

На правах рукописи

ФЕДОРОВА НАДЕЖДА СТАНИСЛАВОВНА

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА, КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

3.1.7. – Стоматология

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Казань – 2023

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор **Салеев Ринат Ахмедуллович**

Официальные оппоненты:

Вагнер Владимир Давыдович - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий отделом организации стоматологической службы лицензирования и аккредитации ФГБУ НМИЦ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России (г. Москва)

Гринин Василий Михайлович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии имени академика Н.Н. Бажанова ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва)

Иорданишвили Андрей Константинович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Санкт-Петербург)

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится « ____ » _____, в _____ часов на заседании диссертационного совета 21.2.012.02, созданном на базе ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49 Б и на сайте организации: <https://kazangmu.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета д-р мед. наук, доцент

О.Р. Радченко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена формирующейся мировой тенденцией старения населения. Этот закономерный процесс многие ученые связывают с увеличением продолжительности жизни, чему способствуют реформы системы здравоохранения, позволяющие проводить раннюю диагностику и лечение системных заболеваний, которые и по сей день являются основной причиной смерти населения (Синельников А.Б., 2020; Ионцев В.А., 2022).

По сведениям, полученным из мировых информационных источников, количество людей пожилого и старческого возраста к 2025 году увеличится до 24%, к 2050 году – до 30%. Согласно среднему варианту прогноза ООН, аналогичные показатели численности населения России к 2031 году составят 42,3 миллиона (28,7%).

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике (далее Росстата) на 01.01.2022 года общая численность ее населения старше трудоспособного возраста составляла 289 830 человек. Удельный вес данной возрастной группы в общей численности населения составил 24,1%, для сравнения в 2020 году аналогичный показатель был 22,2%.

По прогнозам Росстата ожидаемая средняя продолжительность жизни лиц, рожденных в Республике Чувашия, на 2020 год согласно среднему варианту прогноза составляла 73,83 года: для мужчин - 68,30 года, для женщин 79,37 лет. На 2021 год показатели повысились до 74,25 лет, на 2022 - до 74,65, а на 2023 - до 75,04 лет.

Формирование и оптимизация системы оказания гериатрической помощи в нашей стране, происходящие в настоящее время, актуализируют научные изыскания в данной области, их проведение позволит планировать объем и характер медицинской и социальной помощи пожилым людям, будет способствовать гуманной реализации поэтапного повышения пенсионного возраста.

Распространенность заболеваний стоматологического профиля, по данным ряда авторов, у взрослого населения достигает 75-95% (Гринин В.М., Предтеченский, 2020). Пациенты пожилого и старческого возраста нуждаются в стоматологической ортопедической помощи в 100% случаев. Во рту пациентов этой возрастной группы можно встретить все виды съёмных и несъёмных ортопедических конструкций (Мальшев М.Е., Керимханов К.А., Иорданишвили А.К., 2022). Нуждаемость в зубных протезах, впервые определяемая у пациента молодого возраста, зачастую достигает своего максимума к возрасту 60 лет и старше (Ерошенко Р.Э., 2018).

К факторам, оказывающим непосредственное влияние на потребность в стоматологической ортопедической помощи, можно отнести качество установленных ортопедических конструкций и сроки пользования ими. Анализ качества зубопротезных конструкций выявил, что более чем в половине случаев причиной повторного обращения пациентов за стоматологической ортопедической помощью являются ошибки при планировании лечения и в процессе изготовления зубных протезов (Максюков С.Ю., 2012).

Основными причинами обращения пациентов с целью повторного преждевременного протезирования являются: низкое качество стоматологического ортопедического лечения, обусловленное ошибками в диагностике, применение устаревших технологий изготовления протезов, несоответствие вида ортопедической конструкции состоянию тканей протезного ложа, плохая гигиена рта (Уруков Ю.Н., 2020).

Повреждение органов и тканей рта неизбежно влечет за собой неудовлетворенность внешним видом, проявляется чувством неловкости при улыбке, смехе или разговоре, трудностями при приеме привычной пищи и неспособностью различать вкусовые ощущения. Все это осложняет жизнь современного человека, снижает самооценку пациента и его уверенность в себе, создает серьезные проблемы в социальной адаптации. Перечисленные последствия той или иной клинически выраженной стоматологической патологии, согласно существующим в современной медицине представлениям,

принято рассматривать как критерии снижения стоматологических составляющих качества жизни пациента.

За последнее время эта область исследования стала одной из приоритетных. В современной стоматологии широко применяются хорошо зарекомендовавшие себя международные опросники по оценке качества жизни. Глубокий анализ собранных с их помощью сведений поможет врачу дать объективную оценку состоянию здоровья пожилых людей и совместить полученные данные с субъективным мнением пациентов для определения рационального подхода к комплексному лечению и оценке его эффективности (Леонтьев В.К., 2018; Сувырина М.Б. 2022; Чесноков В.А., 2022).

Степень разработанности темы исследования

Изучение современной отечественной и зарубежной литературы, посвященной вопросам изучения качества жизни пожилых людей со стоматологическими заболеваниями, показало разнообразие подходов к изучению этого вопроса. Систематизированы и описаны специализированные международные опросники, разноязычные валидированные версии которых давно и успешно применяются врачами-стоматологами многих стран мира. Обосновано их применение в практическом здравоохранении у людей различных возрастных и социальных групп (Atchison K.A., 1990; Leake J., 1990; Dolan T.A., 1991; Gift H., 1992; Locker D., 1992; Reisine S., 1992; Slade G. D., 1992; Coulter I., 1994; Kressin N.R., 1996; Leao A., 1996; Гуревич К.Г., 2004; Барер Г.М., 2007; Новик А.А., 2007; Гилева О.С., 2009; Фабрикант Е.Г., 2009; Гажва С.И., 2012; Арьева Г.Т., 2013; Вагнер В.Д., 2013; Салеев Р.А., 2020;). Работы перечисленных авторов внесли существенный вклад в изучение и внедрение критериев оценки качества жизни в медицину и практическую стоматологию, однако продолжающиеся многочисленные научные изыскания и дискуссии в современной научной среде доказывают многогранность и безграничность этой темы.

В Чувашской Республике не проводились исследования по оценке качества жизни пожилых людей со стоматологическими заболеваниями, не проводился сравнительный анализ оценочных клинических и социальных критериев. В

представленной работе особое внимание уделялось вопросам определения особенностей стоматологической ортопедической заболеваемости пожилых людей, анализу применяемых у них зубопротезных конструкций и их дефектов, а также выявлению возможных неочевидных взаимосвязей между качеством жизни людей пожилого и старческого возраста и медико-социальными факторами, влияющими на выбор зубопротезной конструкции, эстетичность и функциональность которой и определяет качество жизни стоматологического пациента.

Таким образом, улучшение качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей посредством оптимизации оказания им квалифицированной стоматологической ортопедической помощи является актуальной проблемой современной стоматологии, что и определило выбор темы и цели настоящего исследования.

Цель исследования

Улучшение качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей на основе совершенствования подходов к оказанию высококвалифицированной стоматологической ортопедической помощи.

Задачи исследования

1. Выполнить анализ методологических подходов к изучению качества жизни в стоматологии и оценить возможность включения специализированного опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-RU в план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в стоматологических медицинских организациях.

2. Провести клиническое стоматологическое обследование для определения структуры стоматологической заболеваемости у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в стоматологические медицинские организации.

3. Представить структурный анализ использования врачами-стоматологами-ортопедами зубопротезных конструкций в процессе

стоматологической ортопедической реабилитации пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей.

4. Осуществить сравнительную технологическую оценку зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям в процессе стоматологического ортопедического лечения.

5. Изучить дефекты зубопротезных конструкций, имеющих у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей до повторного стоматологического ортопедического лечения.

6. Дать характеристику социальным факторам, влияющим на выбор зубопротезной конструкции пациентами пожилого, старческого возраста и долгожителями, обратившимися за стоматологической ортопедической помощью в стоматологические медицинские организации.

7. Оценить показатели качества жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в стоматологические медицинские организации.

Научная новизна исследования

По результатам клинико-социологического исследования населения субъекта Российской Федерации определены следующие основные позиции новизны:

– получены новые данные об особенностях структуры стоматологической заболеваемости у лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей, обращающихся за стоматологической ортопедической помощью и определяющие их абсолютную нуждаемость в стоматологическом ортопедическом лечении;

– получен новый фактологический материал о высокой потребности в изготовлении зубопротезных конструкций у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, необходимости обоснованного и рационального выбора материала, метода, конструкции зубного протеза применительно к каждой возрастной категории пациентов стоматологического ортопедического профиля;

– впервые систематизированы основные виды дефектов зубопротезных конструкций (несостоятельных по эстетическим, стабилизационным, окклюзионным и иным параметрам), повлекшие за собой необходимость повторного протезирования у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью;

– впервые определены основные социально-экономические факторы жизни, определяющие выбор стоматологической ортопедической конструкции пациентами пожилого, старческого возраста и долгожителями при планировании стоматологического ортопедического лечения;

– впервые определены возможности практического использования русскоязычной версии международного опросника «Степень влияния стоматологического здоровья» - ОНIP-14-RU (The Oral Health Impact Profile) в качестве инструмента для оценки качества жизни лиц пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в медицинские стоматологические организации, обоснована целесообразность применения опросника при проведении массовых осмотров этих декретированных групп населения в ходе диспансеризации;

– впервые по результатам клинико-социологических исследований установлена взаимосвязь между стоматологической ортопедической заболеваемостью, состоянием различных видов зубопротезных конструкций, социально-экономическим статусом пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей и стоматологическими параметрами качества жизни.

Теоретическая и практическая значимость исследования

1. Включение в план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий методов оценки качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за квалифицированной стоматологической помощью, с помощью русскоязычной версии международного специализированный опросника ОНIP-14, оформленного в виде отдельного вкладыша к медицинской карте, позволяет определить характер

влияния нарушений стоматологического статуса на состояние здоровья пациента, развернуто охарактеризовать клиническую проблему и определить рациональный подход к лечению.

2. Практическое внедрение результатов оценки стоматологических составляющих качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей в план диагностических мероприятий, а также использование специализированных стоматологических опросников в качестве скрининговой методики при массовых обследованиях пожилых людей в период диспансеризации дает возможность расширить спектр лечебно-диагностических и реабилитационных стоматологических мероприятий, обеспечит полноценную медико-социальную реабилитацию пациента в случаях выявления низкого, в сравнении с популяционными нормативными показателями, качества жизни возрастного пациента.

3. Практическое внедрение результатов измерения стоматологических составляющих качества жизни по опроснику «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14-RU в комплекс методов оценки эффективности проведенного стоматологического ортопедического лечения помогает определить его результативность с учетом субъективного мнения пациента, соответственно, вывести процесс оказания медицинской стоматологической помощи на более высокий профессиональный уровень.

4. Использование результатов измерения качества жизни целесообразно для формирования медико-социальных групп, состоящих из людей пожилого, старческого возраста и долгожителей, в первую очередь нуждающихся в социальной поддержке и медицинской стоматологической помощи.

Методология и методы исследования

Научная работа выполнена на основе принципов, методов и подходов общенаучного и медицинского познания, в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины и требованиями надлежащей клинической практики. Дизайн клинико-социологического исследования одобрен решением локального этического комитета и включал в себя 7 основных этапов:

Первый (1-ый) этап - анализ методологических подходов к изучению качества жизни в стоматологии и оценку возможности включения опросника в план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в стоматологических медицинских организациях.

На 2-ом этапе проводилось построение протокола исследования качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, включающего в себя определение критериев включения и исключения пациентов в проводимое исследование, расчет минимального размера выборочной совокупности, определение дизайна проводимого исследования, выбор оптимального инструмента для изучения качества жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей.

На 3-ем этапе выполнялось медицинское стоматологическое обследование и лечение пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей.

На 4-ом этапе осуществлялось социологическое обследование пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей.

На 5-ом этапе исследовали качество жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей с помощью альтернативной версии международного специализированного опросника «Степень влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14 RU (The Oral Health Impact Profile- 14).

На 6-ом этапе анализировали медицинские, социально-экономические факторы, влияющие на выбор стоматологической ортопедической конструкции и качество жизни пациентов.

На заключительном 7-ом этапе проводилась статистическая обработка результатов исследования.

Положения, выносимые на защиту

1. Результаты анализа структуры стоматологической заболеваемости у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей позволяют выявить взаимосвязь между качеством жизни и стоматологическим ортопедическим заболеванием.

2. По результатам стоматологической ортопедической реабилитации пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей выявляется взаимосвязь между видом зубопротезной конструкции, материалом и технологией ее изготовления и качеством жизни пациента.

3. Социальные факторы, оказывающие влияние на жизнь пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, выполняют ключевую роль в выборе стоматологической ортопедической конструкции.

4. Качественное стоматологическое ортопедическое лечение пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, проводимое с учетом их социального статуса и предполагающее рациональный выбор зубопротезных конструкций, существенно улучшает качество их жизни.

Связь работы с научными программами

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, протокол №11 от 23 июня 2022 года. Дизайн и программа исследования одобрены Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.1.7 Стоматология по направлениям исследований 11 – «Разработка и совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению и развития специальности в новых условиях хозяйствования» и 6 – «Разработка и обоснование новых клинико-технологических методов в ортодонтии и ортопедической стоматологии».

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность полученных результатов обосновывается достаточным количеством проведенных исследований, применяемыми современными методиками изучения качества жизни и статистического анализа, адекватностью поставленных задач и логичностью полученных результатов и выводов. Научная работа выполнена на основе принципов, методов и подходов общенаучного и

медицинского познания, в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины и требованиями надлежащей клинической практики. Материалы исследования доложены и обсуждены на: юбилейной конференции «Проблемы стоматологии и их решение» (Чебоксары, 2010), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения доцента Бриллиантовой Анны Николаевны (Чебоксары, 2015), XI-ой Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2019), VI-й международном конгрессе врачей-стоматологов «Образование, наука и практика стоматологии XXI века» (Казань, 2019), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области» (Краснодар, 2019), научной конференции «Исторические вехи развития стоматологической службы Республики Башкортостан» (Уфа, 2019), Республиканской научно-практической конференции «Первичная медико-санитарная помощь. Опыт передовых практик в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»», посвящённой 40-летию со дня образования ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани (Казань, 2019), Всероссийской научно-практической конференции, посвященной основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману (Казань, 2019, 2020), Всероссийской научной конференции с международным участием «Фундаментальная и клиническая медицина: настоящее и будущее», посвященной 100-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки РСФСР И ЧАССР, доктора медицинских наук, профессора Амосовой Валентины Васильевны (Чебоксары, 2019), Межрегиональной научно-практической конференции «Вопросы фундаментальной и клинической медицины: традиции и инновации» (Чебоксары, 2020), III Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицинской реабилитации» (Чебоксары, 2020), Международной научно-практической конференции «Современные аспекты комплексной стоматологической

реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области» (Краснодар, 2020), Международной научно-практической конференции, посвященной памяти заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора А.В. Алимского «Актуальные вопросы организации и оказания стоматологической помощи населению Российской Федерации в современных условиях» (Москва, 2020), IV Межрегиональной научно-практической конференции «Особенности оказания медицинской помощи пациентам пожилого возраста», посвященной Международному дню пожилых людей в рамках научно-образовательного проекта «Школа терапевтического больного памяти профессора В.Г.Саперова. Возможность сохранения жизни при рациональной клинической практике» (Чебоксары, 2020), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эстетика улыбки», посвященной профессору М.З. Миргазизову» (Казань, 2021).

Апробация диссертации проведена заседании научной проблемной комиссии «Стоматология» ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России 08.12.2022 года.

Личный вклад диссертанта в исследование

Автором осуществлен обзор 300 источников отечественной литературы, 295 источников зарубежной литературы, проанализирована текстовая и смысловая структура 10-ти валидированных международных специализированных опросников по оценке качества жизни пациента. Проведено стоматологическое обследование и ортопедическое лечение 300 пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей. Лично проведен сопоставительный анализ данных опросников по оценке качества жизни стоматологического пациента до и после проведения стоматологического ортопедического лечения. Систематизированы и проанализированы сведения, полученные в результате обследования и стоматологического ортопедического лечения 1000 пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей. Проведена статистическая обработка полученных результатов и написаны все главы представленной диссертации.

Публикации

Материалы диссертации полно изложены в 33 научных работах, 16 из которых в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, включая 6 публикаций в журналах, входящих в международные базы цитирования Web of Science и Scopus.

Внедрение результатов исследования

Материалы исследования включены в учебные издания, методические рекомендации для студентов стоматологического факультета, врачей-ординаторов, врачей-стоматологов и используются в учебном процессе ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Результаты исследования внедрены в клиническую практическую деятельность стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ООО «Стоматологическая поликлиника №5» города Казани, АУ Чувашской Республики «Городская стоматологическая поликлиника» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, стоматологического отделения БУ Чувашской Республики «Чебоксарская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Объём и структура диссертационной работы

Работа написана на русском языке, изложена на 287 страницах машинописного текста и состоит из введения, 9 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы, списка иллюстративного материала, списка сокращений и приложений. Работа иллюстрирована 84 рисунками и 19 таблицами. Список литературы включает 595 источников, из них 300 отечественных, 295 зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

На начальном этапе был проведен тщательный отбор и анализ доступной отечественной и зарубежной литературы, описывающей методологические подходы к изучению качества жизни. Особое внимание уделялось изучению критериев оценки качества жизни в стоматологии. Были тщательно изучены англоязычные версии международных опросников и оценена возможность применения их русскоязычных версий, в соответствии с необходимыми требованиями международного общества по исследованиям качества жизни (ISOQOL, International Society for Quality of Life Research), прошедших процесс валидации и допустимых к применению в России.

На втором этапе проводилось построение протокола исследования качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей. После *определения цели и задач* исследования были *разработаны критерии включения /исключения/ пациентов* в проводимое исследование.

Далее выборочным методом проводился *расчет минимального размера выборочной совокупности*. Выборочная совокупность в размере 1000 человек была определена как достоверная.

Объектом исследования явились 1000 респондентов в возрасте от 60 до 94 лет. Среди участников было 573 (57,3%) женщины и 427 (42,7%) мужчин.

Дизайн проводимого исследования качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей предполагает классическое наблюдательное продольное проспективное исследование с двукратным опросом респондентов.

В качестве *оптимального инструмента* для изучения качества жизни была выбрана валидированная русскоязычная версия специализированного опросника «Степень влияния стоматологического здоровья» (The Oral Health Impact Profile, OHIP-14-RU).

На третьем этапе проводилось медицинское стоматологическое обследование и лечение пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей с целью определения структуры стоматологической ортопедической заболеваемости, характера и объема повреждений органов и тканей рта.

Дизайн этого этапа исследования можно определить как поперечное исследование с однократным обследованием пациентов.

Помимо изучения субъективного мнения пациентов, проводилась врачебная, профессиональная экспертиза имеющихся протезов: оценивалась их эстетическая и функциональная состоятельность. Уточнялось время изготовления зубопротезных конструкций, имели ли место починки и переделки во время пользования протезами и какова причина повторного обращения пациента за стоматологической помощью.

Лечащий врач-стоматолог-ортопед оценивал усугубление клинической ситуации с профессиональной точки зрения и отмечал наличие врачебных ошибок, допущенных на разных этапах ортопедического лечения. Были ли ошибки допущены на этапе планирования ортопедического лечения: ошибки в оценке клинической ситуации или в выборе конструкции будущего зубного протеза. Насколько допущенные технические погрешности привели к повторному протезированию.

Во время врачебного приема с пациентом согласовывался план лечебных и реабилитационных мероприятий, ему предлагалось пройти стандартную процедуру заполнения документации. Стоматологическое обследование дополнялось заполнением медицинской карты стоматологического пациента, форма №043/у, социальной анкеты и специализированного опросника изучения качества жизни.

В этот и последующие визиты проводилось стоматологическое ортопедическое лечение в необходимом объеме.

На четвертом этапе исследования пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было предложено ответить на вопросы стандартной социальной анкеты, в которой отображалась следующая информация: возраст, гендерная принадлежность, образование, трудовая занятость, уровень ежемесячного дохода, семейное положение, предпочтения во времяпровождении.

На пятом этапе с помощью сокращенной русскоязычной версии международного специализированного опросника «Степень влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14-RU проводился анализ показателей качества жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей разных медицинских и социальных групп.

С целью изучения качества жизни обследованы пожилые люди, проживающие самостоятельно или в семьях, имеющие возможность получать высокотехнологичную и квалифицированную стоматологическую помощь в условиях стоматологической медицинской организации.

По истечении 4 месяцев с момент окончания стоматологического лечения пациенту предлагалось повторно заполнить специализированный опросник изучения качества жизни. Повторное анкетирование проводилось в том числе и дистанционно, посредством телефонного опроса.

На шестом этапе проводился сравнительный анализ медицинских, социально-экономических факторов, влияющих на выбор стоматологической ортопедической конструкции и качество жизни пациентов.

На заключительном (седьмом) этапе проводилась оценка эффективности оказания медицинской стоматологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям, проживающим в семьях или самостоятельно и получающим квалифицированную медицинскую помощь в условиях медицинских стоматологических организаций государственной формы собственности.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Анализ методологических подходов к изучению качества жизни в стоматологии

В результате обзора доступной отечественной и зарубежной литературы, описывающей методологические подходы к изучению качества жизни, были тщательно изучены англоязычные версии международных специализированных опросников: влияние стоматологического здоровья на социальную адаптацию человека (The Social Impacts of Dental Disease (SIDD)); профиль влияния заболевания (The Sickness Impact Profile (SIP)); индекс оценки общего состояния стоматологического здоровья человека (The General Oral Health Assessment Index (GOHAI)); степень влияния состояния зубов и зубных рядов (The Dental Impact Profile (DIP)); индикаторы субъективной оценки состояния стоматологического здоровья (Subjective Oral Health Status Indicators (SOHSI)); показатель взаимосвязи стоматологического здоровья и качества жизни (The Oral Health Related Quality of Life Measure (OHQOL)); влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнь (The Dental Impact on Daily Living (DIDL)); взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни (Oral Health Quality of Life Inventory (OH-QOL)); влияние стоматологического здоровья на повседневную жизнедеятельность (Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)); степень влияния стоматологического здоровья (The Oral Health Impact Profile (OHIP- 49, OHIP-14-RU)).

Выявлены их основные достоинства и недостатки. Оценена возможность применения русскоязычных версий, в соответствии с необходимыми требованиями международного общества по исследованиям качества жизни (ISOQOL, International Society for Quality of Life Research), прошедших процесс валидации и допустимых к применению в России. Принято обоснованное решение об использовании в научном исследовании валидированной сокращенной версии опросника качества жизни – OHIP-14-RU, как золотого стандарта оценки качества жизни при любых стоматологических заболеваниях, вне зависимости от возраста и др. факторов.

Изучение структуры стоматологической заболеваемости среди пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей

В группу наблюдения вошли 1000 человек пожилого, старческого возраста и долгожители. Группу пожилых людей (408 человек) сформировали пациенты стоматологического профиля в возрасте 60-74 года, что составило 40,8% от общего количества исследуемых пациентов. В группу лиц старческого возраста включены 481 пациент в возрасте 75-89 лет, что составило 48,1% от общего количества обследуемых пациентов. Долгожители - пациенты в возрасте 90 лет и старше составили самую малочисленную группу из 111 человек, 11,1% от общего количества пациентов (Рисунок 1).

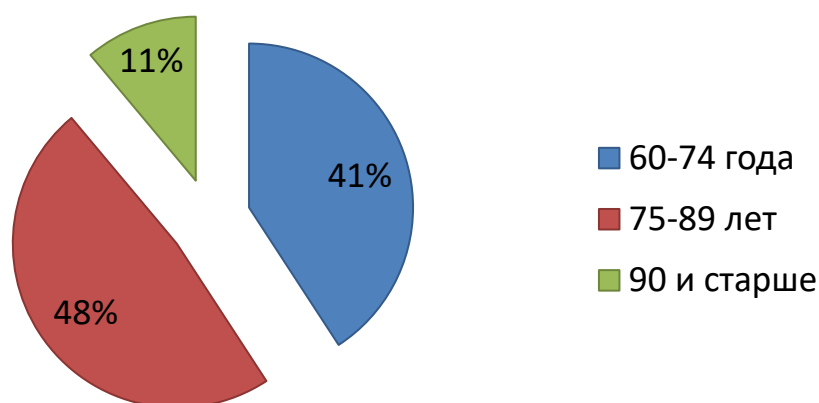















Рисунок 1 - Возрастная структура пациентов
пожилого, старческого возраста и долгожителей; (%)

В группе наблюдения от общего числа пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей преобладали лица женского пола (573; 57,3%) над мужчинами (427 – пациентов - 42,7%).

Все обследуемые пациенты, помимо возрастной градации, ранжированы соответственно виду дефектов зубных рядов по классификации Кеннеди (1923), считая, что последнюю удобно использовать в качестве описательного инструмента, детально отображающего дефекты зубных рядов. Отдельно подсчитывалось количество пациентов с полной потерей зубов (Таблица 1).

Таблица 1 - Структура стоматологической ортопедической заболеваемости (частичное/полное отсутствие зубов; класс по Кеннеди) у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей; (абс. число; %)

I класс	II класс	III класс	IV класс	Полное отсутствие зубов	Итого
 120 человек 12%	 260 человек 26%	 200 человек 20%	 60 человек 6%	360 человек 36%	1000 100%
 27 человек 2,7%	 83 человека 8,3%	 82 человека 8,2%			192 чел. 19,2%
 51 человек 5,1%	 106 человек 10,6%	 58 человек 5,8%			215 чел. 21,5%
 42 человека 4,2%	 71 человек 7,1%	 60 человек 6,0%			173 чел. 17,3%

Об ухудшении клинической ситуации с возрастом косвенно свидетельствует численное увеличение подклассов Кеннеди. Так, в возрастной группе 60-74 года суммарное число лиц с дефектами первого подкласса Кеннеди (1-3 класс) составило 135 (33,1% от общего количества пациентов исследуемой возрастной группы), со вторым подклассом – 69 человек (16,9%) и с третьим подклассом - 53 человека (13,0%). В возрастной группе пациентов 75-89 лет суммарное количество человек с первым подклассом Кеннеди (1-3 класс) уменьшилось практически втрое в сравнении с возрастной группой 60-74 года и составило 49 человек (10,2% от общего количества пациентов этой возрастной группы), со вторым подклассом достоверно увеличилось до 131 человека (27,2% против 16,9% у пожилых лиц), с третьим подклассом увеличилось до 98 человек (20,3% против 13,0% у пожилых лиц). В возрастной группе 90 лет и старше суммарное число пациентов с дефектами первого подкласса Кеннеди (1-3 класс) минимальное и составило 8 человек (7,2% от общего количества пациентов исследуемой возрастной группы), со вторым подклассом незначительное - 15 человек (13,5%), с третьим подклассом - максимально 22 человека (19,8%).

Об ухудшении стоматологического ортопедического статуса с возрастом свидетельствует и динамика показателей полного отсутствия зубов. Так, если в возрастной группе пожилых лиц полное отсутствие зубов в процессе обследования выявлено у 108 человек (15,7% от общего количества пациентов исследуемой возрастной группы), то у лиц старческого возраста - уже у 188 человек (39,1%), а в возрастной группе долгожителей - у 64 пациентов (57,7%), что объективно отражает достоверно и прогрессивно нарастающую динамику частоты выявления полного отсутствия зубов с возрастом (Рисунок 2).

■ Подкласс 1 ■ Подкласс 2 ■ Подкласс 3 ■ Кеннеди 4 ■ Полное отсутствие зубов



Рисунок 2 - Сравнительный анализ распределения пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, согласно подклассу классификации дефектов зубных рядов Кеннеди; (абс. число)

Сравнительный анализ стоматологических ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей

Проведенный анализ зубопротезных конструкций, изготовленных и установленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям, показал, что максимальное значение среднего количества изготовленных штифтовых конструкций на одного человека приходится на пациентов возрастной группы «Пожилые люди» ($3,5 \pm 0,08$ конструкции на одного пациента), что можно объяснить наличием большего количества зубов, пригодных для их установки, чем у пациентов старческого возраста ($2,8 \pm 0,04$ конструкции на 1 пациента) и «Долгожителей» ($2,4 \pm 0,08$ конструкции на одного пациента) (Рисунок 3).

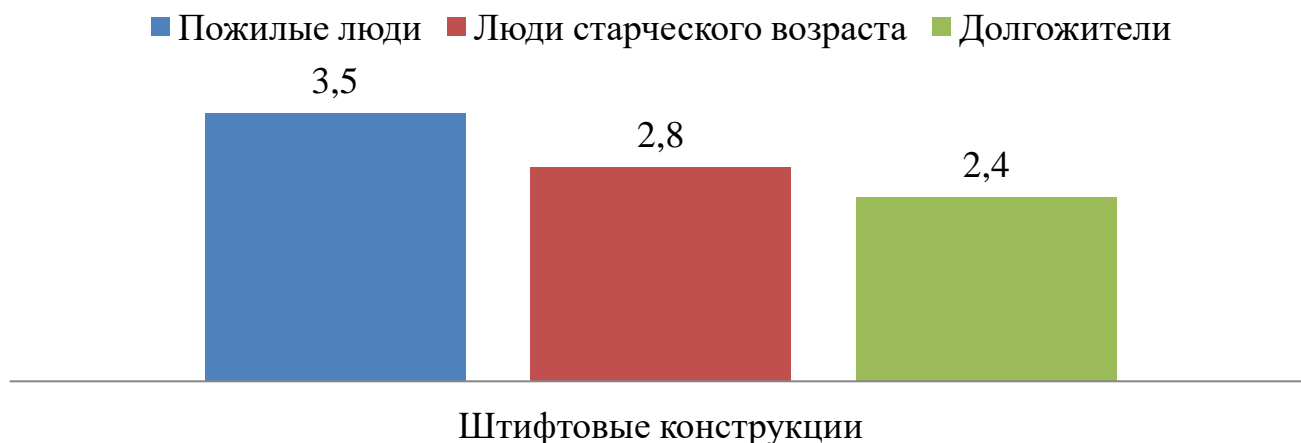


Рисунок 3 - Среднее количество штифтовых конструкций, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Максимальное значение среднего количества изготовленных искусственных коронок приходится на пациентов старческого возраста ($3,5 \pm 0,04$ единицы на 1 пациента), что можно объяснить бóльшим количеством зубов, нуждающихся в покрытии искусственными коронками, и пригодных для их установки под опорно-удерживающие элементы частичных съемных зубопротезных конструкций. У пациентов возрастной группы «Пожилые люди» искусственные коронки ($3,3 \pm 0,08$ единицы на 1 пациента) чаще являются частью мостовидного протеза. Пациенты группы «Долгожители» ($3,1 \pm 0,07$ единицы на одного пациента) имеют меньшее количество оставшихся зубов (Рисунок 4).

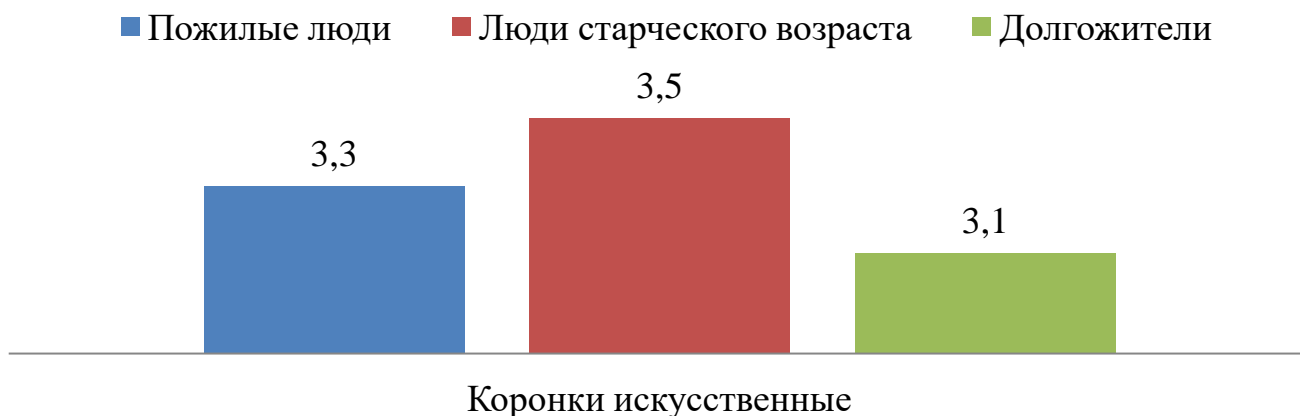


Рисунок 4 - Среднее количество искусственных коронок, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Максимальное значение среднего количества изготовленных мостовидных протезов ($1,7 \pm 0,08$ единицы на одного пациента) приходится на пациентов возрастной группы «Пожилые люди», что объясняется наличием у этих пациентов включенных дефектов зубных рядов непродолжительных размеров и большим количеством зубов, пригодных для использования в качестве опоры мостовидного протеза. Пациенты старческого возраста ($1,3 \pm 0,05$ единицы на 1 пациента) и «Долгожители» ($1,0 \pm 0,02$ единица на 1 пациента) имеют концевые и включенные дефекты зубных рядов, исключающие установку мостовидных протезов (Рисунок 5).

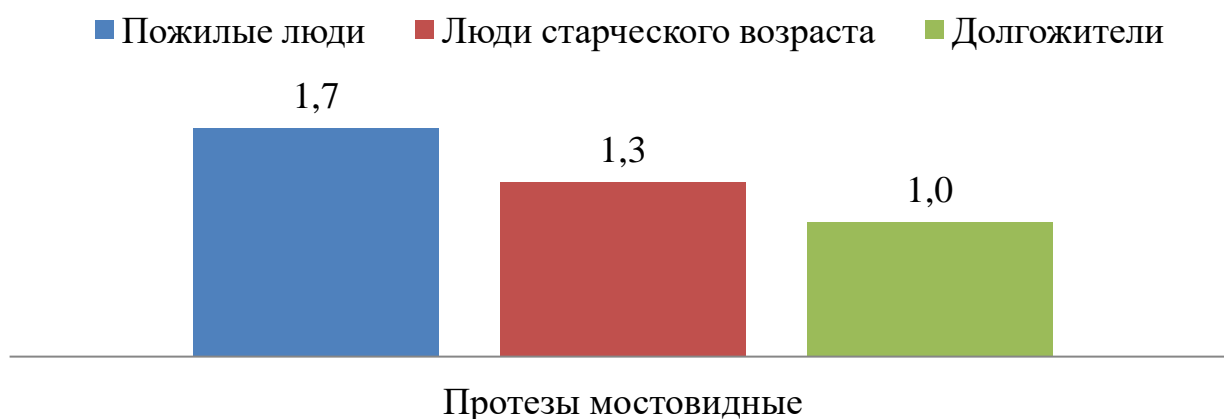


Рисунок 5 - Среднее количество мостовидных протезов, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, приходящихся на одного человека в возрастной группе «Пожилые люди», самое значительное ($1,1 \pm 0,02$ единицы на 1 пациента). Это можно объяснить комбинированным рациональным протезированием с использованием несъемных конструкций (мостовидных протезов) и съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов. Количество аналогичных конструкций в старческом возрасте ($0,9 \pm 0,6$ единицы на 1 пациента) и в группе «Долгожители» ($0,7 \pm 0,09$ единицы на 1 пациента) незначительное, что объясняется их заменой на съемные протезы при полной потере зубов из-за ухудшения клинической ситуации (Рисунок 6).

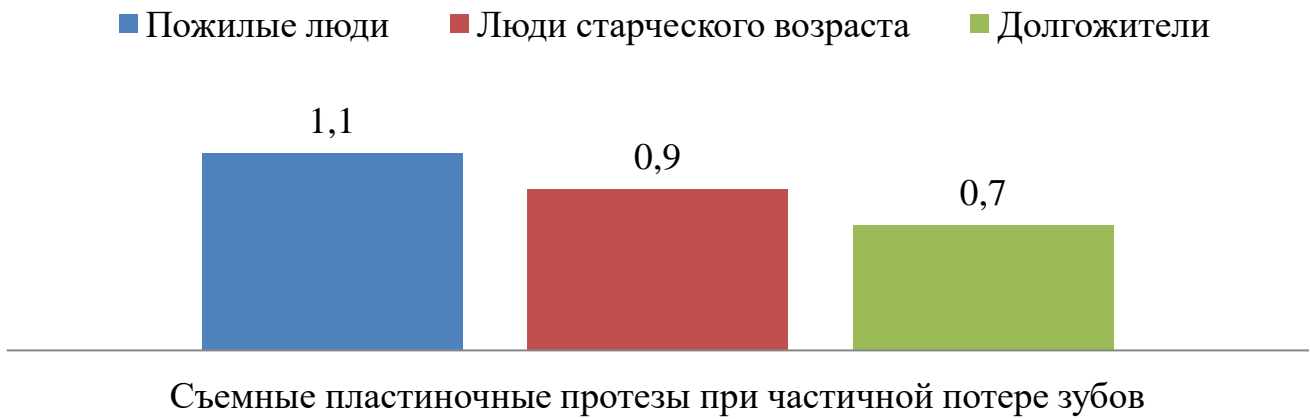


Рисунок 6 - Среднее количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Максимальное значение среднего количества изготовленных бюгельных протезов приходится на пациентов возрастной группы «Пожилые люди». Количество бюгельных протезов у пациентов пожилого и старческого возраста приблизительно одинаковое ($0,5 \pm 0,08$ и $0,4 \pm 0,06$ единицы на одного пациента соответственно), что можно объяснить комбинированным рациональным протезированием с использованием несъемных ортопедических конструкций (мостовидных протезов) и более дешевых съемных пластиночных протезов. Незначительное их увеличение у пациентов пожилого возраста можно объяснить лучшей сохранностью зубных рядов и наличием бóльшего количества зубов. Количество аналогичных конструкций у пациентов-долгожителей ($0,2 \pm 0,8$ единицы на 1 пациента) минимальное, что объясняется их заменой на съемные протезы при полной потере зубов в силу ухудшения клинической ситуации (Рисунок 7).

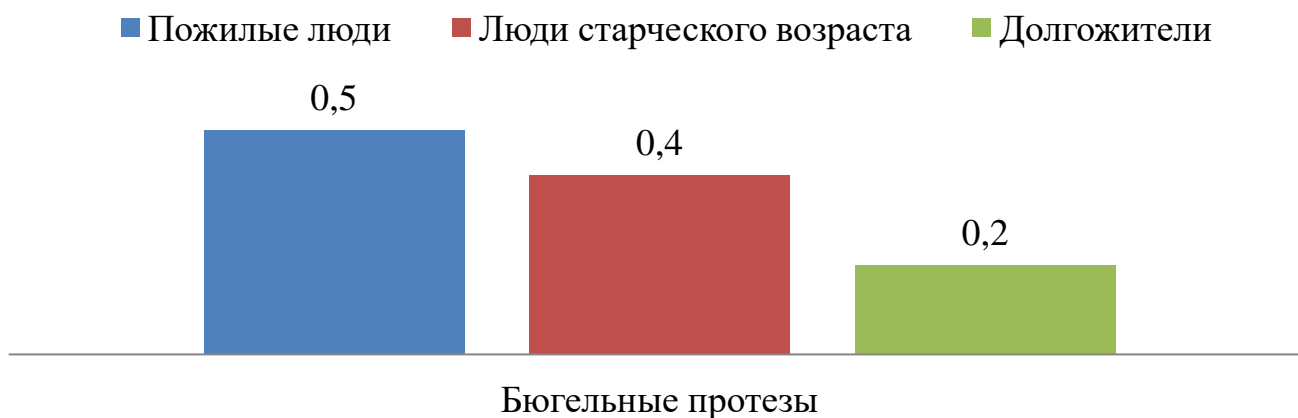


Рисунок 7 - Среднее количество бюгельных протезов, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Максимальное количество съемных протезов при полной потере зубов приходится на одного человека возрастной группы «Долгожители» ($1,1 \pm 0,07$ единицы). Это можно объяснить полным отсутствием зубов у многих пациентов данной возрастной группы (Рисунок 8).

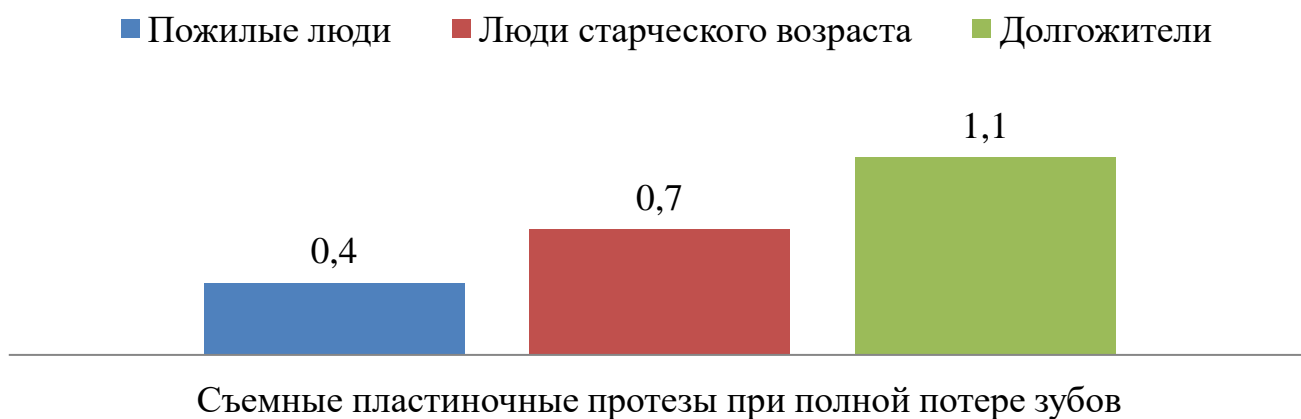


Рисунок 8 - Среднее количество съемных пластиночных протезов при полной потере зубов, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя; (ед.)

Поскольку при частичной потере зубов съемные пластиночные и бюгельные протезы являются конструкциями взаимозаменяемыми и изготавливаются в зависимости от финансового благополучия пациентов, то

суммарное их количество является показательной величиной и составляло у пожилых пациентов 632 единицы; среднее количество конструкций на одного пожилого пациента - $1,6 \pm 0,02$ единицы. У пациентов старческого возраста - 629 единиц; среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы составляло $1,3 \pm 0,04$ единицы. У пациентов возрастной группы «Долгожители» - 100 единиц; среднее количество конструкций на одного пациента составляло $0,9 \pm 0,06$ единицы (Рисунок 9).

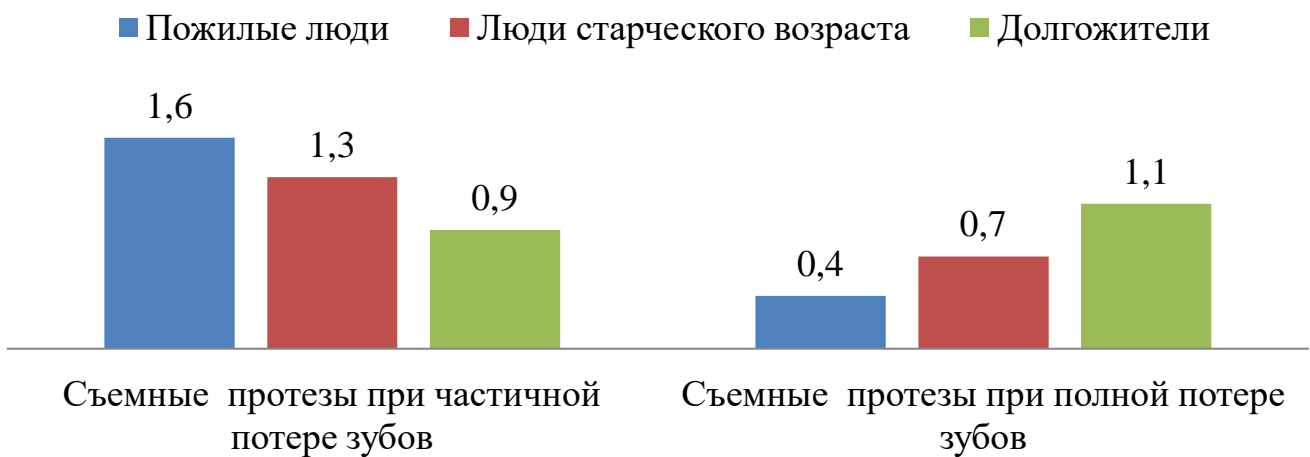


Рисунок 9 - Среднее количество съемных протезов при потере зубов, изготовленных на одного пациента пожилого, старческого возраста и долгожителя (ед.)

Максимальное количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, изготовленных одному человеку, приходится на пациентов пожилого возраста.

Диаграмма наглядно изображает, что с возрастом количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов уменьшается, а съемных пластиночных протезов при полной потере зубов увеличивается, что косвенно подтверждает усугубление клинической ситуации и увеличение протяженности дефектов зубных рядов (Рисунок 10).

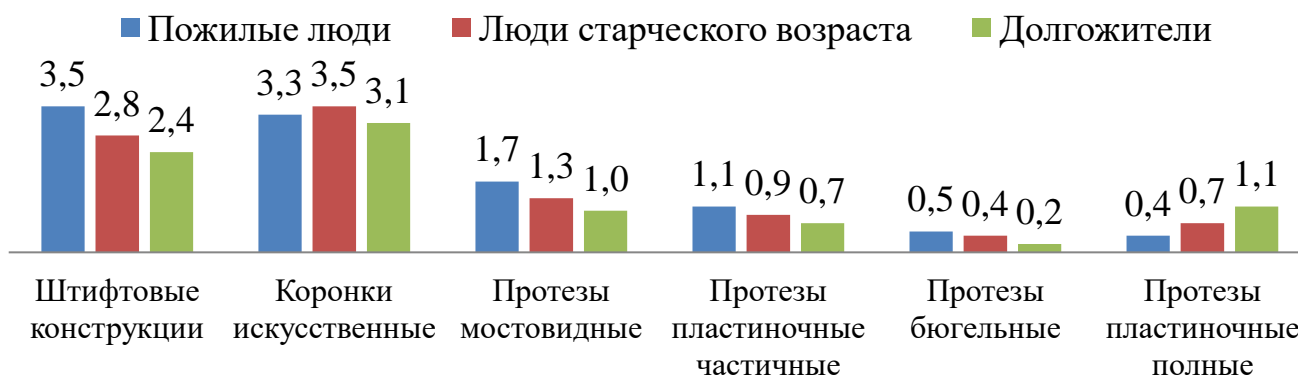


Рисунок 10 - Сравнительный анализ количества стоматологических ортопедических конструкций, изготовленных пациентам различных возрастных групп; (ед.)

Структурный анализ стоматологических ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого возраста

Общее количество искусственных коронок, изготовленных пациентам пожилого возраста, составило 1332 единицы, из которых металлические штампованные 306 единиц (23,0%) от общего количества коронок, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые 360 единиц (27,0%), комбинированные металлокерамические 639 единиц (48,0%), керамические 27 единиц (2,0%).

Пациентам старческого возраста было изготовлено 1662 единицы искусственных коронок, из которых металлические штампованные 381 единица (22,9% от общего количества коронок, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые - 450 единиц (27,1%), металлокерамические - 798 единиц (48,0%), керамические - 22 единицы (2,0%).

Искусственных коронок пациентам возрастной группы «Долгожители» было изготовлено 342 единицы, из которых металлические штампованные - 78 единиц (22,8% от общего количества коронок, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые - 96 единиц (28,1%), металлокерамические - 162 единицы (47,4%), керамические - 6 единиц (1,7%) (Таблица 2).

Таблица 2 - Структурный анализ искусственных коронок, установленных пациентам пожилого возраста; (абс. число; %)

Возраст	Коронки искусственные				Всего
	Металлические штампованные	Металлические литые	Комбинированные (металлокерамические)	Керамические	
60-74	306	360	639	27	1332
	23%	27%	48%	2%	100%
75-89	381	450	798	22	1662
	22,9%	27,1%	48%	2%	100%
90 лет и старше	78	96	162	6	342
	22,8%	28,1%	47,4%	1,7%	100%

Общее количество мостовидных протезов, изготовленных пациентам пожилого возраста, составило 680 единиц, из которых металлические паянные 150 единиц (22,5% от общего количества мостовидных протезов, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые - 190 единицы (27,7%), металлокерамические - 238 единицы (35,0%), керамические - 102 единицы (15,0%).

Мостовидных протезов, изготовленных пациентам старческого возраста, составило 620 единиц, из которых металлические литые 136 единиц (21,9% от общего количества мостовидных протезов, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые - 174 единицы (28,1), комбинированные металлокерамические - 216 единиц (34,8%), керамические - 94 единицы (15,2%).

Пациентам возрастной группы «Долгожители» было изготовлено 110 единиц мостовидных протезов, из которых металлические штампованно-паяные 24 единицы (21,8% от общего количества мостовидных протезов, изготовленных пациентам этой возрастной группы), металлические литые - 30 единиц (27,3%),

металлокерамические - 40 единиц (36,4%), керамические - 16 единиц (14,5%) (Таблица 3).

Таблица 3 - Разновидности мостовидных протезов, установленных пациентам пожилого возраста; (абс. число; %)

Возраст	Протезы мостовидные				Всего
	Металлические паянные	Металлические литые	Комбинированные металлокерамические	Керамические	
60-74	150	190	238	102	680
	22,1%	27,9%	35,0%	15,0%	100%
75-89	136	174	216	94	620
	21,9%	28,1%	34,8%	15,2%	100%
90 лет и старше	24	30	40	16	110
	21,8%	27,3%	36,4%	14,5%	100%

Анализ дефектов стоматологических ортопедических конструкций

Проведенный анализ удовлетворенности пациентов имеющимися у них стоматологическими ортопедическими конструкциями показал, что из 1000 человек, обратившихся в ортопедические отделения стоматологических медицинских организаций за стоматологической ортопедической помощью 297 человек (29,7%) частично удовлетворены имеющимися ортопедическими конструкциями, полностью не удовлетворены 703 человека (70,3%). Пациентов, полностью удовлетворенных имеющимися протезами, не оказалось (Рисунок 11).

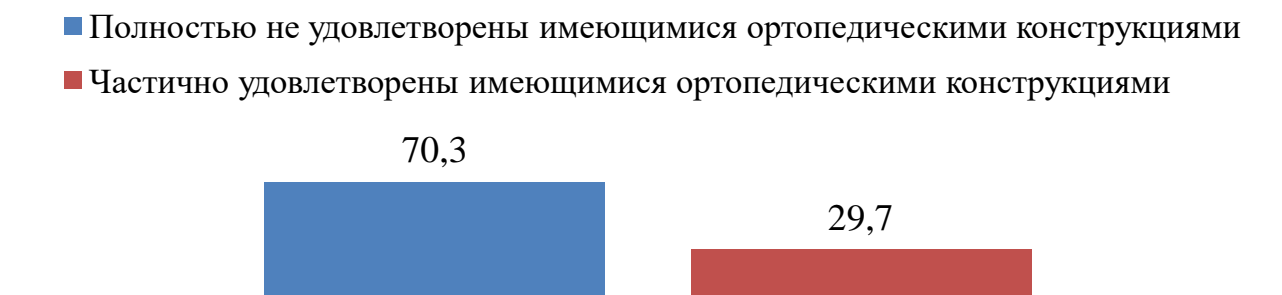


Рисунок 11 - Анализ удовлетворенности пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей имеющимися стоматологическими ортопедическими конструкциями; (%)

Дефекты установленных стоматологических ортопедических конструкций распределялись на эстетические и функциональные. К эстетическим дефектам были отнесены несоответствие цвета искусственных коронок цвету естественных зубов. При оценке эстетических составляющих обращалось внимание на наличие металла в видимой зоне улыбки, сколы пластмассовых облицовок и наличие металлических частей опорно-удерживающих элементов съемных конструкций. К функциональным дефектам были отнесены дефекты, связанные с окклюзионной несостоятельностью зубопротезных конструкций, их неудовлетворительной фиксацией и стабилизацией; отдельно оценивалась функциональная состоятельность кламмеров. Особое внимание уделяли причинам повторного обращения: имело ли место усугубление клинической ситуации или поломки, имеющихся стоматологических ортопедических конструкций. Таким образом, незначительное увеличение причин, характеризующих эстетическую несостоятельность в старческом возрасте, можно объяснить показателями структуры стоматологической заболеваемости, которая свидетельствует о том, что наибольшее количество зубов, нуждающихся в лечении и установке защитных коронок, а также пригодных в качестве опоры мостовидного протеза, приходится именно на эту возрастную группу, а сам критерий «эстетическая состоятельность» чаще применим для оценки несъемных ортопедических конструкций, максимальное количество которых приходится на пациентов старческого возраста (Рисунок 12).

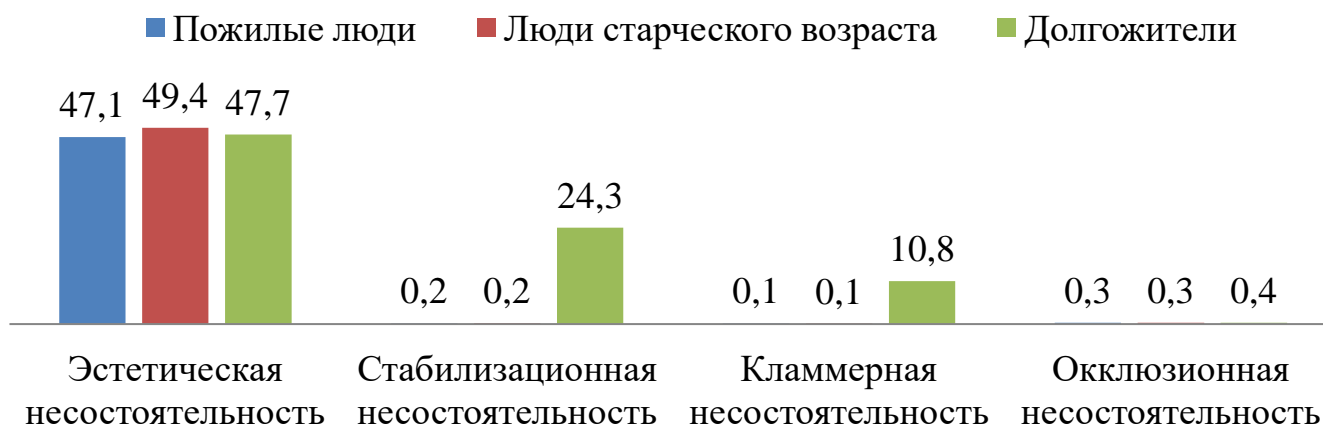


Рисунок 12 - Сравнительный анализ дефектов стоматологических ортопедических конструкций, имеющих у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, ставших причиной для повторного обращения за стоматологической ортопедической помощью; (%)

Критерий оценки стабилизации в целом и кламмерной состоятельности в частности, применим, в большей степени, для оценки съемных ортопедических конструкций.

Тенденцию к увеличению количественных показателей, характеризующих стабилизационную несостоятельность от возрастной группы «Пожилые люди» к возрастной группе «Долгожители» можно объяснить показателями структуры стоматологической заболеваемости, согласно которым максимальное количество концевых дефектов (двухсторонних и односторонних) выявлено в возрастной группе «Долгожители», чуть меньше у пациентов старческого возраста и минимальное количество в группе «Пожилые люди». Важно отметить, что в группе «Долгожители» преобладают съемные протезы при полной потере зубов, не имеющие дополнительных элементов фиксации, в то время как у пациентов старческого возраста больше съемных протезов при частичной потере зубов с удерживающими и опорно-удерживающими кламмерами, чем и объясняется обратная тенденция к уменьшению показателей, характеризующих кламмерную несостоятельность от группы «Пожилые люди» к группе «Долгожители».

Проблемы с окклюзией были выявлены в 29,9% случаев среди пожилых людей и пациентов старческого возраста и 35% в группе «Долгожители» и связана она исключительно с погрешностями в работе врачей-стоматологов-ортопедов и зубных техников на различных этапах изготовления зубопротезных конструкций. Незначительное увеличение процента у пациентов группы «Долгожители» можно объяснить сложностями в определении центрального соотношения челюстей и погрешностями в постановке зубов в съемных пластиночных протезах при полном отсутствии зубов.

Анализ причин обращения пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей за повторной стоматологической ортопедической помощью показал, что в преобладающем большинстве случаев во всех возрастных группах причиной для обращения стало усугубление клинической ситуации, повлекшее за собой несостоятельность имеющихся стоматологических ортопедических конструкций. В меньшей степени, причинами для обращения стали поломки протезов, вероятно, это результат ошибок в планировании лечения и нарушения технологического режима изготовления.

Сравнительный анализ социальных показателей жизни, влияющих на выбор стоматологической ортопедической конструкции

Проведенный анализ установленных зубопротезных конструкций, изготовленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям, показал, что выбор материала и способа изготовления протеза во многом определяется таким социальным фактором, как среднемесячный доход. Это, в свою очередь, во многом зависит от трудовой занятости, приносящей доход, и возможности получения дополнительной финансовой поддержки от членов семьи, в которой пациент проживает.

Анализ зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям, обратившимся в ортопедические отделения стоматологических медицинских организаций, выявил следующие результаты: всего изготовлено 765 коронок искусственных металлических штампованных, при этом 536 коронок (70%) установлено пациентам первой

социальной группы, уровень доходов которых был определен ими самостоятельно как низкий, 225 коронок (29,5%) пациентам второй социальной группы со средним уровнем ежемесячного дохода, 4 коронки (0,5%) пожилым людям третьей социальной группы с высоким уровнем ежемесячного дохода.

Пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено 906 искусственных металлических литых коронок, из них 91 коронка (10%) пациентам первой социальной группы, 661 коронка (73,0%) - пациентам второй и 154 коронки (17,0%) пожилым людям третьей социальных групп.

Искусственных комбинированных металлокерамических коронок пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено и зафиксировано 1599 единицы, из них 160 коронок (10%) пациентам первой, 895 коронок (56,0%) - пациентам второй и 544 коронки (34,0%) - пожилым людям третьей социальных групп.

Искусственных керамических коронок пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено и зафиксировано 66 единицы, при этом пациентам первой социальной группы керамические коронки не изготавливались, 1 керамическая коронка (1,5%) зафиксирована пациентам второй и 65 коронок (98,5%) - пациентам третьей социальных групп.

Мостовидных металлических паянных протезов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено 310 единиц, из них пациентам первой социальной группы установлено 279 единиц (90,0%), 31 протез (10,0%) - пациентам второй социальной группы и ни одного протеза пациентам третьей социальной группы.

Мостовидных металлических литых протезов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителм было изготовлено 394 единицы, их них пациентам первой социальной группы установлено 32 протеза (8,0%), 311 протезов (79,0%) пациентам второй и 51 протез (13,0%) пациентам третьей социальной группы.

Комбинированных металлокерамических мостовидных протезов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям изготовлено 494 единицы, из них пациентам первой социальной группы установлено 59 единиц (12,0%), 336 протезов (68,0%) и 99 протезов (20,0%) - пациентам второй и третьей социальных групп соответственно.

Мостовидных керамических протезов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено 66 единиц. Пациентам первой социальной группы они не изготавливались. В то же время 5 протезов (2,4%) установлены пациентам второй социальной группы и 207 протезов (97,6%) - пациентам третьей социальной группы.

Пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено и наложено 957 съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, из них пациентам первой социальной группы 459 единиц (48,0%), 383 протеза (40,0%) - пациентам второй социальной группы и 115 протезов (12,0%) - пациентам третьей социальной группы.

Бюгельных протезов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено 404 единицы, пациентам первой социальной группы такие протезы не изготавливались, 121 протез (30,0%) установлен пациентам второй и 283 протеза (70,0%) - пациентам третьей социальных групп.

Съемных пластиночных протезов при полной потере зубов пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям было изготовлено 720 единиц, в т.ч. пациентам первой социальной группы 193 единицы (26,8%), 418 протезов (58,0%) пациентам второй и 109 протезов (15,2%) - пациентам третьей социальных групп.

**Результаты оценки стоматологических составляющих
качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста
и долгожителей в динамике наблюдения**

В результате проведенного комплексного исследования было установлено, что наибольшее влияние на качество жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей оказывает наличие дефекта зубного ряда. Пациенты с

концевыми и включенными дефектами в боковых отделах зубных рядов имеют низкие показатели качества жизни, связанные с функциональными нарушениями зубочелюстной системы. Пациенты, имеющие дефекты передних отделов зубных рядов, также имеют низкие показатели качества жизни, но связанные с эстетическими нарушениями, ограничивающими общественную жизнь. Наихудшие показатели качества жизни демонстрируют пациенты с полным отсутствием зубов. Низкое качество их жизни наглядно показывают функциональные и социальные индикаторы опросника.

После проведенного стоматологического ортопедического лечения качество жизни существенно улучшилось у всех пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, тогда как внутри групп значимой статистической разницы обнаружено не было. Несколько выше прирост показателей качества жизни у пациентов с дефектами зубных рядов в переднем отделе, ниже - прирост показателей качества жизни у пациентов с полным отсутствием зубов. Исходя из этого, можно сделать вывод, что наличие дефекта зубного ряда имеет существенное значение в определении качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью, а вид дефекта существенного значения не имеет (Рисунок 14).

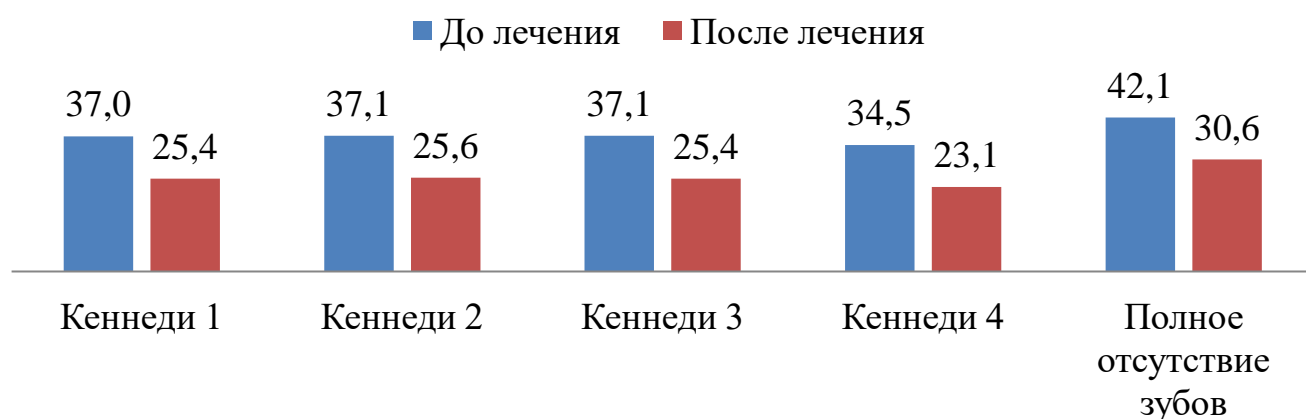


Рисунок 14 - Сравнительный анализ показателей качества жизни у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей по индексу ОНП-14-RU до и после лечения в зависимости от вида дефекта зубного ряда; (ед.)

Вид зубопротезной конструкции является одним из основных факторов, определяющих качество жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей. Пациенты, имеющие несъемные протезы, демонстрируют более высокие показатели качества жизни, а пациенты со съемными конструкциями – наихудшие показатели качества жизни. Пациенты, протезирование которых было осуществлено съемно-несъемными конструкциями по качеству жизни, демонстрируют срединное положение (Рисунок 15).

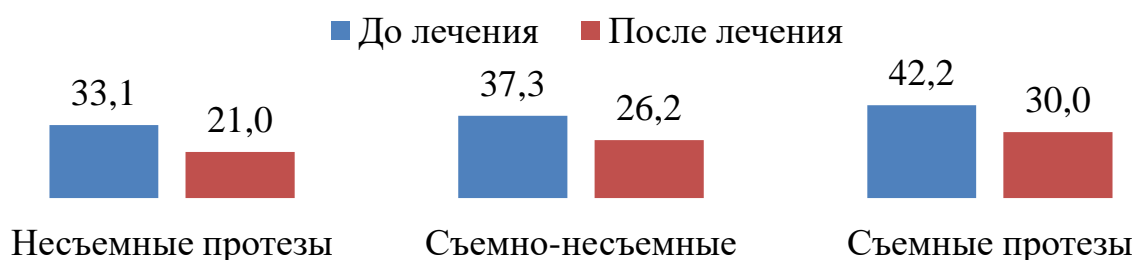


Рисунок 15 - Сравнительный анализ показателей качества жизни по индексу ОНП-14-RU у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей до и после лечения в зависимости от вида стоматологической ортопедической конструкции; (ед.)

На качество жизни стоматологических пациентов также влияет эстетичность зубопротезных конструкций. Пациенты пожилого, старческого возраста и долгожители показывали более высокие показатели роста качества жизни (Рисунок 16).

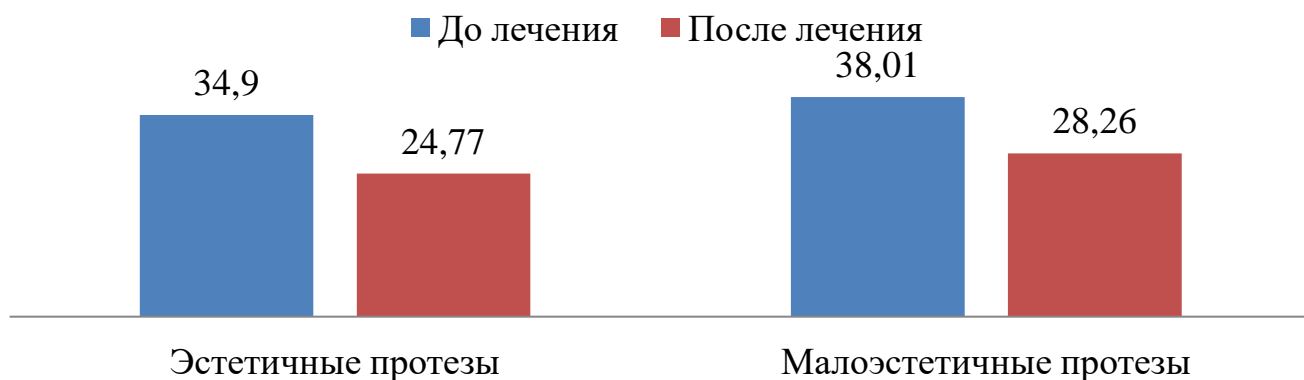


Рисунок 16 - Сравнительный анализ показателей качества жизни по индексу ONIP-14-RU у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей до и после лечения в зависимости от эстетичности стоматологической ортопедической конструкции; (ед.)

Социальные факторы жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей также оказывают влияние на качество жизни. Пациенты, продолжающие трудовую деятельность, проживающие в семьях, имеющие средний и высокий уровень среднемесячного дохода, ведущие активный образ жизни, изначально имели более высокие показатели качества жизни, чем люди не работающие, с низким достатком, одинокие и вынужденные вести пассивный образ жизни. Прирост показателей качества жизни сохранил обозначенную тенденцию. В наибольшей степени качество жизни улучшилось у работающих пенсионеров с высоким среднемесячным доходом, проживающих в семьях и ведущих активный образ жизни (Таблица 4).

Таблица 4 - Сравнение показателей качества по индексу ОНП-14-RU у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей в зависимости от социальных факторов; (M±m)

Социальный признак	КЖ до лечения	КЖ после лечения	Δ	% улучшения показателя
Работающий пенсионер	37,27±2,145	23,02±2,141	14,25±2,043	38,23
Не работающий пенсионер	38,62±1,958	27,85±1,973	10,77±1,965	27,89
Низкий среднемесячный доход	38,32±2,093	25,29±2,197	13,03±2,145	34,00
Средний среднемесячный доход	36,27±1,892	22,82±2,026	13,45±1,959	37,08
Высокий среднемесячный доход	34,07±2,522	21,05±2,337	13,02±2,440	38,22
Семейные люди	35,48±1,977	25,93±1,727	9,55±1,853	26,92
Одинокие люди	37,74±1,861	29,24±1,737	8,50±1,801	22,52
Активное времяпровождение	32,07±1,587	22,20±1,831	9,87±1,709	30,78
Пассивное времяпровождение	37,04±1,676	28,52±1,325	8,52±1,029	23,00

Выводы

1. Сформирована доказательная база для обоснованного применения специализированного международного опросника «Oral Health Impact Profile» (OHIP-14) в валидированной русскоязычной версии «Степень влияния стоматологического здоровья» OHIP-14-RU при планировании, диагностике, лечении и стоматологической ортопедической реабилитации пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей.

2. Наиболее частой стоматологической ортопедической патологией у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей является полное отсутствие зубов (36,6%), частичное отсутствие зубов с односторонними концевыми (26,6%) и включенными дефектами боковых отделов зубных рядов (20,0%), достоверно реже выявляются двухсторонние концевые дефекты (12,0%) и дефекты передних отделов зубных рядов (6,0%).

3. С возрастом происходит неизбежное усугубление клинической ситуации. В структуре установленных зубопротезных конструкций достоверно уменьшается количество несъемных протезов и увеличивается количество съёмных. Из-за увеличения протяженности дефектов зубных рядов происходит замена съёмных протезов при частичной потере зубов на съёмные протезы при полной потере зубов.

4. Технологическая оценка зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителям достоверно показала, что в процессе их лечения используются все виды зубопротезных конструкций, а выбор материала и метода их изготовления не зависит от возраста пациента.

5. Обращение пациентов за повторной стоматологической ортопедической помощью в большинстве случаев во всех возрастных группах связано с усугублением клинической ситуации, повлекшим за собой несостоятельность имеющихся протезов. Эстетическая несостоятельность имела место у 47,1% пожилых людей, 49,4% людей старческого возраста и у 47,7% долгожителей; стабилизационная несостоятельность – 19,9%, 21,8%, 24,3%; кламмерная

несостоятельность –14,7%, 13,7%, 10,8%; окклюзионная несостоятельность – 29,9%, 29,9% и 35,10%, соответственно, изучаемым группам.

6. Выбор метода, материала и технологии изготовления зубного протеза для пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей напрямую определяется социально-экономическими факторами (среднемесячный доход, трудовая занятость, приносящая доход, финансовая поддержка семьи и др.). Пожилым пациентам с высоким среднемесячным доходом достоверно чаще изготавливаются высокотехнологичные зубопротезные конструкции.

7. На качество жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей по индексу «Степень влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14-RU достоверно оказывают влияние такие факторы как: наличие дефекта зубного ряда, вид зубопротезной конструкции, ее функциональность и эстетичность, социальные факторы, отражающие трудовую занятость, семейное положение, размер среднемесячного дохода, свободное времяпровождение. Качество жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей после стоматологического ортопедического лечения достоверно улучшается на 30,7%.

Практические рекомендации

В целях улучшения качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей необходимо:

1.Руководителям стоматологических медицинских организаций и врачам стоматологам-ортопедам следует включить в план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий оценку качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью, с помощью международного специализированного опросника ОНIP-14-RU.

1.1. С целью включения опросника по изучению качества жизни ОНIP-14-RU в план медицинских мероприятий рекомендуется создать специализированный вкладыш к медицинской карте.

1.2. Для заполнения опросника по изучению качества жизни OHIP-14-RU привлечь средний медицинский персонал и создать комфортный психологический климат, способствующий позитивному настрою на проводимое стоматологическое лечение.

1.3. Результаты измерения качества жизни рекомендуется использовать в качестве субъективной оценки эффективности проведенного стоматологического лечения.

2. Включить оценку качества жизни пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей в план диагностических мероприятий, как скрининговую методику при массовых обследованиях пожилых людей в период диспансеризации. В случаях выявления низкого качества жизни по сравнению со средневозрастными популяционными значениями необходимо назначить и провести весь спектр лечебно-диагностических и реабилитационных стоматологических мероприятий.

3. Использовать результаты измерения качества жизни для формирования медико-социальных групп, состоящих из людей пожилого, старческого возраста и долгожителей, для создания программ социальной поддержки данной категории пациентов, с целью обеспечения их необходимой медицинской стоматологической помощью.

4. Включить курс изучения качества жизни пациентов в программу обучения в медицинских ВУЗах и медицинских колледжах.

Перспективы дальнейшей разработки темы

При дальнейшей разработке темы предлагаемой диссертационной работы возможно расширение изучения использования хорошо зарекомендовавшего себя международного специализированного опросника «Степень важности стоматологического здоровья, 14» (The Oral Health Impact Profile, OHIP 14) у *детей и пациентов молодого и среднего возраста*. Это позволит провести глубокий и всесторонний анализ стоматологической заболеваемости у данных групп населения, выявить возможные взаимосвязи между стоматологической заболеваемостью, социальными факторами и качеством их жизни. Обобщение

полученных результатов позволит внедрить международный специализированный опросник в план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий *у детей и пациентов молодого и среднего возраста*, обратившихся за квалифицированной стоматологической помощью, как скрининговой методики, при массовых обследованиях в период диспансеризации. В случаях выявления низкого качества жизни по сравнению со средневозрастными популяционными значениями появится необходимость сформировать и реализовать план лечебно-диагностических и реабилитационных стоматологических мероприятий, с целью раннего выявления стоматологической заболеваемости и профилактики низкого качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем в пожилом и старческом возрасте.

Помимо оптимизации оказания диагностической, лечебной и реабилитационной деятельности, возможно использовать результаты измерения качества жизни для формирования медико-социальных групп, состоящих *из детей, людей молодого и среднего возраста*, для создания программ социальной поддержки, с целью обеспечения социально уязвимых групп населения необходимой квалифицированной медицинской стоматологической помощью.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Салеев, Р.А. Сравнительный анализ индексов оценки качества жизни, используемых в стоматологии (обзор литературы) / Р.А. Салеев, Н.С. Федорова // Клиническая стоматология. - 2014. - № 2 (70). - С. 54-61 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

2. Федорова, Н.С. Определение понятия "здоровье" в рамках исследования качества жизни пациентов стоматологического профиля / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Вестник современной клинической медицины. - 2014. - Т. 7, № 4. - С. 58-61(из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

3. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Р.А. Салеев, Н.С.

Федорова, Г.Т. Салеева [и др.] // Проблемы стоматологии. - 2017. - Т. 13, № 1. - С. 84-87 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

4. Психологические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, Ю.Н. Уруков [и др.] // Эндодонтия Today. - 2018. - № 4. - С. 64-66 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

5. Федорова, Н.С. Сравнительный анализ социальных показателей жизни, влияющих на выбор ортопедической конструкции / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов // Медицинский алфавит. - 2019. - Т. 4, № 34 (409). - С. 28-30 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

6. Салеев, Р.А. Анализ показателей качества жизни и социальных особенностей пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Р.А. Салеев, Н.С. Федорова, В.Н. Викторов // Проблемы стоматологии. - 2019. - Т. 15, № 4. - С. 114-120 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

7. Determining the need of the elderly people for dental prosthetic restorations in the chuvash republic / R. Saleev, N.S. Fedorova, G. Saleeva [et al.] // Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. - 2019. - Vol. 6, № 4. - P. 8149-8153 (из перечня WoS).

8. Салеев, Р.А. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (обзор литературы) / Р.А. Салеев, Н.С. Федорова, Л.Р. Салеева // Клиническая стоматология. - 2020. - № 4 (96). - С. 92-98 (из перечня Scopus, ВАК Минобрнауки РФ; К2).

9. Федорова, Н.С. Взаимосвязь показателей качества жизни и видов ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Медицинский алфавит. - 2020. - № 3. - С. 19-22 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; К2).

10. Федорова, Н.С. Взаимосвязь показателей качества жизни и видов дефектов зубных рядов у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов // Проблемы

стоматологии. - 2020. - Т. 16, № 1. - С. 164-170 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; K2).

11. **Quality of life in geriatric patients with various dentition defects / R. Saleev, N.S. Fedorova, G. Saleeva [et al.] // Archiv EuroMedica. - 2020. -Vol. 10, № 4. - P. 176-180 (из перечня WoS).**

12. **Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы ее устранения / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов [и др.] // Эндодонтия Today. - 2021. - Т. 19, № 4. - С. 299-305 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; K2).**

13. **Федорова, Н.С. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей пожилого возраста и способы ее устранения / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Проблемы стоматологии. - 2021. - Т. 17, № 3. - С. 126-131 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; K2).**

14. **Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей возраста "долгожители" и способы ее устранения / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов [и др.] // Проблемы стоматологии. - 2021. - Т. 17, № 4. - С. 145-150 (из перечня ВАК Минобрнауки РФ; K2).**

15. **Изучение частоты применения зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителей, в структуре стоматологической ортопедической помощи / Р.А.Салеев, Н.С. Федорова, В.Н. Викторов [и др.] // Клиническая стоматология. - 2022. - Т. 25, № 2. - С. 120-125 (из перечня Scopus, ВАК Минобрнауки РФ; K2).**

16. **The influence of social and medical factors on the quality of life in elderly and senile people / R.A. Saleev, N.S. Fedorova, G.T. Saleeva [et al.] // Advances in Gerontology. – 2023. – Vol. 36, №1. – P. 83-88 (из перечня Scopus).**

17. **Профилактика отказа от пользования съёмными зубными протезами у больных старшей возрастной группы / Ю.Н. Уруков, А.В. Киртаева, Н.С. Фёдорова [и др.] // Здоровоохранение Чувашии. - 2010. - № 1. - С. 44-50.**

18. Акриловые стоматологические базисные материалы / Ф.Ф. Егоров, А.В. Киртаева, Н.С. Фёдорова [и др.] // Проблемы стоматологии и их решение: Материалы юбилейной конференции. - Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2010. - С. 23-25.

19. Причина отказа от пользования съёмными зубными протезами при болях у больных старшей возрастной группы / Ю.Н. Уруков, А.В. Киртаева, Н.С. Федорова [и др.] // Проблемы стоматологии и их решение: Материалы юбилейной конференции. - Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2010. - С. 99-104.

20. Федорова, Н.С. Взаимосвязь понятий "Стоматологическое здоровье" и "качество жизни" / Н.С.Федорова, В.В. Альцев // "Здоровье и образование в XXI веке". - 2011. - Т. 13, № 2. - С. 230.

21. Федорова, Н.С. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни людей пожилого возраста / Н.С. Федорова // Морфологические науки и клиническая медицина. материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения доцента Бриллиантовой Анны Николаевны. / под редакцией проф. Л.М. Меркулова. - Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2015. - С. 243-245.

22. Федорова, Н.С. Влияние заболеваний рта на социальную адаптацию людей пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова // Морфологические науки и клиническая медицина. материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР и ЧАССР, доктора медицинских наук, профессора Валентины Васильевны Амосовой. – Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2019. - С. 207-211.

23. Федорова, Н.С. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова // Исторические вехи развития стоматологической службы Республики Башкортостан. Сборник научных трудов, посвященный 100-летию со

дня образования Республики Башкортостан. – Уфа: Башкирский ГМУ, 2019. - С. 259-264.

24. Федорова, Н.С. Полная вторичная адентия у пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. - Казань: Казанский ГМУ, 2019. - С. 332-334.

25. Федорова, Н.С. Структура стоматологической заболеваемости среди пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. - Казань: Казанский ГМУ, 2019. - С. 334-338.

26. Федорова, Н.С. Теоретические аспекты оказания стоматологической помощи пациентам пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Фёдорова, Р.А. Салеев // Первичная медико-санитарная помощь. Опыт передовых практик в рамках реализации национального проекта "Здравоохранение": сборник материалов Республиканской научно-практической конференции, посвящённой 40-летию со дня образования ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани. - Казань: Казанский ГМУ, 2019. - С. 82-84.

27. Федорова, Н.С. Геронтологические аспекты ортопедического лечения пациентов пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов // Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области: сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции. - Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2019. - С. 96-98.

28. Федорова, Н.С. Влияние стоматологической заболеваемости ортопедического профиля на качество жизни людей пожилого, старческого возраста и долгожителей / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2020. - № 2 (80). - С. 42-45.

29. Медико-социальная реабилитация пациентов, после оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области / О.В. Скворцов, Н.Ю. Кадышев, Н.С. Федорова [и др.] // Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области: сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. – Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2020. – С. 146-149.

30. Федорова, Н.С. Теоретическое обоснование определения качества жизни у пациентов стоматологического профиля / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области: сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. - Краснодар: Кубанский государственный медицинский университет, 2020. - С. 166-169.

31. Федорова, Н.С. Гериатрические аспекты стоматологии / Н.С. Федорова // Вопросы фундаментальной и клинической медицины: традиции и инновации: сборник материалов Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 60-летию БУ "Центральная городская больница" Минздрава Чувашии. / Под редакцией Л.М. Карзаковой. – Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2020. - С. 201-204.

32. Федорова, Н.С. Анализ дефектов ортопедических конструкций у пациентов стоматологического профиля / Н.С. Федорова, Р.А. Салеев // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. – Казань: Казанский ГМУ, 2020. - С. 427-430.

33. Решение проблемы эстетического дискомфорта при использовании съёмных пластиночных зубных протезов / Ю.Н. Уруков, А.В. Московский, Н.С. Федорова [и др.] // Актуальные вопросы медицинской реабилитации. сборник научных трудов по итогам III Межрегиональной научно-практической конференции. – Чебоксары: Чувашский государственный университет, 2020. - С. 87-92.