

and reduced somatic health of the child. The problem of quality full mouth debridement is related to many factors and first of all to the psycho-emotional state of the child.

Aim: to analyze of the results of full mouth debridement in children under general anesthesia for 3 years in children from 2 to 9 years.

Object and methods. In the period from 2014 to 2018, in the conditions of the Dental Medical Center of the O.O. Bogomolets National Medical University, 346 different aged children underwent complete mouth debridement by general anesthesia.

Results. Among 346 children, 187 were children aged 2 to 5 years, 109 were aged 5 to 9 years, the remaining 56 were children over 9 years of age. Thus, the largest percentage (54%) was made up of children aged 2 to 5 years with unstable psycho-emotional state, 31.5% – children aged 5 to 9 years. In 89% of children from all surveyed, the indications for the general anesthesia in treatment were psycho-emotional state, and in 11% – these are diseases that affect the central nervous system (autism, cerebral palsy). A significant percentage of complicated caries (52%) were diagnosed with dental lesions. In total, 2,768 teeth were treated, including 2331 temporary teeth and 437 permanent teeth. Among 2331 temporary teeth, 1121 were diagnosed with acute and chronic middle or deep caries (48%), 908 had chronic fibrous pulpitis, the rest were chronic or exacerbation of chronic granulating periodontitis (302 teeth). Analysis of the temporary teeth lesions shows that first of all caries was diagnosed in the neck area of 52, 51, 61, 62 teeth, which made up the largest percentage (68%) of all temporary examined teeth. Complicated caries (chronic fibrous pulpitis (57%) and chronic or exacerbation of chronic granulating periodontitis (13%). 21% are the first molars, among which were diagnosed 59% of teeth with caries the other teeth were with chronic fibrous pulpitis (31%) and chronic or exacerbation of chronic periodontitis (10%). Among all children with temporary bite who were treated, it was found that the frequency of the fallout of fillings in the treatment of caries was 7% after 6 months, 12% after a year, and 18% of all treated teeth after 2 years. Most often, the fallout of the fillings occurred in the teeth, which affected 2 or more surfaces. In the treatment of pulpitis in temporary teeth, the percentage of the fallout fillings after 6 months was 9%, and after 1 year significantly increased – 15%. It should be noted that after treatment of pulpitis of temporary teeth the percentage of complications after 6 months was 4%, and after 1-2 years – about 13%.

Most parents (85%) did not accept the recommendations regarding the need for a regular visit to the dentist for preventive measures and overcoming stomatophobia, did not control the hygiene of the oral cavity, which often led to the need for re-treatment of children under general anesthesia (15%) after 1.5-2 years. In children who did not visit a dentist for preventive purposes, the occurrence of new carious lesions was 69% after 1 year, and after 1.5-2 years to 80%. The increase in caries after 1 year in children whose parents visited a dentist for preventive purposes was about 12%, and after 1.5-2 years – up to 18%.

Conclusion. After treatment with general anesthesia, dynamic monitoring of children is required at least once every 3-4 months for the purpose of preventive measures and overcoming stomatophobia in the child. When choosing filling materials, it is necessary to give priority to standard crowns (in case of destruction of 2 or more surfaces), composite materials of light curing (especially in case of damage to more than 3 surfaces of the tooth), glass-ionomer cements can be used – in case of damage no more than one tooth surface (chewing).

Key words: dental caries in children, treatment of teeth under sedation.

*Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.
Стаття надійшла 03.10.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-1-153-296-300

УДК 616.314.3/4-0502:616-056.2:616-08

Водоріз Я. Ю., Лемешко А. В., Марченко І. Я., Шундрік М. А., Ткаченко І. М., Коваленко В. В.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОТРЕБОЮ У ЛІКУВАННІ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

yaroslavvodorez@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дані представлені у даній роботі є частиною НДР Української медичної стоматологічної академії «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», № державної реєстрації 0115U001112.

Вступ. Здоров'я ротової порожнини – це сукупність показників, які визначаються у порожнині рота і дозволяють людині повноцінно перебувати в соціумі, харчуватися і взагалі, перебувати у фізіологічній і психологічній гармонії. Доведено, що красива посмішка та здорові зуби значно підвищують самооцінку людини [1]. Більше того, стан ротової порожнини

має суттєвий вплив на наш психологічний стан особистості [2].

Статистичні дані свідчать, що третина усіх випадків відвідувань стоматологічного кабінету пацієнтами відбувається саме через їх незадоволеність тим, як виглядають їх зуби чи посмішка [3].

Goldstein повідомляє, що майже 50% пацієнтів стоматологічних клінік потребують естетичної корекції передніх зубів, навіть якщо причина їх звернення була з цим не пов'язана [4]. На сьогодні стоматологічних клінік розуміють, що від того як вони виглядають у більшості випадків залежить їх успішність в роботі та особистому житті, також розуміючи те, що їх посмішка і зуби є невід'ємними складовими іміджу[5-7].

Значним суб'єктивним показником якості проведеного лікування є те, як змінюється якість його життя після лікування [8]. На цьому показникові базуються кількісні показники визначення зміни якості життя і ефективності стоматологічного лікування [9,10].

Керуючись положенням ВООЗ, якістю життя вважається сприйняття кожною людиною свого положення в соціумі в сфері тієї системи цінностей, якою він та його оточення керується [11].

В стоматології якість життя вираховується за допомогою спеціально затверджених анкет, яких за останні роки було розроблено більше десяти [1]. Міжнародним і найбільш популярним вважається опитувальник OHIP-49, що складається із 49 питань, розділених на секції. Є також скорочений варіант даної анкети – OHIP-14 [12]. Альтернативою є анкета DIDL (оцінка впливу стоматологічного здоров'я на якість життя), що складається із питань, розділених на 5 секцій: естетика, біль, комфорт, функція, харчові обмеження. [13]. Анкетування свідчить, що у людей з дефектами фронтальних зубів якість життя знижується у більшому ступені [14].

Веденьова Е.В. повідомляє у своїй праці, що найсуттєвіше зниження якості життя спостерігалось у людей із дефектами твердих тканин зубів верхньої щелепи (40 балів за OHIP-14). На нижній щелепі показник був нижчим – 34 бали [15].

Інші дослідження засвідчили, що вихідний рівень якості життя у пацієнтів, які звертались з естетичними проблемами в зоні посмішки був гіршим ніж у тих, що звертались з больовим синдромом [3].

Мета дослідження. Встановити зміни якості життя пацієнтів, які потребують естетичного та/або функціонального відновлення зубів фронтальної групи та з'ясувати які з аспектів якості життя піддаються найбільшому впливові.

Об'єкт і методи дослідження. Учасники опитування. До опитування долучалися повнолітні 18-24 років та молоді пацієнти віком 25-44 років, жіночої та чоловічої статі з потребою у відновленні функції та/або естетики зубів фронтальної групи. Умовою участі пацієнтів в опитуванні була можливість проведення лікування карієсу, некаріозних уражень, травматичних ушкоджень зубів за допомогою прямих або непрямих реставрацій. Пацієнти із потребою в ортодонтичному або пародонтологічному лікуванні до опитування не долучалися. Загалом опрацьовано 98 анкет. До дослідної групи (№ 1) включено 34 особи (19 чоловічої, 15 жіночої статі). Пацієнти з потребою у відновленні зубів у бічних ділянках до дослідної групи не включались.

До контрольної групи (№ 4) обирались молоді люди із санованою або клінічно здоровою ротовою порожниною. Обов'язковою умовою у контрольній групі була відсутність ознак лікування фронтальних зубів, допускалась наявність прямих чи непрямих реставрацій бічних зубів. До дослідної групи включено 341 особа (16 чоловічої, 15 жіночої статі). Дослідні групи № 2 (пацієнти із потребою у відновленні бічних зубів), та № 3 (пацієнти з потребою у відновленні фронтальних і бічних зубів) виключались із подальшого дослідження в нашому випадку.

Зміст анкети. Для визначення зміни якості життя застосовувалась анкета OHIP-49. Дана анкета склада-

лась із 49 запитань, розділених на 6 блоків («функціональні обмеження», «фізичний біль», «психологічний дискомфорт», «психологічна дезадаптація», «соціальна дезадаптація», «інвалідизація»). Детальний зміст анкети наведено у **Додатку**.

Принцип кодування та обчислення. На кожне запитання можна було дати різну відповідь, залежно від частоти виникнення проблеми: «дуже часто», «часто», «іноді», «майже ніколи», «ніколи», «не знаю». Якщо пацієнт відповідав більше, ніж на 9 запитань «не знаю», його анкета виключалась із подальшого дослідження. Кожне із 49 запитань мало свій індекс від 0.747 до 2.555, який множився на коефіцієнт частоти виникнення проблеми (4, 3, 2, 1, 0 балів відповідно).

Калькуляція балів здійснювалася як за кожним з блоків, так і загалом. Відповідаючи на запитання анкети, пацієнтів просили враховувати чи з'являлась та чи інша проблема у 12-місячний термін до моменту їх опитування. В кінці-кінців отримані дані дослідної групи порівнювались із даними контрольної групи.

Статистична обробка. Для перевірки статистичної значимості дослідження застосовувався параметричний тест Стьюдента (для визначення значущості при математичному обчисленні кожного блоку запитань анкети) та дисперсійний аналіз ANOVA. Результати опрацьовані у програмі GNU pspp v.1.0.1.

Результати досліджень та їх обговорення. Дані опитування виявили, що середня значення загальної суми набраних балів у дослідній групі становить $63,07 \pm 6,79$. Середній результат серед чоловіків був дещо меншим ніж у жінок ($51,21 \pm 5,98$ проти $78,10 \pm 12,63$); $p=0,048$. У контрольній групі середнє значення результатів тесту складає $38,14 \pm 5,32$. Середній результат серед чоловіків $31,31 \pm 4,87$, а серед жінок $45,42 \pm 9,54$, при цьому різниця не є статистичною ($p=0,190$). Різниця у результатах тесту OHIP-49 між контрольною і дослідною групами також є значущою ($p=0,006$). Різниця у результатах тесту між чоловіками і жінками обох груп також є значущою ($0,032$ згідно ANOVA). Детально результати анкетування наведені у **Додатку**.

Після аналізу отриманих даних стає очевидним, що у дослідній групі спостерігається чітка закономірність залежності кількості отриманих балів від статі опитуваних: якість життя жінок погіршується у порівнянні із якістю життя чоловіків на 52,5% більше ($p=0,048$). Цей факт пояснюється тим, що жінки, особливо молодого віку, більш гостро реагують на погіршення зовнішнього вигляду, зокрема стану зубів фронтальної групи [1]. Загалом, якість життя пацієнтів групи № 1, які не задоволені станом здоров'я і зовнішнім виглядом зубів фронтальної групи на 65,6% нижче у порівнянні із контрольною групою. Це твердження підтверджується даними опитування ($p=0,006$). Дані, наведені у **таблиці** вказують на те, що якість життя знижується, здебільшого, за рахунок психологічних факторів, які, як наслідок, призводять до уникання такими особами соціуму і відчуття ними власної неповноцінності. Дані статистичних досліджень підтверджують значущість цього твердження ($p=0,005$; $p=0,016$; $p=0,038$; $p=0,001$).

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, як спираючись на данні, отримані після опра-

Додаток – Таблиця результатів ОНІР-49

№ анкети	Вік 18-24 (1), 25-44 (2)	Стать (Ч-1, Ж-2)	Обмеження функції (Functional limitation)	Фізичний біль (Physical pain)	Психологічний дискомфорт (Psychological discomfort)	Психологічна неповноцінність (Psychological disability)	Соціальна неповноцінність (Social disability)	Інвалідизація (Handicap)	Всього	№ групи
4	1	2	6,72	2,41	23,04	13,03	1,83	0,00	47,03	1
5	1	2	2,36	10,48	8,38	3,33	1,83	1,42	27,80	1
11	1	1	3,61	9,30	33,53	12,82	0,00	2,84	62,09	1
14	1	2	6,38	20,25	27,15	4,78	17,00	8,63	84,19	1
16	1	2	1,25	11,59	12,20	6,66	10,00	6,47	48,17	1
17	1	2	4,97	10,47	26,67	6,66	0,00	2,95	51,73	1
18	1	1	1,18	4,99	3,33	3,33	0,00	0,00	12,83	1
19	1	2	8,82	13,95	37,52	14,98	11,39	7,91	94,55	1
20	1	1	3,62	7,16	2,10	0,00	0,00	0,00	12,88	1
21	1	1	1,90	4,83	17,87	9,98	0,00	4,54	39,13	1
22	1	1	6,80	7,91	23,61	6,66	2,24	2,11	39,33	1
24	1	1	0,93	9,12	26,29	4,98	1,81	2,11	45,23	1
34	1	2	9,09	4,42	66,07	25,84	8,46	12,32	126,2	1
37	1	1	10,18	12,99	34,44	12,33	7,67	4,26	81,85	1
40	1	1	4,34	2,11	31,58	9,95	6,28	3,04	57,29	1
45	1	1	6,61	11,70	23,68	10,24	3,61	2,84	58,68	1
46	1	1	6,35	13,99	28,15	9,97	2,24	9,56	70,25	1
47	2	1	1,25	11,31	22,53	9,46	15,46	1,88	61,88	1
48	1	2	4,84	5,54	30,01	9,53	2,24	3,11	55,28	1
58	1	1	11,61	5,89	5,43	0,00	0,00	3,11	26,04	1
60	1	1	2,55	8,09	14,44	1,39	0,00	0,00	26,47	1
64	1	1	6,07	9,66	22,54	11,39	0,00	1,42	51,07	1
67	1	2	8,04	10,35	37,12	11,47	8,08	7,18	82,23	1
69	1	1	13,60	14,59	40,55	16,72	7,85	13,15	106,5	1
70	1	1	0,00	2,72	7,09	0,00	2,56	3,66	16,02	1
71	1	1	8,53	6,04	20,58	6,75	0,00	5,97	47,87	1
75	1	2	0,00	11,96	6,15	0,00	4,47	2,84	25,42	1
88	2	2	2,36	4,83	10,89	3,08	11,75	4,52	37,42	1
92	2	2	17,56	19,26	77,97	27,81	21,25	15,00	178,9	1
93	1	1	9,12	15,16	39,67	14,45	5,61	6,22	90,24	1
95	2	2	9,12	10,64	43,50	16,10	9,77	6,22	95,35	1
96	2	2	18,80	13,63	79,27	24,42	23,38	14,29	173,8	1
97	1	2	4,14	5,77	19,50	9,49	0,00	4,53	43,43	1
98	2	1	11,46	10,75	27,82	8,05	1,83	7,52	67,42	1
6	1	1	3,25	14,50	6,17	3,08	3,38	0,00	30,37	4
8	1	2	3,52	11,95	13,11	8,61	1,57	1,57	40,32	4
9	1	2	1,81	2,63	20,94	4,98	4,39	1,42	36,16	4
13	1	1	4,67	7,68	37,61	9,53	0,00	3,13	62,62	4
15	1	2	9,54	10,78	5,01	2,87	0,00	2,84	31,03	4
27	1	2	5,04	14,13	2,01	0,00	0,00	0,00	21,17	4
29	1	2	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00	0,00	2,41	4
30	1	2	3,86	6,24	17,48	7,80	0,00	1,42	36,79	4
31	1	1	8,70	11,83	3,29	0,00	0,00	4,95	28,77	4
32	1	1	5,18	8,28	10,70	8,36	0,00	2,97	35,48	4
33	1	2	5,11	12,74	7,57	3,34	0,00	5,01	33,37	4
39	1	2	0,00	2,43	3,80	0,00	0,00	0,00	6,23	4
41	1	1	4,58	12,90	17,20	8,36	0,00	0,00	43,04	4
42	1	2	8,31	16,06	9,09	3,90	0,00	0,00	37,36	4
43	1	1	7,35	10,20	21,51	3,04	11,39	2,99	56,47	4
50	1	2	9,51	17,69	60,88	17,64	28,86	12,42	147,0	4
52	1	2	2,36	11,77	17,60	6,15	3,14	3,09	44,12	4
53	1	1	2,35	14,49	5,35	0,00	0,00	0,00	22,18	4
54	1	2	1,18	7,06	17,73	1,44	4,07	0,00	28,48	4
56	1	2	6,07	12,91	18,34	1,39	0,00	0,00	38,72	4
61	1	1	3,83	11,38	0,00	0,00	0,00	0,00	15,21	4
62	1	1	3,30	3,72	3,82	0,00	0,00	1,42	12,26	4
63	1	1	14,15	8,41	8,29	3,33	1,57	4,26	40,01	4
68	1	1	0,00	6,71	0,00	0,00	0,00	0,00	6,71	4
73	1	2	7,54	6,86	42,85	25,09	5,42	7,52	95,27	4
78	1	1	0,00	3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	3,94	4
79	1	1	2,36	7,34	29,66	16,10	0,00	0,00	55,46	4
84	1	2	9,21	6,70	44,12	20,00	0,00	2,84	82,87	4
85	1	1	3,39	6,07	25,94	7,85	5,61	6,47	55,34	4
87	2	1	2,36	0,00	0,00	0,00	4,47	0,00	6,83	4
94	2	1	3,86	4,72	12,94	4,77	0,00	0,00	26,28	4

Таблиця – По-блокові результати тесту ОНІР-49

	Група	Середнє значення	Стандартне відхилення	Дисперсійний аналіз ANOVA
функціональні обмеження	1	6,30	4,68	0,1
	4	4,59	3,38	
фізичний біль	1	9,53	4,50	0,552
	4	8,86	4,51	
психологічний дискомфорт	1	27,37	18,69	0,005
	4	14,94	15,06	
психологічна дезадаптація	1	9,58	7,04	0,016
	4	5,41	6,52	
соціальна дезадаптація	1	5,55	6,37	0,038
	4	2,38	5,57	
інвалідизація	1	5,05	4,08	0,001
	4	2,07	2,88	

цювання анкет учасників дослідження, так і на дані літературних джерел, що якість життя людей, які потребують відновлення естетичних і функціональних показників зубів фронтальної групи суттєво знижується у порівнянні із рівнем якості життя людей, які такої потреби не мають. Зниження якості життя в більшій мірі пояснюється більш психологічними ніж фізичними порушеннями, пов'язаними із недосконалістю посмішки та незадовільним станом здоров'я зубів фронтальної групи. Цей факт також підтверджується статистично.

Перспективи подальших досліджень. Дане дослідження має значний потенціал і може розширюватися як в кількісному так і якісному напрямці. Разом із збільшенням кількості опитуваних, розробки можуть вестися у напрямку деталізації зміни якості життя після лікування, а саме: з'ясування чи залежить вона від виду лікувальних робіт (прямі чи непрямі реставрації), чи грають роль фактори статі, віку, професії, як змінюється якість життя після лікування з плином часу.

Література

1. Gazhva SI, Guluev RS, Gazhva YV. The quality of life in patients with diseases of oral cavity (review of literature). *Sovremennye problemy nauki o obrazovanii*. 2012;4:1-9.
2. Rufenacht CR. *Morphopsychology. Fundamentals of Esthetics*. Quintessence Publishing, Germany; 1990. p. 59-64.
3. Antonov AN. *Sotsialno-demograficheskie i motivatsionnye aspekty udovletvorennosti stomatologicheskoi pomochiy v sovremennykh usloviyah*. FGU "Institut povysheniya kvalifikatsii Federal'nogo mediko-biologicheskogo agentstva Rossii". Moskva: 2008. [in Russian].
4. Goldstein RE. *Esthetics in Dentistry*. Hamilton, ON: DeckerInc; 1998. p. 3-15.
5. Vodoric YY, Marchenko IY, Shyndryk MA, Tkachenko IM. Review of treatment methods of patients with uncomplicated teeth fractures. *Wiad Lek*. 2018;71(7):1360-4.
6. Tkachenko IM, Kovalenko VV, Skrypnikov PM, Vodoric YY. Reasoning of adhesive system choice for treatment of patients with increased tooth wear. *Wiad Lek*. 2018;71(6):1129-34.
7. Vodoric YY, Tkachenko IM. *Vyznachennya opory na zsvu restavratsiynykh materialiv pry riznyi glybini preparuvannya tverdykh tkanyn zubiv frontalnoi grypy. Aktualni problemi suchasnoyi medicini: Visnik ukraïnskoyi medichnoyi stomatologichnoy akademii* [Internet]. 2019;19(2):158-63. [in Ukrainian].
8. Butova VG, Kovalsky VL. *Predpreimatskaya deyatel'nost meditsynskiykh organizatsiy*. Moskva: STBOOK; 2006. s. 6-9. [in Russian].
9. Smirnyagina VV. *Vozmozhnost' ispol'zovaniya kriteriya kachestva zhizni dlya otsenki effektivnosti lecheniya khronicheskogo generalizovannogo parodontita sredney tyazhesti*. GOU VPO «Moskovskiy gosudarstvennyy mediko-stomatologicheskyy universitet Roszdruva»; Moskva: 2007. 175 s. [in Russian].
10. Khalyavina IN, Gileva YeS, Sadilova VA, Plenkina YuA, Khokhrin DV. *Stomatologicheskoye zdorov'ye v kriteriyakh kachestva zhizni. Obshchestvennoye zdorov'ye i organizatsiya zdavookhraneniya*. 2011;6-11. [in Russian].
11. The WHOQOL group. *What quality of life?* World Health Forum [Internet]. 1996;354-6. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/54358>
12. Slade GD, Sc BD, Ph D. *The Oral Health Impact Profile*. *Community Dent Health*. 1997;11:3-5.
13. 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>
14. 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.
15. Vedeneva EV, Gurevich KG, Vagner VD. *Svyaz' klinicheskoy kartiny i kachestva zhizni u patsiyentov, obrashchayushchikhsya za esteticheskim stomatologicheskim lecheniyem*. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2009;4:4-6. [in Russian].

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОТРЕБОЮ У ЛІКУВАННІ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ

Водоріз Я. Ю., Лемешко А. В., Марченко І. Я., Шундрік М. А., Ткаченко І. М., Коваленко В. В.

Резюме. Метою даного дослідження було встановити зміни якості життя пацієнтів, які потребують естетичного та/або функціонального відновлення зубів фронтальної групи та з'ясувати які з аспектів якості життя піддаються найбільшому впливові. Для визначення зміни якості життя застосовувалась анкета ОНІР-49. Дані опитування виявили, що середня значення загальної суми набраних балів у дослідній групі становить $63,07 \pm 6,79$. Середній результат серед чоловіків був дещо меншим ніж у жінок ($51,21 \pm 5,98$ проти $78,10 \pm 12,63$); $P=0,048$. У контрольній групі середнє значення результатів тесту складає $38,14 \pm 5,32$. Середній результат серед чоловіків $31,31 \pm 4,87$, а серед жінок $45,42 \pm 9,54$, при цьому різниця не є статистичною ($P=0,190$). Різниця у результатах тесту ОНІР-49 між контрольною і дослідною групами також є значущою ($P=0,006$). Різниця у результатах тесту між чоловіками і жінками обох груп також є значущою ($0,032$ згідно ANOVA).

Ключові слова: ОНІР-49, зміна якості життя, зуби фронтальної групи.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОТРЕБНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ

Водорез Я. Ю., Лемешко А. В., Марченко И. Я., Шундрік М. А., Ткаченко И. М., Коваленко В. В.

Резюме. Целью данного исследования было установить изменения качества жизни пациентов, нуждающихся в эстетическом и/или функциональном восстановлении зубов фронтальной группы и выяснить какие из аспектов качества жизни подвергаются наибольшему влиянию. Для определения изменения качества жизни применялась анкета ОНІР-49. К опросу приобщались совершеннолетние 18-24 лет и молодые пациенты в возрасте 25-44 лет. Данные опроса выявили, что среднее значение общей суммы набранных баллов в опытной группе составляет $63,07 \pm 6,79$. Средний результат среди мужчин был несколько меньше, чем у женщин ($51,21 \pm 5,98$ против $78,10 \pm 12,63$) $P = 0,048$. В контрольной группе среднее значение результатов теста составляет $38,14 \pm 5,32$. Средний результат среди мужчин $31,31 \pm 4,87$, а среди женщин $45,42 \pm 9,54$, при этом разница не является статистической ($P = 0,190$). Разница в результатах теста ОНІР-49 между контрольной и опытной группами также является значимой ($P = 0,006$). Разница в результатах теста между мужчинами и женщинами обеих групп также является значимой ($0,032$ согласно ANOVA).

Ключевые слова: ОНІР-49, изменение качества жизни, зуби фронтальной группы.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WHO REQUIRE TREATMENT IN ANTERIOR DENTITION**Vodoriz Y. Y., Lemeshko A. V., Marchenko I. Y., Shundrik M. A., Tkachenko I. M., Kovalenko V. V.**

Abstract. A significant indicator of the quality of treatment is how patient's quality of life changes after treatment. Quantitative indicators of determining quality of life changes and the effectiveness of dental treatment are based on this indicator.

The aim. The idea of this research was to identify changes in the quality of life of patients who require aesthetic and/or functional restoration of anterior teeth and to determine which aspects of quality of life are the most affected.

Object and methods. The OHIP-49 questionnaire was used to determine the change in quality of life. Adults 18-24 years of age and young patients aged 25-44 years with the need to restore function and/or aesthetics of the frontal group teeth joined the survey. Each question could be answered differently, depending on the frequency of the problem: "very often", "often", "sometimes", "almost never", "never", "I don't know". If the patient answered more than 9 "I don't know" questions, his questionnaire was excluded from further study. Each of the 49 questions had its own index valued from 0.747 to 2.555, which was multiplied by the frequency of occurrence of the problem (4, 3, 2, 1, 0 points, respectively). The points were calculated both for each block and for the whole. When asked the questionnaire, patients were asked to consider whether or not there was a problem within 12 months before their questioning. In the end, the results of the experimental group were compared with those of the control group.

Results and discussing. Survey data revealed that the average of the total points scored in the study group was 63.07 ± 6.79 . The mean score among men was slightly less than for women (51.21 ± 5.98 vs 78.10 ± 12.63); $P = 0.048$. In the control group, the mean of the test results was 38.14 ± 5.32 . The mean score among males was 31.31 ± 4.87 and among females 45.42 ± 9.54 , with no significant difference in gender ($P = 0.190$). The difference in the OHIP-49 test results between the control and experimental groups was also significant ($P = 0.006$). The difference in test results between men and women in both groups is also significant (0.032 according to ANOVA).

Conclusion. According to the results of the research, it could be stated that the quality of life of people who require restoration of aesthetic and functional parameters of anterior teeth is significantly reduced compared to the quality of life of people who do not need it. The decline in quality of life is largely explained by more psychological than physical disorders associated with the imperfection of smiles and poor dental health of anterior teeth. This fact is also confirmed statistically.

Key words: OHIP-49, change in quality of life, anterior teeth.

Рецензент – проф. Ткаченко П. І.
Стаття надійшла 05.10.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-1-153-300-311

УДК 616.314.17-008.1-085:618.3-053.1-071.

Гармаш О. В.

**ЗАЛЕЖНІСТЬ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
У ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ, НАРОДЖЕНИХ ІЗ МАКРОСОМІЄЮ,
ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ**

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

o.v.garmash@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дане дослідження виконане згідно з планом НДР Харківського національного медичного університету МОЗ України «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань», № державної реєстрації 0116U004975.

Вступ. Народження дитини з масою тіла, яка більше або дорівнює 4 кг, або народження дитини, чії масо-ростові параметри знаходяться вище за 90 центильний рівень стандартної для популяції маси тіла при певному гестаційному віці, оцінюються як макросомія плоду [1].

Ожиріння, діабет 1 та 2 типів, гіпертонічна хвороба, метаболічний синдром, схильність до розвитку онкологічних захворювань, порушення репродуктивного здоров'я – це далеко не повний перелік віддалених наслідків макросомії плоду [2,3].

Численні стоматологічні порушення, які виникають у осіб, чії параметри при народженні були оцінені як макросомів, є віддзеркаленням стану загально-соматичного здоров'я таких осіб. У дослідженні, проведеному нами раніше, було доведено, що особи макросоми-при-народженні мають більші ризики

формування стоматологічної патології, ніж відповідного віку нормосоми-при-народженні [4].

Фахівці Харківської медичної школи досліджують безпосередні та віддалені наслідки макросомії плоду понад півсторіччя [5,6]. Було доведено, що стан здоров'я таких осіб в онтогенезі суттєво залежить від індексу маси тіла при народженні [6]. Інакше кажучи, існує значна відмінність стану здоров'я між особою, макросомом-при-народженні, яка народилась із ознаками внутрішньоутробного ожиріння, та особою макросомом-при-народженні, яка мала велику довжину тіла, проте низький індекс маси тіла при народженні, чи особою, яка хоч і важила при народженні 4 кг або більше, її масо-ростові параметри (індекс маси тіла) свідчили про гармонійний внутрішньоутробний розвиток.

Мета дослідження. За допомогою анкетно-опитувального методу виявити фактори ризику та оцінити відмінності ризиків виникнення захворювань тканин пародонту та твердих тканин зубів у осіб Харківської популяції та прилеглих областей, народжених із макросомією, в залежності від їх індексу маси тіла при народженні.