

Лобач О.И.¹, Николенко В.Н.^{2,3}, Рустамова Э.К.¹, Лапина Н.В.¹, Кочурова Е.В.²,
Скорикина Л.А.¹, Гаврюшова Л.В.⁴

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия;
²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России, Москва, Россия; ³ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия; ⁴ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия
¹350063, Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, 4; ²119991, Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 4;
³119234, Москва, Ленинские горы, 1; ⁴410012, Саратов, ул. Большая Казачья, 112

Связь эстетической составляющей стоматологического здоровья и эмоционального состояния пациентов с различным уровнем тревожности

Цель исследования — изучение влияния эстетической составляющей стоматологического здоровья на уровень тревожности и качество жизни социально активных пожилых пациентов.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 32 пациента в возрасте от 60 до 67 лет, имевших нарушение эстетического вида твердых тканей фронтальной группы зубов. У всех пациентов определяли уровень тревожности по методике Spielberger–Ханина, качество жизни с помощью краткого опросника ВОЗ–26 WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life), использовали также модернизированную шкалу стоматологического опросника OHIP-14 (Oral Health Impact Profile). Эстетическую реабилитацию витальных зубов фронтальной группы проводили фотокомпозитными материалами российского и импортного производства.

Результаты. До лечения реактивная тревожность составляла $54 \pm 1,4$ балла, личностная тревожность — $41 \pm 1,2$ балла, через 1 нед после лечения — соответственно $42 \pm 0,5$ и $39 \pm 0,6$ балла (для обоих показателей $p \leq 0,05$), а через 6 мес — $44 \pm 0,5$ и $43 \pm 0,7$ балла.

Заключение. Эстетическая составляющая стоматологического здоровья социально активных пожилых пациентов прямо пропорциональна качеству жизни и обратно пропорциональна уровню личностной или реактивной тревожности. Фотокомпозитные реставрационные материалы отечественного и импортного производства показали равные результаты стабильности эксплуатации.

Ключевые слова: эстетическая реставрация зубов; фотокомпозитные материалы; уровень тревожности; качество жизни.

Контакты: Екатерина Владимировна Кошурова; evkochurova@mail.ru

Для ссылки: Лобач ОИ, Николенко ВН, Рустамова ЭК и др. Связь эстетической составляющей стоматологического здоровья и эмоционального состояния пациентов с различным уровнем тревожности. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2018;10(3):54–58.

Correlation of the aesthetic component of dental health and emotional state in patients with different anxiety levels

Lobach O.I.¹, Nikolenko V.N.^{2,3}, Rustamova E.K.¹, Lapina N.V.¹, Kochurova E.V.², Skorikova L.A.¹, Gavrushova L.V.⁴

¹Kuban State Medical University, Ministry of Health of Russia, Krasnodar, Russia; ²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia; ³M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia;

⁴V.I. Razumovsky Saratov State Medical University, Ministry of Health of Russia, Saratov, Russia

¹4, Mitrofan Sedin St., Krasnodar 350063; ²2, Bolshaya Pirogovskaya St., Build. 4, Moscow 119991; ³1, Leninskie Gory, Moscow 119234; ⁴112, Bolshaya Kazachiya St., Saratov 410012

Objective: to investigate the influence of the aesthetic component of dental health on the anxiety level and quality of life of socially active elderly patients.

Patients and methods. A total of 32 patients aged 60 to 67 years who had a poor aesthetic appearance of the hard tissues of the front teeth were followed up. All the patients underwent determination of anxiety levels by the Spielberger–Hanin procedure and assessment of quality of life using an abbreviated 26-item version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF-26) questionnaire; the updated Oral Health Impact Profile (OHIP-14) was also used. Aesthetic rehabilitation of vital front teeth was carried out using photo composite materials made in Russian and foreign countries.

Results. Before treatment, the state anxiety scores were 54 ± 1.4 scores; the trait anxiety ones were 41 ± 1.2 scores; at 1 week after treatment, these were 42 ± 0.5 and 39 ± 0.6 , respectively ($p \leq 0.05$ for both indicators), and at 6 months, these were 44 ± 0.5 and 43 ± 0.7 , respectively.

Conclusion. The aesthetic component of dental health in socially active elderly patients is directly proportional to quality of life and inversely proportional to the level of trait or state anxiety. Russian and foreign photo composite restorative materials showed equal sustained performance.

Keywords: *aesthetic restoration of teeth; photo composite materials; level of anxiety; quality of life.*

Contact: *Ekaterina Vladimirovna Koshurova; evkochurova@mail.ru*

For reference: *Lobach OI, Nikolenko VN, Rustamova EK, et al. Correlation of the aesthetic component of dental health and emotional state in patients with different anxiety levels. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2018;10(3):54–58.*

DOI: *10.14412/2074-2711-2018-3-54-58*

Эмоциональное напряжение, сопровождающее визит к стоматологу, столь вариабельно, что может выражаться как эпизодической тревожностью, так и неврозом [1]. Данное состояние связано с наличием у пациента стойкой эмоциональной установки на боль, полученной в результате предшествующего негативного опыта. Это нередко препятствует желанию пациента нанести визит врачу и усугубляет имеющуюся патологию. Поэтому наряду с основной функцией — специализированной стоматологической реабилитацией — перед стоматологом стоит задача коррекции состояния пациента с учетом индивидуальных особенностей его психического здоровья, что в итоге оказывает существенное влияние на качество жизни [2–4].

Экономические условия в нашей стране делают актуальным вопрос о доступности квалифицированной стоматологической помощи (восстановление эстетического баланса фронтальной группы зубов — линии улыбки) для социально незащищенной категории пациентов, к которой относятся пожилые люди, продолжающие активную деятельность.

Восполнение эстетических дефектов фронтальной группы зубов зачастую требуется из-за кариозного процесса. По данным ВОЗ на 2014 г. заболеваемость кариесом зависит от страны и контингента населения, оставаясь крайне высокой во всем мире (80–98%) [5]. Частота поражения фронтальной группы зубов невелика — лишь 2,08–2,53% общего числа зубов, имеющих кариозные полости. Однако дефекты именно в этой области вызывают наибольшее количество жалоб со стороны пациентов, большинство из которых женщины, продолжающие вести активный образ жизни после достижения пожилого возраста [6].

Важным показателем качества жизни является уровень тревожности, который влияет на ход и результат стоматологической реабилитации. Игнорирование врачом базового эмоционального состояния пациента может привести к негативной реакции — непредсказуемому поведению пациента в неординарной ситуации. Способность повысить степень коммуникативной терпимости даже у психологически сложного пациента, умение завоевать его доверие — свидетельство профессионализма врача [3, 7]. Пациент высказывает свои пожелания, будучи настроенным на диалог с врачом. Тревожность является естественным и обязательным свойством личности, оценка уровня тревожности особенно важна в условиях прямого контакта с пациентом, поскольку он во многом обуславливает его поведение. Каждому человеку присущ свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности, называемый полезной тревожностью. Большинство имеющихся методов оценки тревожности позволяет охарактеризовать ее как личностную, специфическую или просто как состояние. На сегодняшний день известна единственная методика (Спилберга—Ханина), с помощью которой можно дифференцировать и измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние

[8]. Наиболее часто для непосредственного определения влияния состояния органов полости рта на качество жизни используется опросник ОНП (Oral Health Impact Profile — профиль стоматологического здоровья), предложенный в 1993 г. американским исследователем G.D. Slade. Он применяется независимо от типа стоматологической патологии и предназначен для пациентов всех возрастных групп [8].

Цель исследования — изучение влияния эстетической составляющей стоматологического здоровья на уровень тревожности и качество жизни у социально активных пожилых пациентов.

Пациенты и методы. Проведено обследование и лечение 32 пациентов с нарушением эстетического вида твердых тканей фронтальной группы зубов. Возраст пациентов составлял от 60 до 67 лет, среди них было 15 (40,6%) мужчин и 17 (59,4%) женщин. Восполнению утраченных твердых тканей коронковой части витальных зубов фронтального отдела предшествовало ортопедическое восстановление дефектов жевательного отдела зубных рядов на верхней челюсти у 9 (28,13%) пациентов, на нижней — у 6 (18,75%), на обеих челюстях — у 17 (53,13%). Оценивали исходное состояние полости рта (до лечения) и качество реставрации фронтальной группы зубов через 1 нед и 6 мес.

Клиническое обследование пациентов включало: опрос, сбор анамнеза и жалоб, непосредственный осмотр полости рта, исследование височно-нижнечелюстного сустава [7, 9–11].

Эстетическая реабилитация витальных зубов фронтальной группы проводилась фотополимерным композитным материалом отечественного производства, доступным в рамках оказания услуг по программе территориального фонда обязательного медицинского страхования, и его импортным аналогом, предлагаемым в рамках оказания услуг за счет средств населения. Оценку стабильности реставраций осуществляли с использованием критериев Ryge. Исследовали следующие показатели: отсутствие нарушений краевой адаптации, сохранение анатомической формы, присутствие вторичного кариеса, соответствие цвета начальному параметру естественных зубов, изменение цвета края полости, степень шероховатости поверхности [12].

Тестирование пациентов проводили с помощью адаптированной специализированной программы для ЭВМ «Программа обработки и анализа данных при оценке динамики показателей качества жизни и уровня тревожности пациентов в процессе стоматологического лечения», включающей:

1) определение уровня тревожности по методике Спилберга—Ханина, позволяющей отдельно оценить тревожность как состояние и как личностное свойство (до 30 баллов — низкая тревожность, 31–44 балла — умеренная, ≥45 баллов — высокая) [8];

2) изучение влияния стоматологического здоровья пациентов на качество жизни с использованием опросника

ОНП-14 [8, 13, 14]. Для удобства интерпретации результатов модернизировали оценочную шкалу по принципу «чем больше, тем лучше»;

3) оценку качества жизни с использованием краткого опросника ВОЗ-26 (The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF) по следующим шкалам: физическое и психическое благополучие; самовосприятие; микросоциальная поддержка; социальное благополучие.

Все данные сохранялись в цифровом виде с помощью программы Microsoft Excel 2010. Для обработки результатов исследования методом вариационной статистики применяли программу Statistica Statsoft, версия 6.1. Достоверность различий между сравниваемыми средними величинами определяли с использованием критерия Стьюдента; различия считали достоверными при $p < 0,05$ и $0,01$.

Результаты. Для полноценной стоматологической реабилитации всем пациентам ранее были изготовлены несъемные ортопедические конструкции в боковых отделах верхней и/или нижней челюстей. После выполнения эстетического и функционального дефекта фронтальной группы витальных зубов с применением фотокомпозитных материалов импортного или отечественного производства оценивали стабильность реставраций с помощью критериев Ryge [12]. Отдаленные результаты (спустя 6 мес) сравнения стабильности реставраций витальных зубов фронтальной группы, изготовленных с применением отечественных и импортных фотополимерных композитных материалов, представлены на рис. 1.

Состояние фронтальной группы зубов до и после реставрации показано на рис. 2, а–в.

Дискомфорт, связанный с эстетическим дисбалансом и приводящий к затруднению при общении, оказал значимое влияние на ответы пациентов при тестировании по ОНП-14. Для повышения качества восприятия психологического тестирования нами была оптимизирована шкала стоматологического опросника до формата «чем больше, тем лучше». Динамика ответов до и после стоматологической реабилитации характеризовала уровень дискомфорта, вызванный данной патологией. Особое значение для пациентов имело затруднение социальных контактов из-за отсутствия зубов и наличия эстетического дискомфорта.

По данным анкетирования, оценка стоматологического здоровья пациентов до лечения составляла 84,45%, а

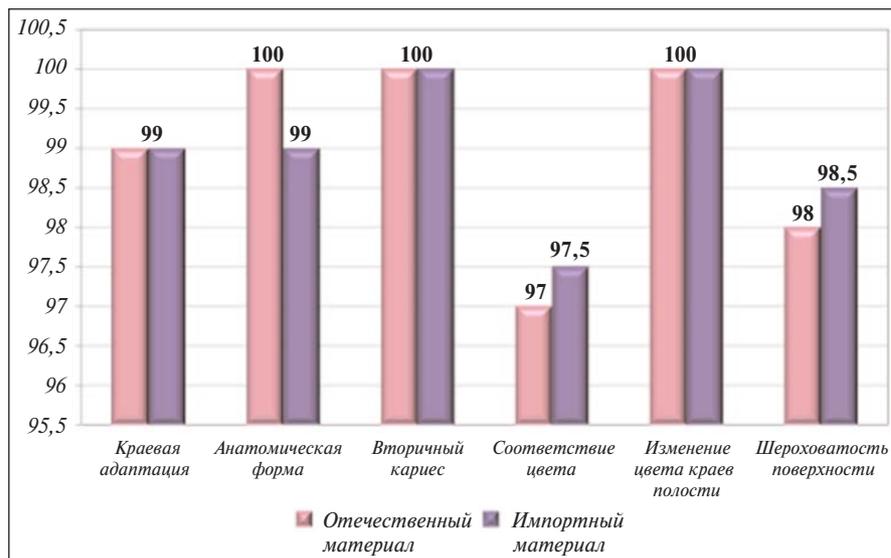


Рис. 1. Клиническая оценка (в %) реставраций с применением отечественных и импортных фотокомпозитных материалов спустя 6 мес



Рис. 2. Состояние фронтальной группы зубов у пациентки А., 65 лет, до (а) и через 1 нед (б) и 6 мес (в) после реставрации отечественным композитным материалом

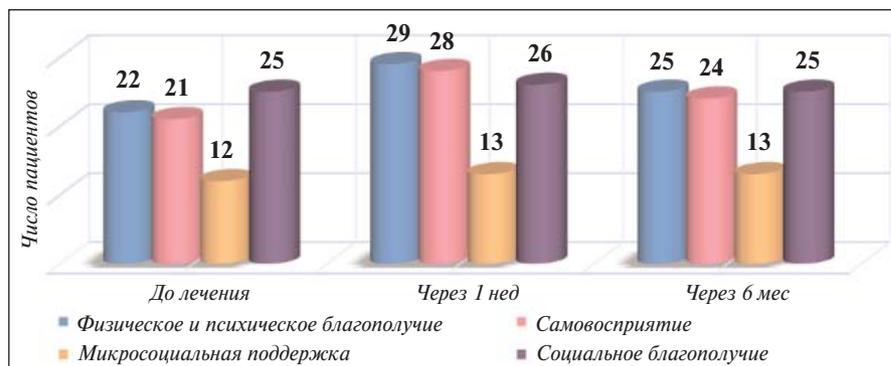


Рис. 3. Динамика показателей качества жизни по опроснику WHOQOL-BREF-26 до лечения, через 1 нед и 6 мес после эстетической реставрации фронтальной группы зубов

после лечения – 87,6%. Анализ этих показателей позволил сделать вывод о низком уровне чувствительности опросника ОНП-14 для выявления степени влияния эстетической составляющей стоматологического здоровья на социальную адаптацию индивида.

При анализе результатов опросника WHOQOL-BREF для оценки степени влияния эстетичной улыбки как части стоматологического здоровья полости рта на качество жизни пациента в целом были получены результаты, свидетельствующие о положительной динамике самовосприятия и улучшении состояния по физическому и психологическому компоненту (рис. 3).

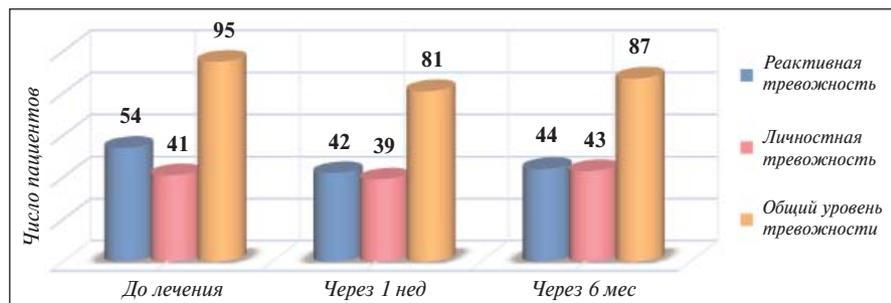


Рис. 4. Динамика показателей тревожности по шкале Спилберга–Ханина до лечения и через 1 нед и 6 мес после эстетической реставрации фронтальной группы зубов

Оценка с использованием методики Спилберга–Ханина показала, что до лечения уровень реактивной тревожности был высоким ($54 \pm 1,4$ балла; $p \leq 0,05$), а уровень личностной тревожности – умеренным ($41 \pm 1,2$ балла; $p \leq 0,05$). Это свидетельствует о высокой значимости для пациента эстетического комфорта, отражающегося на качестве восприятия себя в социуме.

Спустя 1 нед после эстетической реставрации выявлена положительная динамика реактивной тревожности с достоверным ее снижением до умеренной – $42 \pm 0,5$ балла ($p \leq 0,05$). При этом уровень личностной тревожности практически не изменился $39 \pm 0,6$ ($p \leq 0,05$). Через 6 мес показатели реактивной и личностной тревожности составили $44 \pm 0,5$ и $43 \pm 0,7$ балла соответственно [8].

Полученные результаты позволяют предположить, что эстетическая реставрация фронтальной группы зубов, а следовательно, и общая эстетика лица влияют на качество жизни благодаря уменьшению степени тревожности по сравнению с показателями на начальном этапе лечения (рис. 4).

Обсуждение. При сравнительном анализе полученных данных установлено, что до лечения уровень тревожности был выше, чем после эстетической реконструкции. Вероятно, это объясняется необходимостью стоматологического лечения, которое воспринимается пациентом как стрессо-

вая ситуация и проявляется беспокойством, напряженностью, субъективным дискомфортом, приводя к вегетативному возбуждению. После полноценной стоматологической реабилитации пациенты воспринимали ситуацию без нервозности и напряжения. При оценке отдаленных результатов реставрации витальных зубов фронтальной группы не выявлено статистически значимых различий в стабильности материалов импортного и отечественного производства при равных условиях эксплуатации.

Эстетическая составляющая стоматологического здоровья у социально активных пожилых пациентов прямо пропорциональна качеству жизни и обратно пропорциональна уровню личностной или реактивной тревожности.

Данные, полученные в результате анкетирования по краткому опроснику ВОЗ и ОНП-14, подтвердили наличие положительной динамики по шкалам физического и психического благополучия с повышением оценки самовосприятия после эстетической реставрации фронтальной группы зубов у наших пациентов.

Заключение. Наиболее значимыми выводами данного исследования являются: 1) одним из инструментов контроля терапии у социально активных пожилых пациентов может быть количественная оценка влияния уровня тревожности на качество жизни; 2) для разработки индивидуального плана лечения у больных с повышенным уровнем тревожности ввиду его высокой степени влияния на качество жизни недостаточно оценки только стоматологического статуса; 3) для проведения реставраций фронтальной группы зубов фотокомпозитными материалами при комплексной стоматологической реабилитации следует отдавать предпочтение материалам отечественного производства, учитывая их более низкую стоимость, что является немаловажным фактором для пациентов пожилого возраста в сложившихся социально-экономических условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимова НЮ, Анисимова ЕН, Рабинович СА и др. Использование метода мотивационного интервьюирования при стоматологическом лечении высоко тревожных пациентов. *Российская стоматология*. 2014;7(1): 49-54 [Anisimova NYu, Anisimova EN, Rabinovich SA, et al. Using the method of motivational interviewing in dental treatment of highly anxious patients. *Rossiiskaya stomatologiya*. 2014;7(1): 49-54. (In Russ.)].
2. Сеферян КГ, Гришечкин СД, Гришечкин МС и др. Роль и значение внедрения программы профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старческого возраста. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2016;(1):125-9. [Seferyan KG, Grishechkin SD, Grishechkin MS, et al. The role and importance of the implementation of

- the program of prevention of diseases of the temporomandibular joint in the elderly and senile age. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. 2016;(1):125-9. (In Russ.)].
3. Черкасов СМ. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги. *Фундаментальные исследования*. 2014;(2):186-9. [Cherkasov SM. Analysis of the prevalence of diseases of the dental system, forming the demand for dental services. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2014;(2):186-9. (In Russ.)].
4. Barker DK. Occlusal interferences and temporomandibular dysfunction. *Gen Dent*. 2004 Jan-Feb;52(1):56-61; quiz 62.
5. Дерманова ИБ. Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация—Ю.Л. Ханин). *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. Санкт-Петербург: Речь;

2002. 171 с. [Dermanova IB. Study of anxiety (S.D Spielberger, adaptation of YL Khanin). *Diagnosis of emotional and moral development*. Saint-Petersburg: Rech'; 2002. 171 p. (In Russ.)].
6. Барер ГМ. Валидация русскоязычной версии опросника ОНП у пациентов с диагнозом хронической генерализованный пародонтит средней степени тяжести. *Стоматология*. 2007;(5):27-30. [Barer GM. Validation of the Russian version of the ОНП questionnaire in patients diagnosed with chronic generalized periodontitis of moderate severity. *Stomatologiya*. 2007;(5):27-30. (In Russ.)].
7. Calikapan GT, Akan M, Misirlioglu A, Aköz T. Resection of the disc and suspension of the lateral wall with the temporal fascia in advanced internal derangement of the temporomandibular joint. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2007;41(6):278-82.

8. Лапина НВ. Психотерапевтическая подготовка пациентов стоматологического профиля к ортопедическому лечению и адаптации к протезам. Казанский медицинский журнал. 2011;(4):510-2. [Lapina NV. Psychotherapeutic preparation of dental patients for orthopedic treatment and adaptation to prostheses. *Kazanskii meditsinskii zhurnal*. 2011;(4):510-2. (In Russ.)].
9. Иорданишвили АК, Толмачев ИА, Музыкин МИ и др. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016;53(1):50-5. [Iordanishvili AK, Tolmachev IA, Muzykin MI, et al. Professional errors and defects in the provision of medical care in the dental rehabilitation of adult patients. *Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii*. 2016;53(1):50-5. (In Russ.)].
10. Рюге Г. Клинические критерии. Клиническая стоматология. 1998;(3):40-6. [Ryuge G. Clinical criteria. *Klinicheskaya stomatologiya*. 1998;(3):40-6. (In Russ.)].
11. Kochurova EV, Nikolenko VN. Matrixins in the Salivary Fluid of Patients with Tumors of the Maxillofacial Region during Orthopedic Rehabilitation with Different Prosthetic Structures. *Bull Exp Biol Med*. 2017 Sep; 163(5):663-666. doi: 10.1007/s10517-017-3874-z. Epub 2017 Sep 26.
12. Шумакова ЕВ. Распространенность различных дефектов твердых тканей зубов. Медицинский журнал. 2007;(3):34-6. [Shumakova EV. Prevalence of various defects of hard dental tissues. *Meditsinskii zhurnal*. 2007;(3):34-6. (In Russ.)].
13. Motalebnejad M, Mehdizadeh S, Najafi N, et al. The evaluation of oral health-related factors on the quality of life of the elderly in Babol. *Contemp Clin Dent*. 2015 Jul-Sep;6(3):313-7. doi: 10.4103/0976-237X.161867.
14. Slusanschi O, Moraru R, Garneata L, et al. Validation of a Romanian version of the short form of the oral health impact profile (OHIP-14) for use in an urban adult population. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(3):235-42. doi: 10.3290/j.ohpd.a30166.

Поступила 7.06.2018

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.