

DOI 10.31718/2077-1096.21.3.143

УДК 616.311-052/-056:616.314.3/4-089.27/28-74:615.462:666.3/7]-035

Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Скубій І.В., Скубій О.М.

ВПЛИВ ПОКАЗНИКА ОНІР-49 НА ВИБІР МАТЕРІАЛУ РЕСТАВРАЦІЇ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава,

Вступ. Важливим показником якості наданої стоматологічної допомоги є задоволеність пацієнта. На сьогодні за суб'єктивною оцінкою пацієнтом результатів лікування базуються критерії визначення якості життя, які є вагомими показниками у визначенні результативності стоматологічного лікування. *Мета.* З'ясувати динаміку зміни показника oral health impact factor (ОНІР-49) у пацієнтів різного віку та статі на вибір матеріалу реставрації зубів фронтальної групи. *Матеріали і методи.* Для досліджень долучалися пацієнти із потребою у відновленні зубів фронтальної групи. Розподіл здійснювався за трьома групами. В першу дослідну групу набирались особи, у яких реставрація виконувалась за допомогою вінірів з лейцитної склокераміки IPS Empress. В другу групу набирались особи, у яких реставрації з кераміки з польового шпату EX3. До третьої групи набирались особи, у яких лікування проводилось композитним фотокомпозитом EsthetX. *Результати.* Отже, виходячи з даних, отриманих в результаті досліджень, можна резюлювати, що тенденція зміни показника впливу стоматологічного здоров'я на якість життя була значнішою у жінок, ніж у чоловіків. Особи другої вікової групи аналогічно відмічали більш значне покращення якості життя після реставрування зубів. Не дивлячись на те, що покращення якості життя відмічалось за всіма параметрами, згідно з анкетною ОНІР-49, найсуттєвішим відмічалось поліпшення показників психологічного сприйняття. *Висновки.* Виходячи з даних дослідження впливу стоматологічного здоров'я на рівень якості життя, пацієнтам із суттєвими погіршеннями якості життя (понад 65 балів за ОНІР-49) необхідно рекомендувати польовошпатні реставрації або реставрації з лейцитного скла з метою отримання найбільш ефективного і якісного покращення якості життя, в тому числі з психологічного аспекту.

Ключові слова: польовошпатна кераміка, лейцитна кераміка, якість життя, ОНІР-49, вініри.

Стаття є фрагментом ініціативної теми кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Полтавського державного медичного університету «Морфофункціональні особливості тканини ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів» - державний реєстраційний номер: No 0115U001112.

Вступ

Важливим показником якості наданої стоматологічної допомоги є задоволеність пацієнта [1]. На сьогодні за суб'єктивною оцінкою результатів особою лікування базуються критерії оцінки якості життя, що є вагомими показниками у визначенні результативності стоматологічного лікування [2,3]. За ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), визначення якості життя - це сприйняття особою власного становища в аспекті тієї системи цінностей, в якій він живе [4].

У стоматологічному сенсі якість життя визначається спеціальними тестами, яких останніми даними було впроваджено достатня кількість [5]. У світі найпоширенішою є анкета ОНІР (oral health impact factor), що містить 49 запитань, що поділені на 7 груп (функціональні обмеження, фізичний біль, фізичний та психологічний дискомфорт, фізична та психологічна непрацездатність та інвалідизація). Є також компактний варіант цієї анкети – ОНІР-14 [6]. Досить поширеним є також схема DIDL (dental impact on daily life), що містить запитання у 5 підрозділах: естетична оцінка, відчуття болю, комфорт, загальна функціональність, обмеження в продуктах харчування. Зручність та практичність його застосування також доведена в дослідженнях стоматологічного спрямування [7,8]. Анкета DIDL також підтвердила той факт, що в пацієнтів із вадами зубів фронтальної

групи рівень якості життя погіршується найбільше [9]. Зв'язок між оцінкою якості життя та показниками стоматологічного здоров'я також можна визначити за допомогою ОНQoL-UK (oral health-related quality-of-life) блок, який містить 16 питань, що стосуються фізичного, психологічного й соціального стану пацієнта після лікування [10,11].

Існують данні про те, що найбільш суттєво рівень якості життя знижується у пацієнтів із вадами зубів на верхній щелепі (40 балів за ОНІР-14). На нижній щелепі результат дещо нижчий - 34 бали [12]. Загалом вихідний рівень задоволеності життям пацієнтів з естетичними вадами є нижчим, у порівнянні з тими, що звертались із скаргами на біль [13]. За даними Шатрова І.М. та співавторів у пацієнтів з керамічними реставраціями на фронтальних зубах якість життя зростала в межах 91%, а у осіб з змішаними дефектами бічної і фронтальної груп - на 58,5% [14]. Загалом показник загальної ефективності проведення реставрації керамічними вінірами у вищезгаданому дослідженні має значення 0,78 (що є близьким до значення 0,8- «виражений ефект»). Суттєво вищою є оцінка результатів лікування у чоловіків, в той час, як більш адекватна оцінка якості лікування відзначалась у жінок. У середньому у 5,5-12 % респондентів результат лікування не справджує очікування [15]. Суттєве погіршення якості життя респонденти відмічають після 40 років і в

цілому схильні до оцінки якості життя в 1,2 рази гірше, ніж молоді пацієнти. Пацієнти середнього віку відмічають покращення якості життя після реставрації зубів більше, ніж молоді пацієнти [12].

Мета

З'ясувати динаміку зміни показника OHIP-49 у пацієнтів різного віку та статі на вибір матеріалу реставрації зубів фронтальної групи.

Матеріали і методи

Для досліджень долучалися пацієнти із по-

требою у відновленні зубів фронтальної групи (Табл. 1).

Розподіл здійснювався за трьома групами. До першої дослідної групи включались пацієнти, у яких реставрації виконувались із застосуванням вінірів на основі лейцитного скла IPS Empress. До другої групи включались особи, у яких реставрації зубів проводились за допомогою польовошпатних керамічних вінірів EX3. До третьої групи включались особи, у яких лікування проводилось із застосуванням фотокомпозиту EsthetX.

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів за групами

Вік	Стать	Фотокомпозит EsthetX (осіб)		Польовошпатна кераміка EX-3 (осіб)		Лейцитна кераміка IPS Empress (осіб)				
25-44 років	Чоловіки	6	18	10%*	4	10	7%*	3	8	5%*
	Жінки	12		20%**			27%**			20%**
44-60 років	Чоловіки	4	12	20%*	2	5	10%*	2	6	8%*
	Жінки	8		40%**			40%**			33%**
	Чоловіки	4	12	7%*	2	5	3%*	2	6	3%*
	Жінки	8		13%**			13%**			13%**
	Чоловіки	4	12	13%*	3	5	5%*	4	6	7%*
	Жінки	8		27%**			20%**			27%**
Всього	60 (100%*)	30		50%*	15		25%*	15		25%*
				100%**			100%**			100%**

* - % від загальної кількості учасників; ** - % у межах окремої дослідної групи

До участі допускалися чоловіки та жінки молодого (25-44 років) та середнього віку (44-60 років) згідно з віковою класифікацією ВООЗ. Анкетування проводилося до початку лікування. Пацієнтам пропонувалася анкета OHIP-49 (49 запитань, розміщених в 6 категоріях). Кожне з запитань мало коефіцієнт, який множився на відповідь пацієнта (0 - 4). Результати розподілялись на 7 когорт («Обмеження функції»; «Фізичний біль»; «Психологічний дискомфорт»; «Психологічна неповноцінність»; «Соціальна неповноцінність»; «Інвалідизація»), формувався закінчення [3,11,14,16].

Повторне опитування проводилося через 12 місяців після проведеного лікування. Результати опитування до та після реставрування порівнювались. Виходячи з відповідей респондентів, визначалась зміна якості життя після завершення реставраційних заходів.

Для виключення стороннього впливу інших факторів учасники досліджень виключались з дослідних груп, якщо звертались за стоматологічною допомогою з іншого приводу протягом року. У випадку відповіді «Не знаю» на 9 і більше запитань, така анкета також вважалась недійсною [3,14,17,18].

Результати та їх обговорення

Під час оцінки результатів опитування з'ясовано, що найбільш суттєвою рушійною силою із семи наявних за анкетуванням OHIP49, які знижували якість життя пацієнтів до лікування, був психологічний дискомфорт: 30,3 балів із 71,8 у першій групі (42,2%); 35,9 з 75 у другій групі (47,9%) та 26,8 з 65,1 балів у третій групі (41,2%). Після завершення відновлення зубів у всіх групах спостерігалось покращення якості

життя. У I групі, де використовувалася лейцитна кераміка IPS Empress Esthetic, загальний показник Σ OHIP знизився із 71,8 до 14,8, що сигналізує про поліпшення якості життя на 79,4%. У II групі, де застосовувалася польовошпатна кераміка EX3 сума набраних балів, змінилася з 75 до 13,1, що еквівалентно поліпшенню на 82,5%. У III групі (EsthetX) аналогічний показник знизився 65,1 до 15,5, що свідчить про покращення на 76,2% (Рис. 1).

Результати анкетування осіб чоловічої статі I групи зареєстрували зменшення загальної суми балів за анкетування з 38,8 до 11,9, що еквівалентно покращенню якості життя на 69,3%. Серед осіб жіночої статі цей показник знизився з 90,2 до 16,5, що сигналізує про поліпшення якості життя на 81,7%. Отже, жінки оцінювали якість життя на 12,4% вище, ніж чоловіки.

У II групі, де як матеріал для відновлення застосовували польовошпатну кераміку EX3, статистичні тести виявили, що підвищення якості життя не залежить від статі, на протипагу першої групи. Однак, було виявлено статистичну значущість між зміною впливу стоматологічного здоров'я на якість життя і віком пацієнта до виконання реставрації.

Зокрема за такими показниками, як «функціональні обмеження», молоді пацієнти до реставрації зубів в середньому набирали 4,9 балів, а особи середнього віку - 15,5 (p=0); за показником «фізичний біль» 7,4 проти 11,2 (p=0,059); «психологічний дискомфорт» 27,3 проти 53,1 (p=0,012); «психологічна дезадаптація» 9,0 проти 16,5 (p=0,028); «інвалідизація» 3,7 проти 8,5 (p=0,022) та за загальним показником 55,3 і 114,5 відповідно (p=0,008).

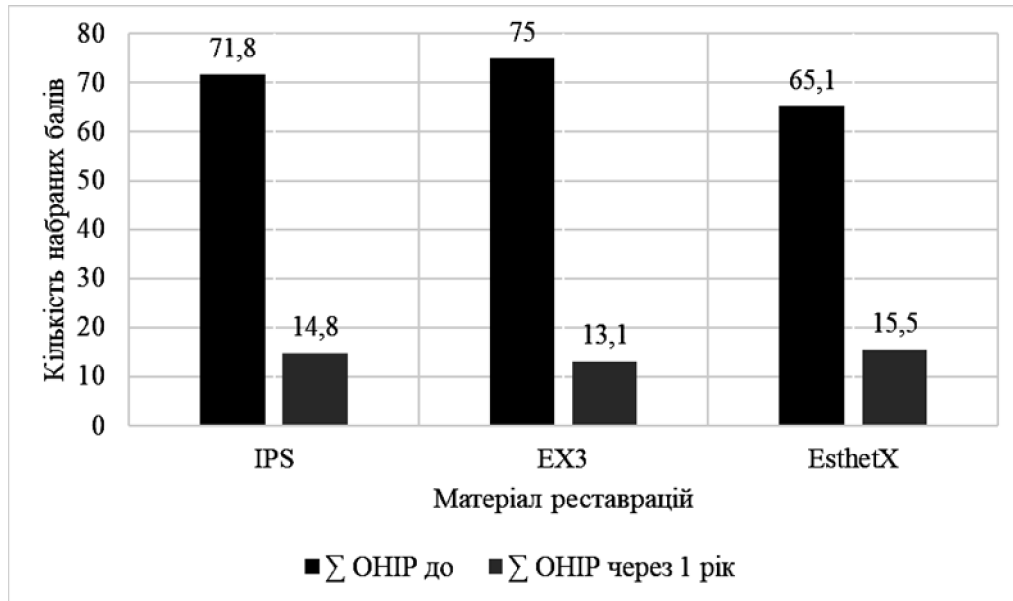


Рисунок 1 Динаміка зміни показника ОНІР-49 в I групі

Отже, стан здоров'я зубів до реставрування у пацієнтів середнього віку у більшій мірі впливав на рівень якості їхнього життя, ніж у молодих осіб. Через 12 місяців після виготовлення реставрацій якість життя покращувалась рівномірно у в обох вікових групах. Статистичними тестами не виявлено взаємозв'язку у віці пацієнтів і впливом здоров'я їх зубів на задоволеність життям.

Аналогічні розрахунки і третій групі EsthetX не зареєстрували значущої статистичної різниці у статі і віці учасників даної групи. Статистично валідною була зміна параметру «психологічна дезадаптація» через 12 місяців після реставрації при перевірці змін за віком ($p=0,059$ за ANOVA, та $p=0,039$ за Маном-Уїтні відповідно), а також показника «інвалідизація» при оцінці через 12 місяців після завершення лікування залежно від статі ($p=0,005$ за ANOVA та $p=0,015$ за Маном-Уїтні). У першому випадку особи середнього віку помічали покращення у сфері соціальної адаптованості на 9,6% вище, ніж респонденти до 40 років У другому випадку чоловіки відмічали покращення за параметром «інвалідизація» на 18,1% більше, ніж жінки.

Отже, за даними опитування можна констатувати, що динаміка показника впливу стоматологічного здоров'я на якість життя була більш значною у жінок, ніж у чоловіків. Особи середнього віку також відмічали більш значне поліпшення якості життя після відновлення зубів. Незважаючи на те, що покращення реєструвалося за всіма параметрами, згідно з анкету ОНІР-49, найбільш вагомим було покращення психологічних показників.

Висновки

Враховуючи дані з дослідження впливу сто-

матологічного здоров'я на рівень якості життя, пацієнтам із значним зниження якості життя (більше 65 балів за ОНІР-49) для досягнення максимально тривалого і якісного покращення якості життя, особливо в психологічному аспекті, слід рекомендувати керамічні реставрації з лейцитної або польвошпатної кераміки.

Література

1. Butova VG, Koval'skiy VL. Predprinimatel'skaya deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy. [Entrepreneurial activity of medical organizations]. Moscow: STBOOK; 2006. 6–9 (Russian).
2. Smirnyagina VV. Vozmozhnost' ispol'zovaniya kriteriya kachestva zhizni dlya otsenki effektivnosti lecheniya khronicheskogo generalizovannogo parodontita sredney tyazhesti. [Possibility of using the quality of life criterion to assess the effectiveness of treatment of moderate chronic generalized periodontitis]. Moscow; 2007. 215p. (Russian).
3. Khalyavina IN, Gileva YES, Sadilova VA, et al. Obshchestvennoye zdorov'ye i organizatsiya zdravookhraneniya [Public health and health care organization]. Meditsina. 2011; 4: 6–11 (Russian).
4. The WHOQOL group. What quality of life? World Health Forum [Internet]. 1996;354–6. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/54358>
5. Gazhva SI, Guluev RS, Gazhva YuV. The quality of life in patients with diseases of oral cavity (review of literature). Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2012;4:1–9.
6. Slade GD. Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1997;11:3–5.
7. Deepan Kumar C, Mohamed S, Janakiram C, Joseph J. Validation of dental impact on daily living questionnaire among tribal population of India. Contemp Clin Dent [Internet]. 2015;6(6):235. Available from: <http://www.contempclindent.org/text.asp?2015/6/6/235/166841>
8. Sheiham A, Steele J. Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? Public Health Nutr [Internet]. 2001;4(03):797–803. http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980001000751
9. Ramos-Jorge ML, Bosco VL, Peres MA, Nunes ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents - a case-control study in southern Brazil. Dent Traumatol. 2007;23(2):114–9.
10. McGrath, C. & Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life: OHRQoL- UK (W). Community Dent Heal. 2001;18(April):138–43.
11. Caglayan F, Altun O, Miloglu O, Kaya MD, Yilmaz AB. Correlation between oral health-related quality of life (OHQoL)

- and oral disorders in a Turkish patient population. *Med Oral Patol Oral Bucal*. 2009;14(11):10–5.
12. Vedeneva E V, Gurevich KG, Vagner VD. Svyaz' klinicheskoy kartiny i kachestva zhizni u patsiyentov, obrashchayushchikhsya za esteticheskim stomatologicheskim lecheniyem [The relationship between the clinical picture and the quality of life in patients seeking aesthetic dental treatment]. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2009;4:4–6. (Russian)
 13. Antonov AN. Sotsial'no-demograficheskiye i motivatsionnyye aspekty udovletvorennosti stomatologicheskoy pomoshch'yu v sovremennykh usloviyakh. [Socio-demographic and motivational aspects of satisfaction with dental care in modern conditions]. Moscow; 2008. 156p. (Russian).
 14. Shatrov IM, Vedernikova LV, ZSE. Studying of life quality in patients with teeth and dentition lesions after prostodontic treatment using ceramic restorations. *Actual Probl Stomatol*. 2013;4:53–7.
 15. Krasnova AV. Problemy udovletvorennosti naseleniya stomatologicheskoy pomoshch'yu [Problems of satisfaction of the population with dental care]. *Bull Med Internet Conf*. 2013;3(3):6150. (Russian).
 16. Pommer B. Use of the Oral Health Impact Profile (OHIP) in clinical oral implant research. 2013;(April 2013): 65-71.
 17. VodORIZ YY, Tkachenko IM. Assessment of quality of life in patients in need of treatment of lateral teeth. *Pytannya eksperymental'noyi ta klinichnoyi stomatolohiyi* [Internet]. 2019;14:26–9. Available from: <http://elibumsa.pl.ua/handle/umsa/11574>. (Ukrainian).
 18. VodORIZ YY. Otsinka yakosti zhyttya u patsiyentiv iz potreboyu u likuvanni zubiv frontal'noyi hrupy [Assessment of quality of life in patients in need of treatment of frontal teeth] [Internet]. Poltava; 2019. Available from: <http://elibumsa.pl.ua/handle/umsa/11529>. (Ukrainian).

Реферат

ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНIP-49 НА ВЫБОР МАТЕРИАЛА РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ

Водорез Я.Ю., Ткаченко И.Н., Браилко Н.М., Скубий И.В., Скубий А.Н.

Ключевые слова: полевошпатная керамика, лейцитная стеклокерамика, качество жизни, ОНIP-49, виниры.

Вступление. Важным показателем качества предоставленной стоматологической помощи является удовлетворенность пациентов. Сегодня по субъективно оцениваемыми пациентами результатами лечения базируются категории определения качества жизни, которые являются важными показателями для определения результативности стоматологического лечения. **Цель.** Определить динамику изменения oral health impact factor (ОНIP-49) у пациентов разных возрастных групп на выбор материала реставрации зубов фронтальной группы. **Материалы и методы.** В исследованиях принимали участие пациенты с потребностью в восстановлении зубов фронтальной группы. Распределение осуществлялось по трем группам. К первой группе причислялись пациенты, у которых лечение осуществлялось с применением виниров на основе лейцитного стекла IPS Empress. Во второй группе находились пациенты, у которых лечение проводилось с применением виниров из полевошпатной керамики EX3. К третьей группе причислялись пациенты, у которых лечение осуществлялось с применением композитного материала светового отверждения EsthetX. **Результаты.** Таким образом, исходя из результатов, полученных в ходе проведения исследований, следует сказать, что динамика улучшения такого показатель, как влияние стоматологического здоровья на качество жизни, была больше отмечена среди женщин, чем среди мужчин. Пациенты среднего возраста также отмечали более существенное улучшение качества жизни после проведения реставрации фронтальных зубов. Хотя улучшения качества жизни происходило по всем параметрам, предусмотренным анкетой ОНIP-49, наиболее весомым был фактор улучшения психологических показателей. **Выводы.** Учитывая данных по исследованию влияния стоматологического здоровья на уровне качества жизни, пациентам со значительным ухудшением качества жизни (более 65 баллов согласно анкетированию ОНIP-49) для достижения максимального длительного и качественного улучшения качества жизни, особенно в психологическом аспекте, следует рекомендовать керамические реставрации из лейцитной или полевошпатной керамики.

Summary

IMPACT OF OHIP-49 PARAMETRES ON SELECTING RESTORATION MATERIAL FOR FRONT TEETH

Vodoriz Ya. Yu., Tkachenko I. M., Brailko N. M., Skubiy I. V., Skubiy A. N.

Key words: feldspathic ceramics, leucite glass ceramics, quality of life, OHIP-49, veneers.

Introduction. Patient's satisfaction is considered to be an important indicator of the quality of dental care. Nowadays, the evaluation of the effectiveness of dental treatment outcomes is also based on patients' subjective perception of improvement in such an important parameter as their quality of life. The aim of this study is to evaluate the dynamics oral health impact factor rate (OHIP-49) of patients of different age and sex on the choice of material for front teeth restoration. **Materials and methods.** The study involved individuals needed front teeth restoration. Then they were divided into three groups: the first group included patients who received treatment with leucite glass veneers (IPS Empress); the second group included patients having restorations with EX3 feldspathic ceramic veneers; the third group included patients who received light-curing composite resin direct restorations EsthetX. **Results.** The data obtained demonstrated that the improvement in the parameter "oral health impact on the quality of life" was more common among women than among men. Middle-aged patients also noted a more significant improvement in quality of life after their teeth restoration. Though the improvement in quality of life evaluation was reported for all parameters related to the OHIP-49 questionnaire, the improvement of psychological condition was proved to be the most significant. **Conclusions.** Considering data obtained from the study of oral health impact on the quality of life, the patients with the significant decrease in quality of life (over 65 scores by OHIP-49) are recommended to have full ceramic leucite glass of fieldspatic ceramic restorations in order to achieve maximally long-termed and good improvement of life quality, especially in psychological aspects.