

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.31-092.11

© О.С. Гилева, Т.В. Либик, Е.В. Халилаева, К.В. Данилов,
И.Н. Халявина, Е.С. Гилева, В.А. Садилова, Ю.А. Пленкина, Д.В. Хохрин, 2011

О.С. Гилева, Т.В. Либик, Е.В. Халилаева, К.В. Данилов,
И.Н. Халявина, Е.С. Гилева, В.А. Садилова, Ю.А. Пленкина, Д.В. Хохрин
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В КРИТЕРИЯХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

*ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия
им. академика Е.А. Вагнера Росздрава», г. Пермь*

В статье приводятся результаты использования стоматологических критериев качества жизни по русским валидированным опросникам «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU и ОНIP-14-RU. Цель – изучение стоматологических показателей качества жизни у больных с различной стоматологической патологией и оценка возможности их улучшения на фоне эффективного комплексного лечения. По результатам работы установлено, что клинические проявления различной патологии полости рта не просто отражают факт утраты собственно стоматологического здоровья, но и оказывают существенное влияние на качество жизни пациента; показатели качества жизни целесообразно использовать для планирования и определения необходимых объемов и методов стоматологического лечения, прогнозирования и комплексной оценки его результатов.

Ключевые слова: стоматологические показатели качества жизни, профиль влияния стоматологического здоровья, ОНIP-49, ОНIP-14.

O.S. Gileva, T.V. Libik, E.V. Khalilayeva, K.V. Danilov,
I.N. Khalyavina, Ye.S. Gileva, V.A. Sadilova, Yu.A. Plenkina, D.V. Khokhrin
DENTAL HEALTH IN LIFE QUALITY CRITERIA

The article reports on the results of life quality dental criteria application in Russian “Oral Health Impact Profile” ОНIP-49-RU and ОНIP-14-RU validated questionnaires. The aim of the research was to study life quality dental indices in patients with various dental pathologies and to assess the possibility of their improvement by means of an effective combination treatment. According to the results of this research, the clinical manifestations of various oral cavity disorders were found not only to reflect proper dental health reduction, but to also have a significant impact on the patient’s life quality; quality of life indices should be used for planning and determining the necessary volume and methods of dental treatment, prognosis and complex evaluation of its results.

Key words: dental indices of life quality, oral health impact profile, ОНIP-49, ОНIP-14.

Современная стоматология представляет широкий спектр высокотехнологичных методов консервативного, ортопедического, ортодонтического и хирургического лечения различных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) [2, 4, 7]. Однако его позитивные исходы, как правило, оцениваются по результатам объективных клинико-функциональных (клинических, лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых и т.д.) исследований. В последние годы важнейшими показателями эффективности стоматологического лечения становятся точные, количественно определяемые критерии качества жизни (КЖ), основанные на субъективном восприятии пациентом исходов лечения [3, 6, 9]. Использование стоматологических критериев КЖ особенно важно, так как позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья (СЗ), но и её психо-социальные и финансово-экономические последствия. Динамическая оценка КЖ стоматологического па-

циента позволяет определить адекватность проводимого лечения и наряду с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности [5, 9, 10]. Важнейшим принципом исследования КЖ в медицине и стоматологии является использование стандартизированных опросников с высокой степенью валидности, надежности и чувствительности применительно к профилю патологии, конкретной популяции и т.д. Из числа последних в отечественной стоматологии в основном применяются русские версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья»: ОНIP-14, валидированного применительно к пациентам с заболеваниями пародонта [1], и ОНIP-49-RU – для больных ортопедического и терапевтического профилей [3]. В соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика») практика использования общих или невалидизированных «суррогатных» опросников КЖ для монитори-

вания степени утраты его стоматологических составляющих не всегда оправдана с методологической точки зрения.

Цель нашего исследования – изучить стоматологические показатели качества жизни больных с различной стоматологической патологией и оценить возможности их улучшения на фоне эффективного комплексного лечения.

Материал и методы

В соответствии с целью работы проведена комплексная оценка стоматологического здоровья 983 пациентов (412 мужчин и 571 женщина в возрасте от 18 до 68 лет) с различными формами патологий полости рта, обратившихся за стоматологической помощью в следующие специализированные лечебные учреждения: стоматклиника и кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО ПГМА им. академика Е.А.Вагнера Росздрава, Кировская стоматологическая поликлиника (г. Киров), Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г.Екатеринбург), Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Пациентам проведено комплексное стоматологическое обследование по ВОЗ, объем которого определялся профилем основной патологии. У пациентов терапевтического профиля дополнительно использовались: люминесцентная диагностика, топографирование и кодирование элементов поражения по Roed-Petersen & Renstrup (2008). У пациентов ортопедического профиля определяли жевательную эффективность по Оксману, рассчитывали совокупный показатель утраты эстетики улыбки (Гилева Е.С., 2007), классифицировали дефекты зубных рядов по Кеннеди.

В качестве инструмента для оценки КЖ у наблюдаемых пациентов использовали авторскую валидированную русскоязычную версию опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU. В соответствии с разработанной нами методикой (рацпредложение №2435 от 22.02.2008) определяли наиболее существенные параметры нарушения КЖ пациента: ограничение функций (ОФ), физическая боль и физический дискомфорт (ФД), психологический дискомфорт (ПД), физические расстройства (ФР), психологические расстройства (ПР), социальная дезадаптация (СД) и ущерб (У), возникающий при утрате СЗ. По шкале ОФ определяли степень нарушения функций организма (прием пищи, произношение слов, восприятие вкуса,

пищеварение и т.д.), опосредованных состоянием СЗ. Параметры ФД и ПД позволяли интерпретировать ощущения по частоте, выраженности и локализации болевого и гиперестетического симптомов, степени психоэмоциональных и эстетических нарушений. По шкалам ФР, ПР и СД определяли наличие и степень ограничений в повседневной жизни человека (при приеме пищи, общении, концентрации внимания), возникающих в связи с утратой СЗ.

У пациентов, давших письменное информированное согласие на участие в социологическом исследовании, рассчитывали интегральные (Σ ОНIP-49-RU) и пошкаловые значения индекса КЖ исходя из того, что более высокий показатель индекса соответствовал более низкому уровню КЖ. Диапазон баллов по суммарному показателю ОНIP-49-RU варьировал от 0 (идеально высокий уровень КЖ) до 196 баллов («обнуление» КЖ).

По некоторым данным [8], у ВИЧ-инфицированных стоматологических пациентов процедура оценки КЖ по опроснику ОНIP-49-RU была трудновыполнима в связи с особенностями их социального, психоэмоционального и соматического статуса. Поэтому для расчета стоматологических показателей КЖ у ВИЧ-инфицированных пациентов использовали упрощенный вариант индекса ОНIP-14-RU с диапазоном баллов от 0 до 56. Учитывая, что в отечественной литературе отсутствуют данные о вариантах популяционной нормы по индексу ОНIP-49 для соматически сохранных жителей РФ с интактной полостью рта, мы ориентировались на значения контрольной нормы по ОНIP-49-RU ($24,1 \pm 3,2$ балла), установленной в процессе многоступенчатой валидации опросника. При анализе исходных показателей КЖ по индексу ОНIP-14-RU исходили из значений «нормы», определенной для российских ВИЧ-пациентов с неизменной слизистой ($8,53 \pm 1,26$ балла).

Динамический анализ показателей КЖ, наряду с традиционными клинико-функциональными показателями, у большей части пациентов, был использован для мониторинга эффективности и качества комплексного стоматологического лечения, когда сравнивались соответствующие параметры КЖ до и по завершении курса терапии. Для оценки эффективности лечения по критериям КЖ определяли также величину статистического эффекта проведенной терапии по показателю Δ ОНIP (Cohen, 1977): выраженного (Δ ОНIP $> 0,8$ балла), умеренного ($0,2 < \Delta$ ОНIP $< 0,8$ балла) или малозначимого (Δ ОНIP $< 0,2$

балла). Обработку результатов исследования осуществляли методами вариационной статистики с расчетом парного критерия Стьюдента и критерия Манна-Уитни.

Результаты клинико-социологических исследований проанализированы у 501 пациента терапевтического и 482 пациентов ортопедического профиля, которые составляют основную массу обращающихся за поликлинической стоматологической помощью. Терапевтический профиль был представлен больными (209 мужчин и 292 женщины в возрасте 18-68 лет) с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР) и пародонта, включая лиц с проявлениями красного плоского лишая (КПЛ) СОПР (93 пациента) как наиболее актуальной формы патологии, отличающейся высокой распространенностью, склонностью к хронизации и резистентностью к терапии, а также с ассоциированными с ВИЧ заболеваниями СОПР, и пародонта (377 пациентов), своевременное и эффективное лечение которых, по мнению специалистов, необходимо для поддержания должного уровня КЖ каждого пациента, живущего с ВИЧ [9]. 482 пациента, обратившихся за стоматологической помощью по поводу включенных дефектов зубных рядов в целом соответствовали ортопедическому профилю.

Результаты и обсуждение

У больных КПЛ СОПР стоматологические параметры КЖ по версии ОНП-49-RU были изучены с учетом характера течения (осложненное, неосложненное) и топографии процесса (с вовлечением и без вовлечения десны). Полученные данные сопоставляли с таковыми у больных с интактной СОПР и аналогичными неспецифическими воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП). Соответственно этому были представлены группы наблюдения. Основная группа – 93 больных (17 мужчин и 76 женщин в возрасте от 30 до 59 лет) с проявлениями КПЛ СОПР, которая включала следующие подгруппы: 1-я – 16 больных с неосложненными (типичная и гиперкератотическая) формами КПЛ, проявляющимися на десне; 2-я – 31 больной с осложненными (экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, буллезная) формами КПЛ СОПР, локализующимися в т.ч. в области десны; 3-я – 27 больных с внедесневой локализацией осложненных форм КПЛ СОПР; 4-я – 9 больных с редкой формой поражения – изолированным КПЛ-ассоциированным гингивитом. Группа сравнения – 31 пациент с интактной СОПР (10 мужчин и 21 женщина в возрасте 30-69 лет), имеющий сопоставимые

по структуре и тяжести с таковыми у лиц основной группы ВЗП, а также показатели системного статуса.

Как показали результаты клинико-социологического исследования (рис.1), суммарное значение стоматологического индекса КЖ оказалось наиболее высоким ($146,3 \pm 15,4$ балла) у больных с осложненными формами КПЛ, которые проявлялись в т.ч. в десневой области, причем степень снижения КЖ в сравнении с гипотетической нормой составила 74,6%. У больных с внедесневой локализацией КПЛ снижение КЖ было менее ощутимым (на 47,1%), т.е. вовлечение десны в патологический процесс явилось дополнительным фактором снижения стоматологических составляющих КЖ больных КПЛ СОПР. Сопоставление интегральных показателей КЖ у больных первой и второй подгрупп основной группы ($65,5 \pm 18,3$ против $146,3 \pm 15,4$ при $p < 0,001$) объективизирует тяжелое и манифестное течения осложненных форм заболевания.

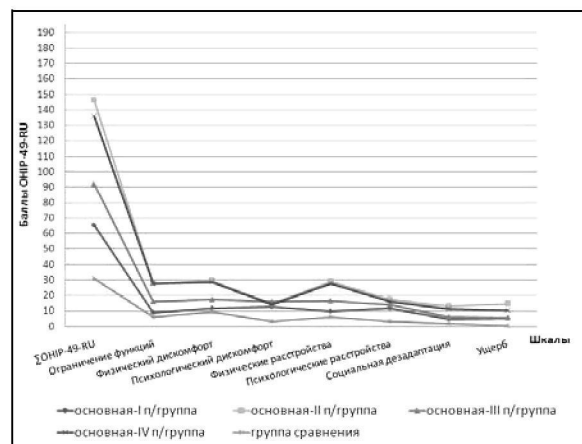


Рис. 1. Интегральный и пошкаловые показатели ОНП-49 у пациентов в группах терапевтического профиля с заболеваниями СОПР и пародонта

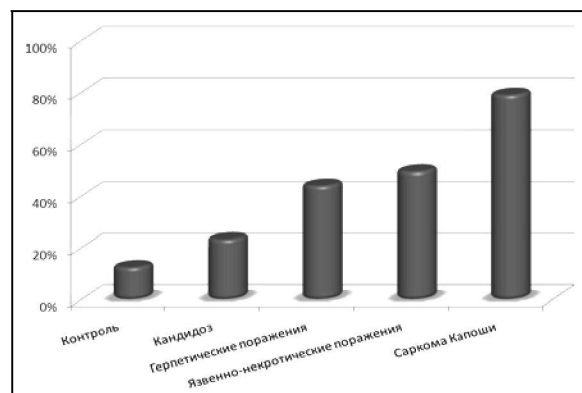


Рис.2. Степень снижения качества жизни по ОНП-14-RU (в % от нормы) у пациентов с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями СОПР и пародонта

В динамике клинико-социологического исследования у 377 пациентов с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями полости

рта было установлено, что наиболее распространенные и клинически манифестные ВИЧ-ассоциированные заболевания СОПР и ВЗП сопровождались достоверным снижением (на 51,8%) КЖ по индексу ОНП-14-RU: максимальным – у больных саркомой Капоши (регресс Σ ОНП на 79,1%), язвенно-некротическими поражениями (регресс Σ ОНП на 50,0%) и минимальным, хотя и достоверно отличным от контрольных показателей, снижением индекса КЖ у больных кандидозом СОПР (рис.2).

Оценка возможности использования стоматологических показателей КЖ в качестве критерия эффективности комплексного лечения проведена на примере 75 пациентов (32 мужчины и 43 женщины в возрасте от 20 до 46 лет) с ВИЧ-ассоциированным кандидозом СОПР – одной из самых распространенных форм ее патологии, лечение которой в отличие от других выявляемых форм ассоциированной с ВИЧ патологии, могло быть проведено в условиях поликлинического приема. В структуре кандидоза были представлены острые (атрофическая и псевдомембранозная) и хронические (атрофическая, гиперпластическая, а также ангулярный хейлит) формы, выявляемые, соответственно, у 44 и 31 пациентов, сопоставимых, в целом, по возрасту, полу и степени нарушений иммунного статуса. Наибольшее и достоверное ($p < 0,001$) снижение КЖ по индексу ОНП-14-RU было отмечено у ВИЧ-пациентов с эритематозно-атрофическим ($14,50 \pm 0,54$) и псевдомембранозным ($14,33 \pm 0,32$) кандидозом. Значения индекса ОНП-14-RU у больных с хроническим кандидозом и ангулярным хейлитом были достоверно менее высокими, чем при его острых формах, однако в сравнении с таковыми у лиц с интактной СОПР ($8,53 \pm 1,26$) были также достоверно снижены.

Всем пациентам с проявлениями кандидоза СОПР было проведено комплексное стоматологическое лечение, основу которого составляла системная и топическая фунгицидная терапия в комплексе со светотерапией («Алгоритм оказания стоматологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам с грибковыми заболеваниями СОПР» - рационализаторское предложение №2579 от 25.04.2010). Через месяц после проведенного лечения у пациентов было выявлено достоверное снижение интегрального показателя ОНП-14-RU, а показатель Δ ОНП-14-RU составил 0,48, что соответствовало критерию умеренного клинического эффекта (см. таблицу). Наиболее выраженная положительная

динамика показателей КЖ пациентов с острым кандидозом проявилась по шкале ФД (снижение на 58,3%). Сходная положительная динамика (снижение на 38,1%) зафиксирована по шкале ПД, что соответствовало умеренному клиническому эффекту лечения (Δ ОНП-14-RU=0,48). Практически равноценный эффект улучшения стоматологических показателей КЖ (на 36,9%, на 35,8% и на 27,6%) отмечен по шкалам ПР, У и ОФ.

Таблица
Динамика стоматологических показателей качества жизни по ОНП-14-RU (баллы) у ВИЧ-пациентов с проявлениями кандидоза полости рта (M \pm S.E.)

Шкалы	Показатели ОНП-14-RU (баллы)		Величина терапевтического эффекта (Δ ОНП-14-RU) <0,2; 0,2-0,8; >0,8
	До лечения	После лечения	
ОНП-14-RU	13,50 \pm 0,69	8,46 \pm 0,84	0,48
Ограничение функций	1,85 \pm 0,19	1,34 \pm 0,19	0,33
Физический дискомфорт	2,66 \pm 0,23	1,55 \pm 0,14	0,56
Психологический дискомфорт	2,94 \pm 0,27	1,82 \pm 0,20	0,48
Физические расстройства	1,77 \pm 0,22	1,47 \pm 0,18	0,16
Психологические расстройства	1,34 \pm 0,16	0,86 \pm 0,13	0,35
Социальная дезадаптация	1,24 \pm 0,19	0,94 \pm 0,14	0,18
Ущерб	1,73 \pm 0,22	1,09 \pm 0,17	0,34

Таким образом, на примере группы пациентов с кандидозом СОПР было продемонстрировано, что оценка стоматологических показателей КЖ по индексу ОНП-14-RU не только расширила возможности комплексной оценки стоматологического статуса в динамике, но и явилась значимым и чувствительным критерием эффективности лечения.

У 482 пациентов, обратившихся за ортопедической стоматологической помощью, выявляли включенные дефекты зубных рядов, различные по топографии, включая локализующиеся в зоне улыбки, при которых определяли достоверное снижение индекса совокупной утраты эстетики улыбки [2]. Структурно-функциональные и эстетические нарушения ЧЛЮ у пациентов с протяженными дефектами зубных рядов сопровождались максимальным (на 59,4%) снижением КЖ по интегральному показателю Σ ОНП-49-RU (до $116,5 \pm 27,9$ балла) и следующим его пошкаловым значениям: ОФ, ФД, ПД. Достоверно более значимое снижение КЖ было выявлено у женщин и лиц с высоким образовательным уровнем, чаще фиксирующих наличие и высокий уровень психосоциальных расстройств в связи с наличием включенных дефектов зубного ряда и ассоциированных с ними про-

блемами полости рта (шкалы ПД – $18,4 \pm 3,2$ и СД – $14,0 \pm 2,2$).

Проанализированы результаты протетического лечения у 113 пациентов, в т.ч. входящих в основную группу (34 мужчины и 29 женщин в возрасте от 43 до 62 лет), где была применена дентальная имплантация (ДИ), и в группе сравнения (24 мужчины и 26 женщин в возрасте от 39 до 65 лет), где применялись традиционные методики несъемного протезирования. Клинически успешное комплексное протетическое, ортодонтическое и хирургическое лечение пациентов сопровождалось положительной динамикой интегральных показателей КЖ по индексу ОНП-49-RU на всех сроках наблюдения, причем достоверно более выраженные изменения индекса были зафиксированы у лиц, в комплексе лечения которых был использован метод ДИ. Так, через 2-3 месяца после протезирования у пациентов фиксировали повышение интегрального показателя Σ ОНП на 26,5% (против 23,1% в группе сравнения, где применялись традиционные методики протезирования); через 6-12 месяцев – дальнейшее повышение КЖ по Σ ОНП на 40,7% (против 30,0% в группе сравнения); через 2 года – стабильное улучшение КЖ (на 35,9% против 27,6% в группе сравнения). Через 3 года интегральный показатель Σ ОНП-49-RU у лиц с имплантационными протезами по-прежнему достоверно (на 34,7%) превышал исходные показатели. Анализ динамики пошкаловых показателей в целом подтверждал выявленные по Σ ОНП-49-RU закономерности. Эффективность и преимущества лечения с использованием ДИ перед традиционным протезированием четко прослежены и по динамике показателя величины клинического эффекта, отражающей большую выраженность и стабильность клинических результатов протезирования имплантационными протезами (рис.3).

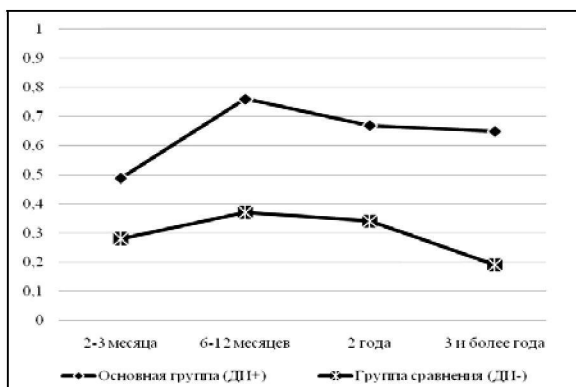


Рис.3. Динамика величины клинического эффекта протетического лечения пациентов с вторичной частичной адентией в зависимости от методики протезирования (с использованием ДИ и без нее)

Наиболее высокий клинический эффект ДИ отмечен через 6-12 месяцев после установки имплантационных протезов, когда значения показателя Cohen в наибольшей степени приближены к показателю 0,8 (критерий максимально выраженного клинического эффекта). На всех сроках наблюдения выраженность клинического эффекта имплантационного протезирования по значению $\Delta\Sigma$ ОНП-49-RU выше, чем у лиц группы сравнения, пользующихся традиционными съемными или несъемными протезами (соответственно $\Delta\Sigma$ ОНП-49-RU 0,79 против 0,28 – через 2-3 месяца после протезирования; 0,76 против 0,37 – через 6-12 месяцев; 0,67 против 0,34 – через 2 года и 0,65 против 0,19 – по прошествии 3-х и более лет). Умеренно высокие показатели клинического эффекта протезирования с этапом ДИ сохранялись и в отдаленные сроки наблюдения (через 2, 3 и более года), тогда как уже через год после традиционного протезирования пациенты указывали на появление первых признаков эстетико-функционального неблагополучия в ЧЛЮ, а через 3 года пользования обычными съемными и несъемными протезами показатель $\Delta\Sigma$ ОНП-49-RU снижался до 0,19 (критерий нулевого клинического эффекта) за счет появления физического дискомфорта в полости рта, боли в области зубов, десен, СОПР, галитоза, а также возникновения психологического дискомфорта в связи с наличием эстетических дефектов конструкций, функциональных ограничений при приеме пищи, плохой фиксации протеза и т.д.

Таким образом, клинические проявления различной стоматологической патологии не просто отражают факт утраты собственно стоматологического здоровья, но и оказывают существенное влияние на качество жизни пациента по интегральным и пошкаловым показателям специализированного индекса «Профиль влияния стоматологического здоровья» в его расширенном и сокращенном вариантах (ОНП-49-RU и ОНП-14-RU). По результатам клинко-социологических исследований в части пациентов ортопедического профиля можно заключить, что стоматологические индексы КЖ целесообразно использовать для планирования и определения необходимых объемов и методов комплексного протетического лечения, прогнозирования и комплексной оценки его результатов, а также для повышения качества оказания стоматологической помощи населению.

Сведения об авторах статьи:

Гилева Ольга Сергеевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава (г. Пермь).

Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26. E-mail: ogileva@rambler.ru.

Либик Татьяна Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава (г. Пермь).

Адрес: 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26. E-mail: libik-t@rambler.ru.

Халилаева Елена Владимировна, к.м.н., врач-стоматолог Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г.Екатеринбург). Адрес: г.Екатеринбург, ул.Ясная, 46.

Данилов Константин Владимирович, зав. III хирургическим отделением ГУЗ «Пермский краевой онкологический диспансер» (г. Пермь). Адрес: г. Пермь, ул.Баумана, 15. Контактный телефон: (342) 298-09-87.

Халияева Ирина Николаевна, к.м.н., главный врач МУЗ «Кировская стоматологическая поликлиника» (г.Киров).

Адрес: г.Киров, ул.К.Либкнехта, 92.

Гилева Евгения Сергеевна, к.м.н., врач-стоматолог поликлиники ОАО «Газпром» (г.Москва).

Адрес: г.Москва, ул.Мичуринский проспект, 19/5.

Садилова Вера Алексеевна, врач-стоматолог Пермского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г.Пермь). Адрес: г.Пермь, ул. Связьева, 21.

Пленкина Юлия Андреевна, врач-стоматолог «Кировская областная стоматологическая поликлиника» (г.Киров).

Адрес: 610014, г.Киров, ул.Попова, 24а.

Хохрин Дмитрий Владимирович, врач-стоматолог «Кировская областная стоматологическая поликлиника» (г. Киров).

Адрес: 610014, г.Киров, ул.Попова, 24а.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер, Г.М. Использование стоматологических измерений качества жизни / Г.М.Барер, К.Г.Гуревич, В.В.Смирнягина, Е.Г.Фабрикант // Стоматология для всех. - 2006. - №2. - С.4-7.
2. Гилева, Е.С. Системный анализ параметров макро- и микроэстетики улыбки у лиц молодого возраста и его динамика в процессе лечения скученного положения зубов во фронтальном отделе: дис. ... канд. мед. наук - Пермь, 2007.
3. Гилева, О.С. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU / О.С.Гилева, Е.В.Халилаева, Т.В.Либик [и др.] // Уральский медицинский журнал. - 2009.- №8. - С. 104-109.
4. Либик, Т.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: дис. ... канд. мед. наук. - Пермь, 2010.
5. Новик, А.А., Ионова Т.И. Руководство по использованию качества жизни в медицине - С-Пб: Издательский дом «Нева», 2002. -320с.
6. Смирнягина, В.В. Возможность использования критерия качества жизни для оценки эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита средней тяжести: дисс. ... канд. мед. наук. - М., 2007.
7. Подгорный, Р.В. Влияние протетического лечения с использованием дентальных имплантатов на качество жизни больных с дефектами зубных рядов: дис. ... канд. мед. наук. - Пермь, 2010.
8. Халилаева, Е.В. Влияние высокоактивной антиретровирусной терапии на клинические проявления ВИЧ-ассоциированных заболеваний полости рта и стоматологические показатели качества жизни: дис. ... канд. мед. наук. - Пермь, 2010.
9. Oral health related quality of life in patients with non-specific ulcero-necrotic oral mucosal lesions / OGileva, T.Libik, E.Khalilayeva, Y.Gulyaeva et al. // Oral Diseases. - 2008. - Vol.14. - Suppl.1 - P.24.
10. The emotional effects of tooth loss in edentulous people / J.Fiske, D.M.Davis, C.Frances et al. // Br. Dent. J. - 1998. - Vol.184, №2. - P.90-93.