуються того, як проблеми в роті позначаються на фізичному самопочутті пацієнта, його здатності повноцінно харчуватися, спілкуватися з іншими людьми, виконувати соціальні функції.

За останні роки в світі розроблено понад 10 основних індексів, що дозволяють оцінити вплив стоматологічного здоров'я на якість життя. ОНІР-14 є найбільш часто використовуваних опитувальником якості життя в стоматології. Його зручність полягає в тому, що він містить

всього 14 питань, при цьому одержувані результати відтворювані. Вплив стоматологічного статусу на повсякденне життя (DIDL). Це система, яка оцінює якість стану індивідуума по п'яти позиціях: зовнішній вигляд; біль; комфорт; загальна функція; обмеженість харчування. Взаємозв'язок стоматологічного здоров'я та якості життя (OHQoL). Дуже простий і швидкий інструмент, який включає як позитивні, так і негативні зміни впливу стоматологічного статусу на якість життя. Складається з 16 питань: фізіологічний аспект (задоволення від прийому їжі, зовнішність, мова, стан загального здоров'я, комфорт, свіжий подих); соціальний аспект (суспільне життя, романтичні взаємини, комунікативні зв'язки, робота) психологічний аспект (конфіденційність, положення в суспільстві, здатність відпочивати, настрій). Критерії якості життя широко використовуються в зарубіжній стоматології для оцінки ефективності лікування захворювань порожнини рота. Слід визнати доцільність подальшої розробки даної проблеми з метою створення зручних в щоденному клінічному прийомі формул по оцінці якості життя стоматологічних пацієнтів, а також необхідність пошуку нових критеріїв взаємозв'язку клінічних об'єктивних і суб'єктивних показників якості життя.

EXPERIENCE IN THE USE OF GLASS IONOMER CEMENT "KETAC MOLAR EASYMIX" IN THE CLINIC

RIABOKON YE.N., TOKAR A.A., VOLKOVA O.S.,
KANUNIK T.S.
Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Every year new restoration materials appear which, along with positive properties, have a number of shortcomings. Alternative materials in the restoration therapy may be glass-ionomer cements. GIC is the only material that solves the problems of treatment of demineralized dental tissues [1, 2].

The purpose of the study: determination of the effectiveness of treatment of caries of the chewing teeth with the use of glass-ionomer cements "Ketac Molar Easymix" (3M, ESPE). The cement powder is a finely divided, colored with inorganic pigments, a fluorine-containing glass. Due to its composition, the material can be used in conditions of high humidity, due to the prolonged release of fluoride ions, provides an anticaries and antibacterial effect. Cement has radiopaque. "Ketac Molar Easymix" (3M, ESPE) is designed for: filling of milk teeth (carious cavities of all classes), filling of carious cavities of 1 and 2 classes of permanent teeth, including sealing of fissures, temporary filling with long-term treatment.

Subjects and methods of investigation: we performed filling of carious cavities of 1 and 2 classes according to Black in 30 molars for acute middle caries using "Ketac Molar Easymix" (3M, ESPE) in 12 patients aged 4-6 years (1st, main group) [3]. The comparison group consisted of 10 patients, similar in age, diagnosis and localization of carious cavities, for which GC Fuji IX was used to fill caries cavities in 28 molars.

Preparation of carious cavities was carried out according to the usual methods, after which the cavity was treated with an air conditioner (it was applied with a brush, held for 20 seconds, washed off, dried with compressed air). Cement was applied to the cavity with smoothing agent 3-4 servings, condensing each portion with a stopper. Evaluation of the effectiveness of treatment was carried out after 6 and 12 months.

Results: As a result of the study in the main group, patients did not complain during the follow-up period. When probing, the seals fit snugly against the edges of the cavity and had an