

## **БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВЗРОСЛЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

**Мансур Ю.П., Мажаренко В.А.**

*Обсуждается вопрос мотивации взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями к проведению ортодонтического лечения как один из аспектов, влияющих на качество ортодонтического лечения, а соответственно и на качество жизни ортодонтических пациентов.*

*Ключевые слова: качество жизни, ортодонтическое лечение.*

## **BIOETHICAL ASPECTS OF MOTIVATION OF PATIENTS WITH MALOCCLUSION TO THE ORTHODONTIC TREATMENT**

**Mansour J.P., Mazharenko V. A.**

*The article discusses the question of motivation of adult patients with malocclusion to the orthodontic treatment as one of the aspects that affect the quality of orthodontic treatment, and therefore on the quality of life of orthodontic patients.*

*Key words: quality of life, orthodontic treatment.*

Стоматологическая этика является составной частью медицинской этики, которая, в свою очередь, выступает как раздел биоэтики. Качество жизни является одной из важнейших тем в биоэтике. Основной задачей любого врачебного вмешательства является повышение качества жизни людей. Понятие «качество жизни» имеет две стороны: субъективную, зависящую от самой личности и объективную, обусловленную степенью развития общества, государства, природными факторами, уровнем цивилизации, используемыми благами. К медицине прямое отношение имеет зависимость между здоровьем человека (общества) и качеством жизни. Сущность ее состоит во множестве ограничений, накладываемых состоянием здоровья на возможность работы, отдыха, жизнедеятельность и самого существования человека.

Большое количество проведенных за последние годы исследований выявило социальную направленность выраженных аномалий прикуса. Зубочелюстно-лицевые аномалии, сопровождающиеся дисгармонией лица, могут становиться причиной возникновения депрессии, а порой и расстройств психики взрослых ортодонтических больных. Нередко ортодонтическая патология становится препятствием в получении целого ряда престижных профессий. При невозможности проведения ортодонтического лечения, с возрастом наблюдается нарастание патологических изменений в зубочелюстной системе: преждевременное удаление зубов, развитие заболеваний пародонта, нерациональное протезирование при закрепившихся патологических состояниях мышц, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Такого человека нельзя назвать здоровым даже при отсутствии у него каких-либо общих патологий. Имеющееся состояние не угрожает напрямую его жизни, но качество жизни такого пациента, безусловно, снижается. Так, имеется статистика, что около 2% пациентов с миофациальным болевым симптомом, вызванным дисфункцией ВНЧС (в основном женщины), имели попытки суицида.

Большинство взрослых пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью, обычно руководствуются собственным желанием. Однако желание это не всегда четко выражено, на самом деле у многих пациентов имеется целый ряд скрытых мотиваций. Проведенное нами в рамках медико-социального исследования качества жизни взрослых ортодонтических пациентов (анкетирование 75 человек с использованием разработанной нами медико-социальной анкеты) показало, что 42,7% пациентов уверены в необходимости проводимого ортодонтического лечения, так как считают, что имеющаяся

патология окклюзии значительно снижает их качество жизни; 52% уверены в необходимости лечения, но полагаются при этом на мнение врача; 3% сомневаются в необходимости лечения.

Выявление на этапе диагностики истинных причин, по которым пациент хочет пройти ортодонтическое лечение, является важным моментом в планировании объема ортодонтического вмешательства, позволяющим свести к минимуму риск возникновения ситуации, в которой ожидания пациента от лечения могут не оправдаться. Процент пациентов, неудовлетворенных результатами ортодонтического лечения остается на сегодняшний день достаточно высоким. 54,7% опрошенных ранее уже лечились ортодонтически. У 24,4% из них причиной повторного обращения стала неудовлетворенность результатом предыдущего лечения. 19,6% пациентов результат лечения устраивал, но возник рецидив патологии. Еще 56% по разным причинам предыдущее лечение не окончили.

Не менее важно выяснить представление пациента о планируемом результате лечения. Эстетический компонент ортодонтического лечения в сознании большинства пациентов выходит на первый план, вне зависимости от выраженности функциональных нарушений. В нашем исследовании 72% пациентов назвали эстетические нарушения зубных рядов основной причиной обращения к ортодонту. Лишь у 13,3% мотивом для лечения стало наличие заболеваний ЗЧС, связанных с имеющейся аномалией окклюзии; 12% пациентов обратились за ортодонтической помощью с целью подготовки к протезированию.

Исходя из этого, контрактная модель взаимоотношений врача и пациента в ортодонтии, на наш взгляд, является наиболее приемлемой с позиций достижения пациентом желаемого качества жизни. Несмотря на то, что требования пациента могут представлять дополнительные проблемы для врача, а иногда и вызывать его удивление, необходимо учитывать, что именно достижение желаемого результата является составной частью КЖ. Кроме того, контрактная модель позволяет врачу более четко определить свою позицию, если удовлетворение требований пациента может принести вред его здоровью.