УДК 616.314-089.843:613.86

ДИАГНОСТИКА АКТУАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА КАК ФАКТОРА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В КРИТЕРИЯХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Бондаренко Н.А., Бондаренко Т.Н., Виниченко Е.Л., Перова Н.Ю.

ГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар. e-mail: stomatologia.fpk@gip.ru

В статье рассмотрен вопрос актуального состояния пациента как фактора эффективной дентальной имплантации. Предложены собственные критерии оценки актуальности состояния пациента, его степени готовности к имплантологическому лечению и последующее повышения качества жизни.

Ключевые слова: дентальная имплантация, качество жизни, стоматологическое здоровье, психологическая диагностика, иерархия потребностей

DIAGNOSTICS OF PATIENT'S RELEVANT CONDITION AS A FACTOR OF DENTAL IMPLANTATION'S EFFECTIVENESS IN THE LIFE QUALITY CRITERIA.

Bondarenko N.A., Bondarenko T.N., Vinichenko E.L., Perova N.Yu.

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: stomatologia.fpk@gip.ru

The article examines current state of the patient as an effective dental implantation factor. Personal criteria for assessing the relevance of the patient's condition, his readiness for implant treatment and subsequent quality of life rise are suggested.

Keywords: dental implantation, quality of life, stomatologic health, psychological diagnostics, hierarchy of needs

Изучение качества жизни ("Quality of life") является общепринятым в международной практике. Это высокоинформативный, чувствительный и экономичный метод оценки здоровья населения в целом, и в отдельных социальных группах. Метод позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, и ориентирован на оценку степени удовлетворения потребностей человека [1,9]. Многомерность и субъективный характер оценки качества жизни (КЖ) – основные особенности, связанные с этим понятием [2]. В медицинской литературе публикации на тему качества жизни отражают общее состояние здоровья популяции и могут помочь в интегральной оценке эффектов лечения [6]. В области стоматологии направленность таких исследований заключается в выявлении устойчивых связей показателей КЖ и состояния здоровья полости рта. Стоматологическое здоровье, как составляющая индивидуального здоровья, определяется и формируется под влиянием ряда факторов. При этом необходимо учитывать одновременно и уровень доходов пациента, позволяющий поддерживать определенный уровень здоровья; свободу перемещения, которая зависит от состояния здоровья; качество окружающей среды, ряд личностных установок и отношений к стоматологическому лечению.

Определение субъективной оценки пациентом себя с помощью опросников является методологическим подходом к анализу динамической модели КЖ в

критериях стоматологического здоровья [5,7]. К специальным инструментам исследования относят те опросники, индексы которых ориентированы на выявление стоматологических проблем, для измерения различного влияния стоматологического статуса на повседневные функции [8]. Одним из побудительных мотивов разработки субъективных шкал качества жизни явились результаты исследований, где сравнивалось восприятие качества жизни пациента как им самим, так и его врачом. Эти показатели далеко не всегда совпадают. Понимание врачом реабилитационных потребностей пациента (Маслоу А.: теория иерархии потребностей – "hierarchy of needs") является явно недостаточным и требует дополнения в виде специализированных инструментов. Ценность субъективных способов определения КЖ у пациента заключается в том, что они позволяют получить многоплановую информацию о тех проблемах, в которых, он сам не отдает себе отчета и дать им количественную оценку, не ограничиваясь набором клинических, инструментальных и лабораторных методов обследования.

Изучая современные публикации по обсуждаемой теме, мы пришли к выводу, что опросы, проводимые в контексте стоматологического здоровья, не учитывают отношение пациента к конкретному заболеванию и степень значимости патологии в критериях самооценки. Степень значимости стоматологической патологии (отсутствие зубов) для пациента характеризуется совокупностью отношения к болезни и готовностью принять конкретный метод восстановления. На сегодняшний день преобладающая эффективность методов дентальной имплантации в ситуациях утраченных зубов не вызывает сомнений. Выбор пациентом дентальной имплантации среди других методов зависит от отношения к ситуации и от типа принимаемого решения. Для диагностики отношения пациента к своему заболеванию существуют специальные методики [3,4]. Среди них выделяется методика психологической диагностики типов отношения к болезни и лечению (ТОБОЛ), которая получила широкое признание в общей медицине и имеет положительный опыт использования в научных стоматологических исследованиях [9]. Методика ТОБОЛ имеет форму опросника. В ее основу положена классификация типов реагирования на болезнь и лечение А.Е. Личко и Н.Я. Иванова. Применение данной методики позволяет диагностировать ведущий тип реагирования на болезнь и лечение, определяя шкальные значения выраженности каждого из 12 типов. Выявление типа отношения пациента к болезни и лечению является научно-практической проблемой современной медицины [6]. Диагностика личностных особенностей пациентов в практике врачей-стоматологов усложняется не только дефицитом времени, который свойственен стоматологическому приему, и отсутствием специальной психологической или психотерапевтической подготовки у врачей-стоматологов. Исходя из этого, возможность профессионального применения экспериментально-психологических методик в стоматологической клинике ограничена. Решением проблемы является создание нами адаптированной к условиям хирургического приема краткой методики экспресс-диагностики – определения актуальности состояния пациента (АСП). К особенности этой методики относится то, что актуальность состояния пациента является оценочным субъективным фактором в критериях изменения показателей качества жизни.

Актуальность состояния имплантологического пациента (АСП) – это степень значимости ситуации адентии для пациента и готовности к дентальной имплантации. Этот показатель отражает, насколько пациент ощущает проявления отсутствия зубов или их последствий в значимых категориях изменения своей жизни. АСП – интегральный критерий, определяемый совокупностью показателей: отношения пациента к стоматологическому заболеванию и готовности его излечить с применением дентальной имплантации. Определение степени АСП осуществлялось

посредством разработанных нами опросников: "Методика определения отношения к болезни стоматологических больных, нуждающихся в дентальной имплантации (ОБСБи)" и "Определение степени готовности пациента к плановому лечению в условиях стоматологического приема". Величина актуальности состояния для пациентов, нуждающихся в восстановлении зубных рядов посредством дентальной имплантации, определялась суммой показателей: степенью готовности к лечению и собственным отношением к болезни. Чем выше их суммарные значения, тем выше уровень значимости стоматологической проблемы для пациента. Высокие и средние величины актуальности состояния имеют большое значение в осознанном принятии пациентом решения о методе восстановления утраченных зубов. Применительно к дентальной имплантации это выражается готовностью к различным моментам в процессе лечения и реабилитации. Низкоактуализированные состояния характеризуют невысокую значимость утраченных зубов для пациента. Проблему изучения АСП стоматологического профиля мы рассматриваем как составную часть более общей проблемы изучения качества жизни больного.

Цель исследования: изучение характера изменений показателей качества жизни у пациентов с дентальной имплантацией до и после лечения в зависимости от величины актуальности состояния имплантологического пациента.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование было проведено у 97 пациентов с дентальной имплантацией обоего пола в возрасте от 27 до 52 лет. С помощью русскоязычной версии "Краткого общего опросника оценки статуса здоровья" – "The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey" (SF-36) у пациентов определяли показатели КЖ по восьми шкалам до и после лечения (через 4 месяца). Определение величины АСП мы осуществляли посредством собственных разработанных методик – "Отношение к болезни стоматологических больных" и "Степень готовности к лечению". Величина актуальности состояния для пациентов, нуждающихся в восстановлении зубных рядов посредством дентальной имплантации, определялась суммой данных показателей: чем выше их суммарные значения, тем выше уровень значимости стоматологической проблемы. Результат исследования распределили по величине значения АСП: высокая (от 9,25 до 12 баллов), средняя (от 5,25 до 9 баллов), и низкая (от 2,75 до 5 баллов). Высокие и средние величины актуальности состояния пациента имеют большое значение в осознанном принятии решения о методе восстановления утраченных зубов. Применительно к дентальной имплантации это выражается готовностью к различным моментам в процессе лечения и реабилитации. Низкоактуализированные состояния характеризуют невысокую значимость утраченных зубов для пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты АСП и отдельных шкал КЖ опросника SF-36 данной выборки были математически обработаны и представлены в таблице 1. По данным таблицы во всех группах пациентов определяется позитивное изменение КЖ в общих и отдельных показателях. Наибольшая суммарная интенсивность прироста КЖ наблюдается в группе с высоким значением АСП (500,4 и 566,4). Средние значения АСП демонстрируют умеренное повышение показателей КЖ (486,7 и 512,7). В группе с низкими значениями АСП показатели КЖ незначительно отличались от первоначальных: (484,6 и 500,1).

Позитивное изменение показателей КЖ в сторону "нормативных стандартов" свидетельствует о дентальной имплантации как об эффективном методе, позволяющем значимо изменить качество жизни пациента.

Таблица 1

Результаты актуальности состояния имплантологического пациента и качества жизни

Показатели шкал качества жизни опросника SF-36 у пациентов с дентальной имплантацией до и после лечения:	Актуальность состояния пациента (АСП)					
	Высокая М = 10,93; *n=34*		Средняя М = 7,13; *n=31*		Низкая М = 4,95; *n=32*	
	До:	После:	До:	После:	До:	После:
1. Физическое функционирование (ФФ)	75,4	78,3	73,5	75,4	69,7	71,3
2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ)	64,1	67,4	62,1	63,2	63,2	63,5
3. Интенсивность боли (Б)	64,2	68,8	63,9	60,5	59,2	61,3
4. Общее состояние здоровья (ОЗ)	68,9	71,1	63,9	66,2	59,9	62,8
5. Жизненная активность (Ж)	69,1	76,2	61,5	64,3	56,2	58,1
6. Социальное функционирование (СФ)	46,1	64,1	47,8	58,1	50,8	53,3
7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭФ)	41,4	67,4	46,1	56,4	60,4	63,3
8. Психическое здоровье (ПЗ)	71,2	73,1	67,9	68,6	65,2	66,5
9. Общее значение показателей КЖ:	500,4	566,4	486,7	512,7	484,6	500,1

Выраженность актуальности состояния пациента является одним из определяющих субъективных индикаторов динамических изменений показателей КЖ до и после лечения. В практике на основании показателей АСП можно прогнозировать вероятностные изменения КЖ в процессе лечения и реабилитации, сформировать клиницисту группу пациентов, для которых детальная имплантация является актуальной потребностью.

Список литературы

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Аронсон Э., Уилсон Т., Эйкерт Р. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме. Пер. с англ. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – С.560.
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр "Академия", 2004. – 736с.
4. Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье. Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. – М: МГМСУ, 2004. – С. 20.
5. Леонтьев В.К. О связи протезирования в стоматологии, уровня здоровья и качества жизни пациентов. Зубной протез и здоровье. Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. – М., 2004. – С.19.
6. Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л.И., Блохина Ю.С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля. Стоматология. – 2007. – № 6. – С.63 – 64.
7. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 256с.
8. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. – Л., 1984. – С.145-149.
9. Шлыков М.В., Ананьев В.А., Вагнер В.Д. Исследование эффективности распознавания врачами-стоматологами личностных реакций пациентов на стоматологическое заболевание и лечение // Организация в стоматологии. – 2007. – № 3. – С.43.