

Городнов Є. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Оцінка якості життя у хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності

▷ **Актуальність.** У сучасних умовах оцінка стоматологічної якості життя стала новим підходом до профілактики та лікування захворювань ротової порожнини та організації комплексної допомоги пацієнтам. На якість життя пацієнта можуть впливати вік, стать, характер трудової діяльності, індивідуальні особливості, медична інформативність, ступінь довіри до лікаря та інші чинники. Захворювання пародонта значною мірою знижують функціональні можливості ротової порожнини хворого, потребують тривалого лікування та тісної взаємодії між стоматологом і пацієнтом. На жаль, стоматологічне лікування часто викликає певну тривожність у пацієнтів, тому під час прийому лікарі спостерігають психоемоційну напругу та поведінкові реакції приблизно у 40,0 % хворих. Стан захворювання, хвилювання під час проходження лікувально-профілактичних заходів суттєво впливають на якість життя пацієнтів. Це стало предметом актуальних наукових досліджень у медицині. Причина цього полягає у тому, що результати традиційних лабораторних та інструментальних методів досліджень не можуть дати лікарю повного уявлення про загальний стан хворого. Саме тому критерій «*якість життя*» (далі — ЯЖ) використовують для оцінювання ефективності лікування у медичних програмах, для визначення переваг методу лікування при рівноцінних ефектах як медикаментозних терапевтичних дій, так і іншої медичної допомоги.

Мета. Оцінити ЯЖ хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікувально-профілактичних та корекційних заходів.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз наукових джерел та проведено обстеження 157 хворих на генералізований пародонтит I–II ступеня хронічного перебігу, асоційованих із проявами тривожності, віком 35–55 років. Гендерний склад хворих: 28,7 % — чоловіки та 71,3 % — жінки. ЯЖ пацієнтів оцінювали за опитувальником OHIP-14, який широко використовується як узагальнювальний показник ЯЖ при різних стоматологічних захворюваннях. Результати опитування були поділені на домени, що дозволило проаналізувати ЯЖ хворих до та після лікувально-профілактичних та корекційних заходів. Перед обстеженням та лікуванням генералізованого пародонтиту від пацієнтів була отримана інформована згода на участь. Відповідність протоколу дослідження та лікування нормам біоетики було підтверджено Комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при НМУ імені О. О. Богомольця.

Результати дослідження. Встановлено, що захворювання негативно впливають на ЯЖ пацієнтів, ступінь захворювання не завжди визначається сутністю самої хвороби, проявами її симптомів і тяжкістю перебігу. При аналізі результатів анкетування хворих за формою OHIP-14 було виявлено, що середні показники до лікування у контрольній групі ГП-Кг визначали загальну ЯЖ як задовільну — $24,0 \pm 3,49$ бала. Після проведеного курсу лікувально-профілактичних заходів та корекційних вправ було виявлено, що у контрольній групі ГП-Кг за всіма критеріями відбулося покращення ЯЖ зі зміною з $24,0 \pm 3,49$ до $11,0 \pm 1,32$ бала, тобто майже вдвічі. У групі ГП-Т¹ перед лікуванням загальні показники ЯЖ перевищували $41,0 \pm 6,04$ бала, тобто ЯЖ була гіршою і визначалась як незадовільна. Після лікування показники знизились до $24,0 \pm 6,04$ бала. У групі ГП-Т² перед лікуванням загальні показники ЯЖ становили $49,0 \pm 7,64$ бала і визначались хворими як незадовільні. Після лікувальних та корекційних процедур оцінка знизилась до $29,0 \pm 3,77$ бала, що оцінювалося пацієнтами як покращення ЯЖ.

Висновок. Підсумовуючи, можемо зазначити, що захворювання пародонта ведуть до значного зниження функціональних можливостей хворих, створюють дискомфорт у спілкуванні, погіршують повсякденне життя. Ці стоматологічні проблеми є не лише медичними, а й соціально та психологічно значущими, такими, що впливають на ЯЖ пацієнтів. Оцінка ЯЖ — перспективний напрям медицини, який дає можливість точніше виявляти порушення у стані здоров'я пацієнтів, бачити суть клінічної проблеми, визначати найраціональніший метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, що знаходяться на перетині наукового підходу фахівців і суб'єктивної думки пацієнта.

Ключові слова: *якість життя, генералізований пародонтит, лікування.*

Актуальність

У сучасних умовах оцінка стоматологічної якості життя стала новим підходом до профілактики та лікування захворювань ротової порожнини та організації комплексної допомоги пацієнтам. На якість життя пацієнта можуть впливати вік, стать, характер трудової діяльності, культурний рівень, індивідуальні особливості, ступінь довіри до лікаря, медична інформативність та інші фактори [8, 11, 15].

Захворювання пародонта призводять до значного зниження функціональних можливостей ротової порожнини хворого, потребують тривалого лікування та тісної взаємодії між стоматологом і пацієнтом. На жаль, стоматологічне лікування часто викликає певну тривожність у пацієнтів, тому під час прийому лікарі спостерігають психоемоційну напругу та поведінкові реакції приблизно у 40,0 % хворих [1, 2, 5].

Стан захворювання та хвилювання під час проходження лікувально-профілактичних заходів суттєво впливають на якість життя пацієнтів, яке стало предметом актуальних наукових досліджень у медицині. Це зумовлено тим, що результати традиційних лабораторних та інструментальних методів досліджень не можуть дати лікарю повного уявлення про загальний стан хворого. Саме тому критерій *«якість життя»* (ЯЖ) використовують для оцінки ефективності лікування у медичних програмах, для визначення переваг методу лікування при рівноцінних ефектах як медикаментозних терапевтичних дій, так і іншої медичної допомоги [10, 13, 15].

У виникненні та розвитку хронічного генералізованого пародонтиту важливу роль відіграє комбінований вплив загальних і місцевих чинників, що перебувають у складному взаємозв'язку. Захворювання пародонту потребують тривалого лікування та тісної взаємодії між стоматологом і пацієнтом. У стоматологічному кабінеті реакція пацієнта на попередні стоматологічні маніпуляції проявляється емоційною напругою та варіюється від епізодів тривоги до розвитку неврозу. Стійка психоемоційна установка на біль, негативний досвід попереднього лікування, стоматологічна тривога перед втручанням відкладають відвідування лікаря на тривалий час. Усе це негативно впливає на результати лікування, значно ускладнюючи його [2, 5–7].

М. Ю. Антоненко та співавтори (2023) вважають, що перед стоматологом стоять два завдання: надання стоматологічної допомоги та корекція психічного стану з урахуванням індивідуальних особливостей та тривожності хворого. Для розв'язання цієї проблеми лікарю-стоматологу потрібно бути обізнаним не тільки у психологічних знаннях щодо індивідуально-особистісних характеристик пацієнта, а й в особливостях проявів тривожності, які можуть спостерігатися під час прийому у лікаря-стоматолога [2].

Комплексний характер досліджуваної проблеми підтверджує необхідність мультидисциплінарного підходу до її вивчення, поєднуючи медичні, фізіологічні, соціально-психологічні аспекти взаємозв'язку між захворюваннями пародонту та тривожністю пацієнтів, враховуючи їхню якість життя для ефективної допомоги хворим.

За визначенням The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL) — якість життя — це ступінь сприйняття людьми або групами людей свого положення у житті залежно від системи цінностей та цілей, потреб, очікувань та можливостей, необхідних для досягнення благополуччя і самореалізації. Із цього визначення випливає, що суть «якості життя» має переважно соціально-психологічну природу. При цьому суть ЯЖ полягає в оцінці людиною власної задоволеності різними аспектами свого життя, які пов'язані з рівнем його запитів, можливостей, уподобань тощо [14].

Аналіз наукової літератури, проведений Р. Kosmidis (1996) доводить, що з початку 1990-х років кількість публікацій, присвячених питанням «якості життя» в усьому світі, щорічно збільшується майже на третину. Найбільше ця проблема згадується у дослідженнях, присвячених хворим із патологією системи кровообігу, онкологічним хворим та пацієнтам із захворюваннями дихальної системи [13].

На думку Е. Yelin (1999), хвороба впливає не тільки на фізичний стан людини, а й на психологію її поведінки, емоційні реакції, змінюючи її роль і місце в соціальному житті [15].

ЯЖ у хворих може змінюватися з віком, з тими чи іншими фізіологічними та психологічними проблемами, а також унаслідок проведення лікувальних і профілактичних заходів. Тому її завжди необхідно оцінювати в динаміці та враховувати у діяльності

лікаря-стоматолога для більш ефективної допомоги пацієнтам [12].

Аналіз наукових робіт доводить, що проблема ЯЖ пацієнта у стоматологічній практиці й надалі є дуже актуальною, їй присвячено достатню кількість наукових робіт та публікацій, котрі щорічно збільшуються. Оцінюючи ЯЖ, хворий на генералізований пародонтит із проявами тривожності описує не тільки порушення, викликані захворюванням, а й аналізує, як подолати ці хвороби, наскільки вони обмежують його життєдіяльність та світосприйняття у різних буденних ситуаціях. Необхідність лікування, обстеження, постійного медичного спостереження, агресивність сучасної терапії для пацієнта спричиняють негативний вплив на його ЯЖ іноді більше, аніж сама хвороба.

Мета. Оцінити ЯЖ хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікувально-профілактичних та корекційних заходів.

Матеріали та методи

Для досягнення мети було проведено обстеження 157 хворих на генералізований пародонтит I–II ступеня хронічного перебігу, асоційованих із проявами тривожності, віком 35–55 років, гендерний склад хворих: 28,7% — чоловіки та 71,3% — жінки. Було сформовано три групи обстеження із загальною кількістю 157 (100%) осіб.

До контрольної групи ГП-Кг увійшло 30 (19,11%) пацієнтів (16 жінок і 14 чоловіків), які мали низький рівень ситуативної тривожності із середнім показником $28,1 \pm 0,61$ бала.

До другої групи (ГП-Т¹) увійшло 62 (39,49%) пацієнти — 15 чоловіків та 47 жінок із середнім або помірним рівнем ситуативної тривожності — $54,2 \pm 0,62$ бала.

До третьої групи (ГП-Т²) увійшло 65 (41,40%) хворих — 16 чоловіків та 49 жінок із високим рівнем тривожності із середнім показником $74,1 \pm 0,68$ бала.

Ми виявили, що з підвищенням рівня тривожності хворих зростає тяжкість дистрофічно-запальних захворювань пародонту, а це впливає на ЯЖ пацієнтів.

ЯЖ хворих оцінювали за опитувальником ОНІР-14 (Oral Health Impact Profile) [9], який містить 14 питань. Для зручності аналізу результатів ЯЖ хворих загальні результати були поділені на домени, які дозволяють більш конкретно проаналізувати ЯЖ

опитуваних. Це дозволило оцінити вплив стану порожнини рота на ЯЖ за такими критеріями: «проблеми із прийманням їжі», «проблеми спілкування», «повсякденне життя» та «загальна якість життя». Клінічне обстеження проводили двічі: до початку лікування та після завершення лікувально-профілактичних процедур.

До початку проведення обстеження та лікування генералізованого пародонтиту від пацієнтів отримано добровільну інформовану згоду на участь. Відповідність протоколу дослідження та лікування нормам біоетики було підтверджено Комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при НМУ імені О. О. Богомольця.

Результати дослідження

Усі хворі дослідницьких груп отримали опитувальник ОНІР-14, результати оброблених даних дані були проаналізовані для кожного домену. Було встановлено, що захворювання негативно впливають на ЯЖ пацієнтів, ступінь якого не завжди визначається сутністю самої хвороби, проявами її симптомів і тяжкістю перебігу.

Аналіз результатів дав змогу виявити середні показники оцінки ЯЖ у контрольній групі ГП-Кг, які склали $24,0 \pm 3,49$ бала.

У групі ГП-Т¹, що мала помірний рівень тривожності та генералізований пародонтит I ступеня, хворі визначали загальну ЯЖ як незадовільну із середніми значеннями у $41,0 \pm 6,07$ бала.

Група ГП-Т², що мала високий рівень тривожності та генералізований пародонтит II ступеня визначали загальну якість життя як дуже погану. Це підтверджувалося показниками з найвищими балами $49,0 \pm 7,64$.

Результати опитування довели, що всі хворі на генералізований пародонтит із проявами тривожності мають проблеми у повсякденному житті, зокрема під час вживання їжі та у спілкуванні. Про це свідчили значення показника домену «Проблеми приймання їжі» опитувальника ОНІР-14. Так, у контрольній групі ГП-Кг показники дорівнювали $8,0 \pm 1,14$ бала, у групі ГП-Т¹ ці показники дорівнювали $14,0 \pm 2,12$ бала, а у групі ГП-Т² були ще більшими та дорівнювали $19,0 \pm 3,11$ бала. Хворі жалілися, що їм важко пережовувати їжу, виникає відчуття болю тощо. Показники домену «Проблеми у спілкуванні» у контрольній групі ГП-Кг становили $7,0 \pm 1,11$ бала, суттєво результати від-

**Середні показники якості життя
хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікування**

Критерії	Група ГП-Кг		Група ГП-Т ¹		Група ГП-Т ²	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Проблеми приймання їжі (сума балів пп. 1–5)	8,0 ± 1,14	4,0 ± 0,45*	14,0 ± 2,12	9,0 ± 1,25*	19,0 ± 3,11	11,0 ± 1,32*
Проблеми у спілкуванні (сума балів пп. 6–10)	7,0 ± 1,11	3,0 ± 0,42*	15,0 ± 2,18	8,0 ± 1,14*	16,0 ± 2,34	9,0 ± 1,22*
Повсякденне життя (сума балів пп. 11–14)	9,0 ± 1,24	4,0 ± 0,45*	12,0 ± 1,74	7,0 ± 1,11*	14,0 ± 2,19	9,0 ± 1,23*
Загальна якість життя (сума балів пп. 1–14)	24,0 ± 3,49	11,0 ± 1,32**	41,0 ± 6,04	24,0 ± 3,5**	49,0 ± 7,64	29,0 ± 3,77**

Примітка: * $p \leq 0,01$; ** $p \leq 0,05$ за критерієм Фішера.

різнялися у хворих групи ГП-Т¹ — 15,0 ± 2,24 бала та у групі ГП-Т² — 16,0 ± 2,34 бала. Пацієнти цих груп скаржилися, що їм неприємно, незручно та навіть соромно спілкуватися із колегами чи друзями через те, що вони відчують неприємний запах із рота, відчувають дискомфорт під час спілкування. Значення показника домену «Повсякденне життя» у контрольній групі ГП-Кг становили 9,0 ± 1,24 бала, а у хворих груп ГП-Т¹ та ГП-Т² результати відрізнялися — 12,0 ± 1,74 бала та 14,0 ± 2,19 бала відповідно. Пацієнти цих груп також скаржилися, що у повсякденному житті вони відчувають себе не дуже добре.

Після проведеного курсу лікувально-профілактичних заходів та корекційних вправ спостерігалася нормалізація клінічної картини пародонта і суттєве поліпшення самопочуття хворих, знизився рівень тривожності. Виражений клінічний ефект був зафіксований у групі хворих з високим рівнем тривожності. При аналізі результатів повторного опитування після лікування та порівняння показників хворих за формою ОНІР-14 було виявлено, що у контрольній групі ГП-Кг за всіма критеріями відбулося покращення ЯЖ із 24,0 ± 3,49 до 11,0 ± 1,32 бала.

У групі ГП-Т¹ після лікування також відбулися зміни загальних показників знизившись із 41,0 ± 6,04 до 24,0 ± 6,04 бала, хворі зазначали покращення свого життя.

Хворі групи ГП-Т² після лікування також зазначали зниження загальних показників із 49,0 ± 7,64 до 29,0 ± 3,77 бала.

Аналіз показників домену «Проблеми приймання їжі» до лікування в контрольній групі ГП-Кг були 8,0 ± 1,14 після лікування зниження відбулось до 4,0 ± 0,45 бала. У групі

ГП-Т¹ цей показник знизився з 14,0 ± 2,12 бала до 9,0 ± 1,25. У групі ГП-Т² теж відбулося поліпшення: показник знизився з 19,0 ± 3,11 бала до 11,0 ± 1,32. Результати оцінки ЯЖ у хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікування представлені у табл. 1.

Після завершення лікувально-профілактичних заходів хворі засвідчили покращення ЯЖ, які стосуються проблем із вживанням їжі, що підтверджується статистичним опрацюванням матеріалу ($p \leq 0,05$) за критерієм Фішера. Графічно сума балів показників загальної якості життя хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікувально-профілактичних заходів представлено на рис. 1.

По домену «Проблеми у спілкуванні» у хворих контрольної групи ГП-Кг становив 7,0 ± 1,11 бала змінився в кращий бік до 3,0 ± 0,42. У групі ГП-Т¹ до лікувальних процедур його значення становило 15,0 ± 2,18 бала, після лікування — знизилось до 8,0 ± 1,14. У групі ГП-Т² теж відбулося покращення: з 19,0 ± 3,11 бала знизилось до 11,0 ± 1,32. Після завершення лікування хворі на генералізований пародонтит із проявами тривожності засвідчили поліпшення ЯЖ, які стосуються проблем зі спілкуванням, що підтверджується статистичним опрацюванням матеріалу ($p \leq 0,05$) за критерієм Фішера. Значення показника домену «Повсякденне життя» до лікування у контрольній групі ГП-Кг становило 9,0 ± 1,24 бала, а після — 4,0 ± 0,45. У групі ГП-Т¹ до лікувальних процедур його значення становило 12,0 ± 1,74 бала, після лікування — знизилось до 7,0 ± 1,11. У групі ГП-Т² до лікування хворі теж скар-

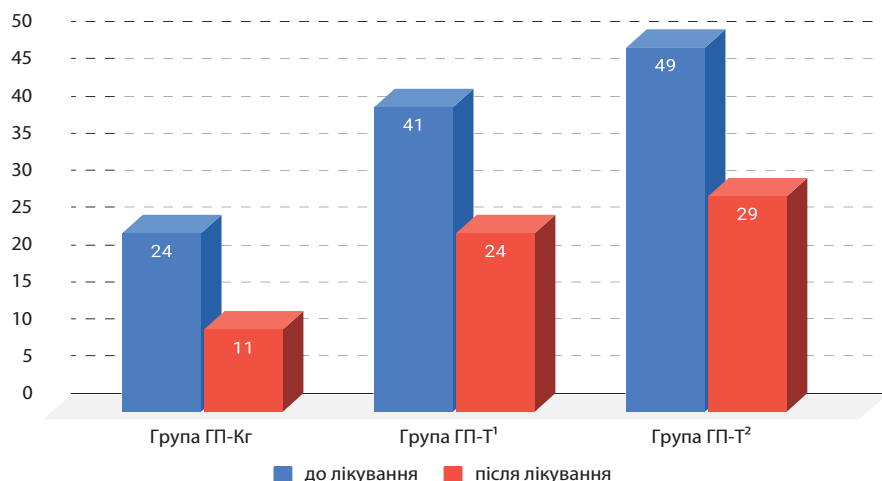


Рис. 1. Показники загальної якості життя хворих на генералізований пародонтит із проявами тривожності до та після лікувально-профілактичних заходів

жилися на повсякденне життя і показник складав $14,0 \pm 2,19$ бала, після лікування пацієнти зазначали покращення — показник знизився до $9,0 \pm 1,23$ бала. Завершуючи лікувально-профілактичні процедури, хворі на генералізований пародонтит із проявами тривожності зазначали покращення ЯЖ, це підтверджується статистичним опрацюванням матеріалу ($p \leq 0,05$) за критерієм Фішера.

Висновок

Проведене дослідження показало, що наявність захворювання пародонту знижує рівень суб'єктивного відчуття ЯЖ хворих, а підвищення тривожності погіршує лікування. Виходячи з цього, оцінка стоматологічної ЯЖ стала підґрунтям профілактики та лікування захворювань ротової порожнини, організації спеціальної лікувально-профілактичної та корекційної програми допомоги хворим. Результати проведених лікувально-профілактичних комплексних заходів доводять, що вони знижують у хворих тривожність та покращують їхню ЯЖ. Вона може змі-

нюватись з віком, із тими чи іншими фізіологічними та психологічними проблемами, а також внаслідок проведення лікувальних і профілактичних заходів. Тому показники ЯЖ необхідно оцінювати в динаміці, враховувати їх у діяльності лікаря-стоматолога для більш ефективної допомоги хворим на генералізований пародонтит з проявами тривожності.

Підсумовуючи можемо зазначити, що захворювання пародонту ведуть до значного зниження функціональних можливостей хворих, створюють проблеми у спілкуванні, погіршують повсякденне життя. Ці стоматологічні проблеми є не лише медичними, а й соціально та психологічно значущими, які впливають на ЯЖ пацієнтів. А її оцінка — перспективний напрям медицини, який дає можливість точніше виявляти порушення у стані здоров'я пацієнтів, бачити суть клінічної проблеми, визначати найраціональніший метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, що знаходяться на перетині наукового підходу фахівців і суб'єктивної думки пацієнта.

ПОСИЛАННЯ

1. Antonenko M. Іu. Naukove obgruntuvannia suchasnoi stratehii profilaktyky zakhvoriuvan parodonta v Ukraini: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia d-ra med. nauk: spets. 14.01.22 – stomatolohiia. Kyiv: Nats. med. un-t im. O. O. Bohomoltsia, Poltava: Ukr. med. stomatol. akad. MOZ Ukrainy, 2012. 41 s. [in Ukrainian]
2. Antonenko M.Іu., Borysenko A.V., Horodnov Ye. V. Yakist zhyttia u khvorykh na heneralizovani urazhennia parodonta z proiavamy tryvozhnosti. Global science: prospects and innovations. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2023. P. 59–69.
3. Antonenko M. Іu., Borysenko A. V., Horodnov Ye. V. Predyktory tryvozhnosti u khvorykh z heneralizovanyu urazhenniamy parodonta. Science and society: modern trends in a changing world. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. Vienna, Austria, 2023. P. 72-80.
4. Danylevskiy M. F., Borysenko A.V., Antonenko M.Іu. ta in. Zakhvoriuvannia parodonta. Za red. A.V. Borysenka. K.: Medytsyna, 2018. 624 s. ISBN: 978-617-505-579-3. [in Ukrainian]

5. Kononova O.V. Vzaiemozviazok mizh rivnem psikhologichnoho stresu ta urazhenniam tkanyn parodonta. *Actual Dentistry*. 2018; 5: 37–39. DOI: <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2018-5-32-36> [in Ukrainian]
6. Kopchak O. Pathogenetic substantiation of new approaches to the treatment of generalized periodontal diseases in patients with endothelial dysfunction in cardiovascular pathology. Thesis for the degree of Doctor of Science (DSc) Specialization 14.01.22. State registration number 0518U000141 Kopchak Oksana, Д 26.613.09; 2018: 43 [in Ukrainian]
7. I. Mazur, V. Peredrii, S. Dulko. Pharmacological chemicals for the local treatment of periodontal tissues. *Actual Dentistry*. 2010; 5:47-52. [in Ukrainian]
8. Adulyanon S., Vourapukjaru J., Sheilam A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1996; 24(36): 385–389. PMID: 9007354. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>.
9. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 20:18(24):13412. PMID: 34949018. PMCID: [PMCID: PMC8703465](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34949018/). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413412>.
10. Dolan T.A., Gooch B.F. Associations of self-reported dental health and general health measures in the Rand Health Insurance Experiment. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1991;19(1):1–8. PMID: 2019082. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1991.tb00095.x>
11. Haag D.G., Peres K.G., Balasubramanian M., Brennan D.S. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *J Dent Res*. 2017; 96(8):864–874. PMID: 28581891. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034517709737>.
12. J. Herlitz, G. Brandrup-Wognsen, K. Caidahl et al. Improvement and factors associated with improvement in quality of life during 10 years after coronary artery bypass grafting. *Coron. Artery Dis.* 2003; 14(7):509–517. PMID: 14561944. DOI: <https://doi.org/10.1097/00019501-200311000-00006>.
13. Kosmidis, P. Quality of life as a new end point. *P. Kosmidis. Chest*. 1996; 109(5):110–121.
14. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 41(10):1403–1409. PMID: 8560308. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).
15. Yelin, E. Measuring Functional Capacity of Persons with Disabilities in Light of Emerging Demands in the Workplace. National Academies Press (CША); 1999:100–161. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK230769/>

Assessment of the Quality of Life in Patients with Generalized Periodontitis with Manifestations of Anxiety

Horodnov Ye.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Actuality. Assessment of dental quality of life has become a new approach to preventing and treating diseases of the oral cavity and to organizing comprehensive care for patients in modern conditions. The patient's quality of life can be affected by age, gender, nature of work, individual characteristics, degree of trust in the doctor, medical informativeness, and other factors. Periodontal diseases lead to a significant decrease in the functional capabilities of the patient's oral cavity and require long-term treatment and close interaction between the dentist and the patient. Unfortunately, dental treatment often causes some anxiety in patients, so during the appointment, doctors observe psycho-emotional tension and behavioral reactions in approximately 40.0% of patients. The state of the disease and excitement are significantly affecting patients' quality of life, which has become the subject of current scientific research in medicine. This is because the results of traditional laboratory and instrumental research methods cannot give the doctor a complete picture of the patient's general condition. That is why the criterion "quality of life" is used to evaluate the effectiveness of treatment in medical programs and to determine the advantages of a treatment method with equivalent effects of both medicinal therapeutic actions and other medical care. Purpose. To assess the quality of life of patients with generalized periodontitis with manifestations of anxiety before and after treatment, preventive and corrective measures.

Research materials and methods. An analysis of scientific sources was carried out, and an examination was conducted of 157 patients with generalized periodontitis, I–II degree of chronic course, associated with manifestations of anxiety, aged 35–55 years. The gender composition of patients is men (28.7%) and women (71.3%). The quality of life of patients was evaluated according to the OHIP-14 questionnaire. The survey results were divided into domains that made it possible to analyze patients' quality of life before and after treatment and preventive and corrective measures. Before the examination and treatment of generalized periodontitis in patients with manifestations of anxiety, according to the study protocol, voluntary informed

consent was obtained from patients to participate in it. The Commission confirmed compliance of the research and treatment protocol with the norms of bioethics on issues of bioethical expertise and ethics of scientific research at the Bogomolets National Medical University.

Research results. It was established that diseases negatively affect patients' quality of life, the degree of which is not always determined by the essence of the disease itself, its symptoms, and the severity of the course. When analyzing the results of the patient questionnaire on the OHIP-14 form, it was found that the average indicators before treatment in the control group of GP-Kg determined the overall quality of life as satisfactory — 24.0 ± 3.49 points. After treatment, preventive measures, and corrective exercises, it was found that the quality of life improved almost twice from 24.0 ± 3.49 to 11.0 ± 1.32 points in the control group of GP-Kg according to all criteria. In the GP-T¹ group, before treatment, the overall indicators of the quality of life were higher by 41.0 ± 6.04 points; that is, the quality of life was worse and was defined as unsatisfactory. After treatment, the indicators decreased to 24.0 ± 6.04 score in the GP-T² group, before treatment, the overall indicators of the quality of life were 49.0 ± 7.64 points, and were defined by the patients as unsatisfactory. After treatment, there were changes up to 29.0 ± 3.77 points, and patients noted improved quality of life after treatment and correction procedures.

Conclusion. Summing up, we can note that periodontal diseases lead to a significant decrease in the functional capabilities of patients, create discomfort in communication, and worsen everyday life. These dental problems are medically, socially, and psychologically significant, affecting patients' quality of life. Assessment of the quality of life is a promising direction of medicine, which makes it possible to more accurately identify disorders in the health of patients, see the essence of the clinical problem, determine the most rational method of treatment, and evaluate its expected results according to parameters that are at the intersection of the scientific approach of specialists and the subjective point of view of the patient.

Keywords: quality of life, generalized periodontitis, treatment.

Городнов Євген Вадимович — аспірант кафедри стоматології ІПО
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8743-4217>

Стаття: надійшла до редакції 09.12.2024 р.; прийнята до друку 12.02.2025 р.