

Сравнительная оценка качества жизни пациентов в зависимости от состояния раны при хирургическом лечении затрудненного прорезывания нижнего третьего моляра

А.М. Цицашвили, А.М. Панин, Д.Д. Мирзоян

Российский университет медицины, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Операция удаления нижнего третьего моляра является распространенным хирургическим вмешательством в стоматологической практике. Важным аспектом при данном оперативном вмешательстве является выбор метода ведения послеоперационной раны - герметичное закрытие раны путём ушивания или открытое ведение раны под тампоном, в качестве которого используют различные раневые повязки. На равне с клинической картиной послеоперационного периода определенный интерес представляет оценка качества жизни пациентов, в том числе с использованием специфических опросников, в частности опросника качества жизни в зависимости от состояния раны Wound QoL-14, который охватывает физический дискомфорт, болевой синдром, функциональные ограничения, эмоциональное состояние и социальную адаптацию. **Цель исследования:** провести сравнительную оценку качества жизни пациентов в зависимости от состояния раны в послеоперационном периоде при хирургическом лечении затруднённого прорезывания третьего нижнего моляра и ведения раны открытым путем с помощью различных раневых повязок. **Материалы и методы.** В исследование были включены 120 пациентов, которым проводилась операция сложного удаления нижнего третьего моляра. Пациенты были разделены на четыре группы по 30 человек, в зависимости от метода ведения послеоперационной раны. Затем была выполнена сравнительная оценка качества жизни в послеоперационном периоде с помощью опросника WoundQoL-14 на 7 и 14 сутки. **Результаты и обсуждение.** В послеоперационном периоде у пациентов 1-й группы при использовании йодоформной турунды отмечались более высокие значения глобального балла качества жизни, а также показателей доменов «Тело» и «Психика» на 7-е и 14-е сутки ($p < 0,05$). По критерию «Жизнь» различия между группами выявлены только на 14-е сутки. Полученные данные указывают на более выраженное и длительное влияние соматических и психоэмоциональных факторов у пациентов 1-й группы, что, вероятно, связано с особенностями послеоперационного ухода и самой раневой повязки. **Выводы.** Проведенный анализ качества жизни пациентов после сложного удаления нижнего третьего моляра выявил статистически значимые различия между группами по глобальному баллу и отдельным критериям опросника. Наиболее выраженные изменения отмечались у пациентов 1-й группы на 7-е и 14-е сутки послеоперационного периода. Полученные данные свидетельствуют о влиянии выбранного способа ведения послеоперационной раны с применением йодоформной турунды на динамику качества жизни пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нижний третий моляр, коллаген, йодоформная турунда, альгинат кальция, раневая повязка, качество жизни.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Comparative assessment of patients' quality of life depending on the wound condition during surgical treatment of obstructed eruption of the lower third molar

A.M. Tsitsiashvili, A.M. Panin, D.D. Mirzoyan

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

SUMMARY

The operation of removing the lower third molar is a common surgical procedure in dental practice. An important aspect in this surgical intervention is the choice of the method of postoperative wound management – hermetic wound closure by suturing or open wound management under a tampon, which uses various wound dressings. Along with the clinical picture of the postoperative period, it is of particular interest to assess the quality of life of patients, including using specific questionnaires, in particular the Wound QoL-14 quality of life questionnaire, which covers physical discomfort, pain, functional limitations, emotional state and social adaptation. **The aim** of the study was to conduct a comparative assessment of the quality of life of patients depending on the condition of the wound in the postoperative period during surgical treatment of difficult eruption of the third lower molar and open wound management using various wound dressings. **Materials and methods.** The study included 120 patients who underwent surgery for complex removal of the lower third molar. The patients were divided into four groups of 30 people, depending on the method of postoperative wound management. Then, a comparative assessment of the quality of life in the postoperative period was performed using the WoundQoL-14 questionnaire on days 7 and 14. **Results and discussion.** In the postoperative period, patients of group 1 using iodoform turunda showed higher values of the global quality of life score, as well as indicators of the «Body» and «Psyche» domains on days 7 and 14 ($p < 0.05$). According to the criterion of «Life», the differences between the groups were revealed only on the 14th day. The data obtained indicate a more pronounced and prolonged effect of somatic and psychoemotional factors in group 1 patients, which is probably due to the peculiarities of postoperative care and the wound dressing itself. **Conclusions.** The analysis of the quality of life of patients after complex removal of the lower third molar revealed statistically significant differences between the groups according to the global score and individual criteria of the questionnaire. The most pronounced changes were observed in group 1 patients on the 7th and 14th days of the postoperative period. The data obtained indicate the influence of the chosen method of postoperative wound management using iodoform turunda on the dynamics of patients' quality of life.

KEYWORDS: lower third molar, collagen, iodoform turunda, calcium alginate, wound dressing, quality of life.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

Удаление нижнего третьего моляра является одним из наиболее часто выполняемых оперативных вмешательств в хирургической стоматологической практике. К показаниям к удалению третьих моляров нижней челюсти относят заболевания, связанные с нарушением их прорезывания (аномалии положения зуба, аномалии прорезывания, перикоронит и др.), а также кариес и его осложнения [1, 2, 3].

В клинической стоматологической практике для ведения послеоперационной раны в области третьего моляра после его сложного удаления применяются два основных метода ведения раны: закрытый и открытый [1, 4, 5, 6, 7]. Анализ данных литературы показывает, что как условно герметичное (закрытое) ведение раны, так и открытое ведение с использованием различных раневых повязок обладают как положительными, так и отрицательными свойствами. В частности, при закрытом методе описывается частота развития гнойно-воспалительных осложнений на уровне 36% [1, 2, 3, 6]. В то же время при открытом ведении послеоперационной раны, включая применение раневых повязок, указывается на вероятность вторичного инфицирования и увеличение сроков заживления раны [8, 9].

В хирургической стоматологии широко используются йодоформная турунда и коллагеновые повязки. Йодоформная турунда, обладая выраженным антисептическим действием, механически травмирует молодую грануляционную ткань, вызывая ее повреждение, кровоточивость и нарушение целостности кровяного сгустка, что повышает риск вторичного инфицирования. Ее применение также ассоциировано с болезненностью при перевязках и увеличением сроков заживления до 60 дней [1, 10, 11]. Коллагеновые повязки, напротив, в большей степени биосовместимы и стимулируют регенерацию. Однако при использовании в глубоких или инфицированных ранах, таких как лунка после сложного удаления нижнего третьего моляра [7, 12], они могут провоцировать гнойно-воспалительные осложнения, что связано с белковой природой материала и его низкой механической стабильностью [7]. На данный момент актуальным представляется также применение современных раневых повязок на основе альгината кальция. Первоначально используемые в хирургии для гемостаза, временной тампонады, сорбции экссудата и защиты прилежащих тканей [13, 15], на их основе были созданы повязки для лечения различных повреждений, в том числе глубоких ран с вовлечением кости [16]. Эти повязки обладают высокой абсорбционной способностью, поддерживают оптимальную влажную среду, а также выраженными гемостатическими и дренирующими свойствами [13, 14]. Тем не менее, клиническая эффективность и специфика их влияния на ткани послеоперационных ран полости рта требуют дальнейшего изучения [15, 16].

Дополнительный интерес, кроме оценки клинического течения послеоперационного периода в зависимости от применяемой раневой повязки, представляет оценка качества жизни пациентов с применением специализированного опросника Wound QoL-14, разработанного для стандартизированной комплексной оценки влияния

состояния раны на повседневную жизнедеятельность пациента. Данный опросник включает 14 вопросов, охватывающих ключевые аспекты качества жизни, в том числе физический дискомфорт, болевые ощущения, ограничения функциональной активности, эмоциональное состояние и социальную адаптацию. Использование Wound QoL-14 позволяет получить объективизированную количественную характеристику субъективных ощущений пациента и оценить влияние особенностей течения послеоперационного периода и применяемых методов ведения послеоперационной раны не только с клинической, но и с пациентоориентированной позиции [17, 18, 19].

Цель: провести сравнительную оценку качества жизни пациентов в зависимости от состояния раны в послеоперационном периоде при хирургическом лечении затрудненного прорезывания третьего нижнего моляра и ведения раны открытым путем с помощью различных раневых повязок.

Материалы и методы

В исследование включено 120 пациентов (47 мужчин и 73 женщины) в возрасте от 18 до 63 лет, которым проводилось плановое сложное удаление нижнего третьего моляра. Вмешательство включало: разрез слизистой оболочки, формирование слизисто-надкостничного лоскута, остеотомию, сегментирование и фрагментарное удаление зуба, кюретаж лунки, ушивание раны с фиксацией лоскута, а также установку дренажа из перчаточной резины в вертикальную линию разреза с последующим ведением послеоперационной раны с использованием различных раневых повязок.

Пациенты были рандомизированы в 4 равные группы по 30 человек в зависимости от используемой раневой повязки:

Группа I: 12 мужчин и 18 женщин (средний возраст $39 \pm 13,3$ года). Ведение раны осуществлялось с использованием йодоформной турунды.

Группа II: 11 мужчин и 19 женщин (средний возраст $37,5 \pm 14,2$ года). Для закрытия раны применялась коллагеновая повязка.

Группа III: 12 мужчин и 18 женщин (средний возраст $32,5 \pm 15$ лет). Рана закрывалась повязкой на основе альгината кальция.

Группа IV: (12 мужчин и 18 женщин (средний возраст $30 \pm 13,8$ года). Ведение раны проводилось комбинированным методом с использованием раневых повязок на основе альгината кальция и коллагена.

После удаления нижнего третьего моляра на 7-е и 14-е сутки проводилась оценка качества жизни, связанного с состоянием раны, с использованием специализированного опросника Wound Quality of Life-14 (Wound-QoL-14), разработанного и валидированного группой немецких ученых под руководством Кристин Бломе (Christine Blome) и Маттиаса Августина (Matthias Augustin) из Института исследований в области дермато-

За последние 7 дней	Совсем нет	Немного	Средне	Сильно	Очень сильно
У меня болела рана					
Рана неприятно пахла					
Рана сочилась, что мне мешало					
Из-за раны мне плохо спалось					
Обработка и лечение раны были для меня обременительными					
Настроение из-за раны было подавленным					
Я расстраивался из-за того, что рана никак не заживает					
Я беспокоился по поводу своей раны					
Я боялся ухудшения состояния имеющейся раны или появления новых ран					
Я с трудом передвигался из-за раны					
Мне было трудно справляться с повседневными делами из-за раны					
Рана ограничивала мои возможности проведения досуга					
Рана ограничивала мое общение с другими людьми					
Из-за раны я чувствовал себя зависимым от посторонней помощи					

логии и ухода за больными (IVDP, Гамбург, Германия) и адаптированного на русский язык (<https://www.wound-qol.com/about/>). Данный опросник предназначен для количественной оценки влияния раневого процесса на физическое, психоэмоциональное состояние пациента и его повседневную активность.

Опросник Wound QoL-14 представляет собой краткую версию первоначальной 17-пунктной шкалы, разработанной для измерения здоровья-связанного качества жизни у пациентов с хроническими ранами. Он включает 14 вопросов (пунктов), охватывающих три ключевых критерия: «Физическое состояние»: пункты #1 (боль), #2 (запах), #3 (отделяемое), #4 (сон). «Психическое состояние»: пункты #6 (ощущение несчастья), #7 (разочарование), #8 (беспокойство), #9 (страх ухудшения). «Повседневная жизнь»: пункты #10 (передвижение), #11 (повседневные дела), #12 (досуг), #13 (активность с другими), #14 (зависимость от помощи). Пункт #5 («Обремененность лечения») является самостоятельным и не входит в расчет критериев [17, 18, 19, 20].

Пациенты оценивают влияние каждого симптома или ограничения за последние 7 дней по 5-балльной шкале: от 0 («совсем нет») до 4 («очень сильно»).

Расчет и интерпретация баллов:

1. Глобальный балл (общее качество жизни): рассчитывается как среднее арифметическое значений всех 14 пунктов при условии ответа не менее чем на 11 из них. Диапазон: от 0 до 4.
2. Баллы по субшкалам («Физическое состояние», «Психическое состояние», «Повседневная жизнь»): рассчитываются как среднее арифметическое значений соответствующих пунктов при условии пропуска не более одного пункта в подшкале. Диапазон: от 0 до 4.
3. Интерпретация баллов: более высокий балл указывает на более выраженное нарушение качества жизни, то есть на худшее состояние пациента.

Данные были внесены в таблицу в программе Microsoft Excel. Статистическую обработку данных проводили с помощью программного комплекса СтатТех (Россия), различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

При анализе динамики глобального балла качества жизни (табл. 1) установлено, что в 1-й группе у всех пациентов медианные значения суммарного балла на протяжении всего периода наблюдения на 7 и 14 сутки были выше по сравнению с другими группами и достоверно отличались ($p < 0,05$), что клинически может быть расценено как более отягощенное течение послеоперационного периода. Указанные особенности, вероятно, обусловлены болезненностью смены марлевого тампона, неприятным запахом, обремененностью лечения и беспокойством по поводу раны, а также мыслями о необходимости повторных болезненных манипуляций в области послеоперационной раны. При этом в рамках каждой группы также были достоверные отличия между показателями в 7-е и 14-е сутки наблюдения ($p < 0,05$).

Таблица 1
Анализ динамики Глобального балла
(средний балл по всем 14 вопросам) в зависимости от группы

Группы	Этапы наблюдения	
	Глобальный балл (T1 7 дней) Me [Q ₁ ; Q ₃]	Глобальный балл (T2 14 дней) Me [Q ₁ ; Q ₃]
Йодоформная турунда (1)	1,46 [1,29; 1,71] ²³⁴	0,79 [0,64; 0,91] ²³⁴
Альванес (2)	0,89 [0,79; 1,12]	0,21 [0,09; 0,36] ³⁴
Альгинат кальция (3)	0,86 [0,59; 1,05]	0,07 [0; 0,2]
Альгинат кальция+альванес (4)	0,79 [0,57; 0,98]	0,07 [0,02; 0,14]

*n – различия показателей статистически значимы между группами пациентов ($p < 0,05$); n – номер группы.

При анализе динамики критерия «Физическое состояние» (средний балл по вопросам 1–4 опросника качества жизни) в зависимости от принадлежности пациентов к исследуемым группам (табл. 2) были выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$). Установлено, что на 7-е сутки послеоперационного периода значения среднего балла в 1-й группе достоверно отличались от соответствующих показателей у пациентов 2-й, 3-й и 4-й групп ($p < 0,05$), что отражает более выраженное влияние соматических факторов на самочувствие пациентов данной группы. При этом показатели 2-й группы также статистически значимо отличались от значений, полученных у пациентов 3-й и 4-й групп ($p < 0,05$).

Аналогичная закономерность сохранялась и на 14-е сутки наблюдения. Так, в 1-й группе значения показателя «Физическое состояние» оставались достоверно выше по сравнению с 2-й, 3-й и 4-й группами ($p < 0,05$). Кроме того, на данном этапе наблюдения было выявлено статистически значимое различие между показателями 2-й и 3-й групп ($p < 0,05$). Отличия между показателями в 7-е и 14-е сутки наблюдения также были достоверны в рамках каждой из групп пациентов ($p < 0,05$).

Таблица 2
Анализ динамики критерия «Физическое состояние»
(средний балл по вопросам 1–4) в зависимости от группы

Группы	Этапы наблюдения	
	Глобальный балл (T1 7 дней)	Глобальный балл (T2 14 дней)
	Me [Q ₁ ; Q ₃]	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Йодоформная турунда (1)	2,00 [1,75; 2,25] ^{*234}	1,25 [1,0; 1,25] ^{*234}
Альванес (2)	1,12 [0,81; 1,25] ^{*34}	0,25 [0; 0,5] ^{*3}
Альгинат кальция (3)	0,75 [0,5; 1,0]	0 [0; 0]
Альгинат кальция+альванес (4)	0,75 [0,5; 0,75]	0,25 [0; 0,25]

*n – различия показателей статистически значимы между группами пациентов ($p < 0,05$); n – номер группы.

При анализе динамики пункта 5 «Обремененность лечения» (табл. 3) в зависимости от принадлежности пациентов к исследуемым группам были выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$). Выявлено, что на 7-е сутки послеоперационного периода значения среднего балла в 1-й группе достоверно отличались от соответствующих показателей у пациентов 2-й, 3-й и 4-й групп ($p < 0,05$), что отражает более выраженное негативное влияние на психоэмоциональное самочувствие пациентов данной группы. Аналогичная картина сохранялась и на 14-е сутки наблюдения: показатели критерия пункта 5 «Обремененность лечения» у пациентов 1-й группы оставались достоверно выше по сравнению с 2-й, 3-й и 4-й группами ($p < 0,05$), что указывает на более длительное сохранение психоэмоционального дискомфорта в поздние сроки послеоперационного периода. При этом можно отметить, что в рамках групп пациентов отличия между показателями в 7-е и 14-е сутки наблюдения были достоверны ($p < 0,05$).

Таблица 3
Анализ динамики пункта 5 «Обремененность лечения»
в зависимости от группы

Группы	Этапы наблюдения	
	Глобальный балл (T1 7 дней)	Глобальный балл (T2 14 дней)
	Me [Q ₁ ; Q ₃]	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Йодоформная турунда (1)	1,5 [1; 2] ^{*234}	1 [1; 2] ^{*234}
Альванес (2)	1,0 [0; 1]	0 [0; 0]
Альгинат кальция (3)	0,5 [0; 1]	0 [0; 0]
Альгинат кальция+альванес (4)	1,0 [0; 1]	0 [0; 0]

*n – различия показателей статистически значимы между группами пациентов ($p < 0,05$); n – номер группы.

При оценке динамики критерия «Психическое состояние» (средний балл по вопросам 6–9 опросника качества жизни) в зависимости от принадлежности пациентов к исследуемым группам (табл. 4) были выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$).

Выявлено, что на 7-е сутки послеоперационного периода значения среднего балла в 1-й группе достоверно отличались от соответствующих показателей у пациентов 2-й, 3-й и 4-й групп ($p < 0,05$), что отражает более выраженное негативное влияние на психоэмоциональное самочувствие пациентов данной группы. Аналогичная картина сохранялась и на 14-е сутки наблюдения: показатели критерия «Психическое состояние» у пациентов 1-й группы оставались достоверно выше по сравнению с 2-й, 3-й и 4-й группами ($p < 0,05$), что указывает на более длительное сохранение психоэмоционального дискомфорта в поздние сроки послеоперационного периода. Различия показателей в 7-е и 14-е сутки наблюдения также были достоверны ($p < 0,05$) в рамках каждой группы пациентов.

Таблица 4
Анализ динамики критерия «Психическое состояние»
(средний балл по вопросам 6–9) в зависимости от группы

Группы	Этапы наблюдения	
	Глобальный балл (T1 7 дней)	Глобальный балл (T2 14 дней)
	Me [Q ₁ ; Q ₃]	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Йодоформная турунда (1)	1,25 [1,00; 2,12] ^{*24}	0,75 [0,25; 1,25] ^{*234}
Альванес (2)	1,00 [0,75; 1,44]	0 [0; 0,25]
Альгинат кальция (3)	1,00 [0,75; 1,50]	0,12 [0; 0,25]
Альгинат кальция+альванес (4)	1,00 [0,75; 1,50]	0 [0; 0,0]

*n – различия показателей статистически значимы между группами пациентов ($p < 0,05$); n – номер группы.

При оценке динамики критерия «Повседневная жизнь» (средний балл по вопросам 10–14 опросника качества жизни) в зависимости от принадлежности пациентов к исследуемым группам (табл. 5) были выявлены статистически значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$). На 7-е сутки послеоперационного периода статистически значимых различий между исследуемыми группами по данному критерию выявлено не было, что свидетельствует о сопоставимом влиянии послеоперационного состояния на повседневную активность и социальную адаптацию пациентов в указанный срок наблюдения. В то же время на 14-е сутки установлено наличие статистически значимых межгрупповых различий: показатели среднего балла критерия «Повседневная жизнь» у пациентов 3-й группы достоверно отличались от соответствующих значений в 1-й и 2-й группах ($p < 0,05$). Аналогично остальным показателям, различия между 7-й и 14-й сутками наблюдения были достоверно значимы в рамках каждой из групп пациентов ($p < 0,05$).

Таблица 5
Анализ динамики критерия «Повседневная жизнь»
(средний балл по вопросам 10–14) в зависимости от группы

Группы	Этапы наблюдения	
	Глобальный балл (T1 7 дней)	Глобальный балл (T2 14 дней)
	Me [Q ₁ ; Q ₃]	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Йодоформная турунда (1)	0,8 [0,6; 1,4]	0,3 [0,20; 0,75] ^{*34}
Альванес (2)	0,8 [0,6; 1,0]	0,2 [0; 0,40] ^{*3}
Альгинат кальция (3)	0,6 [0,4; 1,0]	0 [0; 0]
Альгинат кальция+альванес (4)	0,7 [0,5; 1,0]	0 [0; 0,20]

*n – различия показателей статистически значимы между группами пациентов ($p < 0,05$); n – номер группы.

Выводы

Проведенный анализ качества жизни по опроснику Wound-QoL-14 выявил статистически значимые различия между группами ($p < 0,05$). Глобальный балл (общее качество жизни): на 7-е и 14-е сутки медианные значения в 1-й группе (йодоформная турунда) были достоверно выше, чем во всех других группах, что указывает на наиболее выраженное снижение качества жизни у этих пациентов в течение всего периода наблюдения. Критерий «Физическое состояние»: на 7-е и 14-е сутки баллы в 1-й группе также были достоверно выше, чем в остальных группах, свидетельствуя о более сильном влиянии соматических симптомов (боль, отделяемое, нарушение сна). Различия между 2-й (коллаген) и 3-й (альгинат кальция) группами сохранялись на всем протяжении наблюдения. Критерий «Психическое состояние»: на 7-е и 14-е сутки показатели в 1-й группе оставались достоверно выше, что отражает более длительное сохранение психоэмоционального дискомфорта (беспокойство, разочарование). Критерий «Повседневная жизнь»: на 7-е сутки значимых различий между группами не выявлено. Однако к 14-м суткам установлены достоверные различия: показатели 3-й группы отличались от значений в 1-й и 2-й группах, что демонстрирует различия в темпах восстановления повседневной и социальной активности. При этом независимо от группы исследования и критерия в опроснике, качество жизни пациентов улучшалось в каждой группе с течением времени, то есть от 7-х до 14-х суток наблюдений ($p < 0,05$). Таким образом, вид раневой повязки при открытом ведении раны после сложного удаления нижнего третьего моляра оказывает значимое влияние на качество жизни согласно опроснику Wound-QoL-14.

Список литературы / References

1. Дружинин А.Е., Ломакин М.В., Солощанский И.И., Китаев В.А. Усовершенствованный подход к комплексному хирургическому лечению ретенции и дистопии третьих моляров. Практическое руководство. – М.: Меркурий, 2021. – С. 4–5. Druzhinin A.E., Lomakin M.V., Soloshchanskii I.I., Kitaev V.A. An improved approach to comprehensive surgical treatment of third molar retention and dystopia. Practical guide. – Moscow: Mercury Publishing, 2021. – Pp. 4–5. (In Russ.)
2. Дружинин А.Е., Ломакин М.В., Солощанский И.И., Дунаев М.В., Китаев В.А., Балукова И.П. Ретроспективная оценка результатов хирургического лечения пациентов с ретенцией и дистопией третьих нижних моляров. – Российская стоматология. – 2013;2:26–30. Druzhinin A.E., Lomakin M.V., Soloshchanskii I.I., Dunaev M.V., Kitaev V.A., Balukova I.P. The retrospective assessment of the results of the surgical treatment of the patients presenting with retention and dystopia of the lower third molars. – Russian Stomatology. – 2013;2:26–30. (In Russ.) eLibrary ID: 20810066.

3. Ломакин М.В., Солощанский И.И., Дружинин А.Е. Контроль заживления костной раны при хирургическом лечении ретенции и дистопии третьих нижних моляров. – Российская стоматология. – 2014;2:4–7. Lomakin M.V., Soloshchanskii I.I., Druzhinin A.E. Control over healing of the bone wound during the surgical treatment of retention and dystopia of the third lower molars. – Russian Stomatology. – 2014;2:4–7. (In Russ.) eLibrary ID: 22364419.
4. Sigron G.R., Pourmand P.P., Mache B., Stadlinger B., Locher M.C. The most common complications after wisdom-tooth removal: part 1: a retrospective study of 1,199 cases in the mandible. – Swiss Dent J. – 2014;124(10):1042–6. doi: 10.61872/sdj-2014-10-01.
5. Семкин В.А., Гулин А.Н., Витренко Д.В., Левченко Д.Д. Профилактика воспалительных осложнений после удаления третьих моляров нижней челюсти. – Стоматология. – 2022;3:38–43. Semkin V.A., Gurin A.N., Vitrenko D.V., Levchenko D.D. Prevention of inflammatory complications after surgical extraction of mandibular third molars. – Stomatology. – 2022;3:38–43. (In Russ.) doi: 10.17116/stomat202210103138.
6. Velasquez D., Araújo M.G., Clem D.S., et al. A Prospective, Randomized, Controlled, Multicenter Evaluation of Extraction Socket Management Comparing a Wound Dressing and a Soft Tissue Substitute. Int J Periodontics Restorative Dent. 2022;42(6):e161–e174. doi:10.11607/jpr.d.6124.
7. Fazal S., Naseer R., Mansoor N., Siddiqi K.M., Sohail K., Hafeez R. Comparison of primary and secondary wound closure outcome after mandibular 3rd molar impaction surgery. – Pakistan Oral & Dental Journal. – 2021;41(3):169–172.
8. Jain S., Kumawat V., Jasleen, Singh A., Rana S.R., Vigneshwar. Comparison of healing of extraction socket with and without suture following third molar surgery: A prospective controlled clinical study. – Journal of Research and Advancement in Dentistry. – 2017;6(3):35–42.
9. Balamurugan R., Zachariah T. Comparison of primary and secondary closure with a buccal mucosal advancement flap on postoperative course after mandibular impacted third molar surgery. Oral Maxillofac Surg. 2020;24(1):37–43. doi:10.1007/s10006-019-00814-w.
10. Григорьян А.Ю., Бежин А.И., Панкрушева Т.А., Суковатых Б.С. Местная терапия гнойных ран раневыми покрытиями. – Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2022;11:42–48. Grigoryan A.Yu., Bezgin A.I., Pankrusheva T.A., Sukovatykh B.S. Local management of purulent wounds with wound dressings. – Pirogov Russian Journal of Surgery. – 2022; 11: 42–48. (In Russ.) DOI: 10.17116/hirurgia202211142.
11. Singh V., Das S., Sharma N.K. Iodoform: A boon in disguise. – Open Journal of Stomatology. – 2012;2:322–325. DOI: 10.4236/ojst.2012.24055.
12. Onyekwelu I., Yakkanti R., Profzler L., Pinkston CM, Tucker C., Seligson D. Surgical Wound Classification and Surgical Site Infections in the Orthopaedic Patient. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev. 2017;1(3):e022. Published 2017 Jun 13. doi:10.5435/JAAOSGlobal-D-17-00022.
13. Хэмил Р.А. Раны. Диагностика и лечение: атлас-справочник (пер. с англ.). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – С. 391–393. Hamm R.L. Text and Atlas of Wound Diagnosis and Treatment. – McGraw Hill, 2023. – Pp. 391–393.
14. Будко Е.В., Черникова Д.А., Ямпольский Л.М., Яцюк В.Я. Местные гемостатические средства и пути их совершенствования. – Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2019;2:274–285. Budko E.V., Chernikova D.A., Yampolsky L.M., Yatsyuk V.Y. Local hemostatic agents and ways of their improvement. – I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. – 2019; 2: 274–285. (In Russ.) DOI: 10.23888/PAVLOVJ201927274-285.
15. Chen L., Shen R., Komasa S., et al. Drug-Loadable Calcium Alginate Hydrogel System for Use in Oral Bone Tissue Repair. Int J Mol Sci. 2017;18(5):989. Published 2017 May 6. doi:10.3390/ijms18050989.
16. Gustinelli Barbosa MA, Paggiaro AO, Fernandes de Carvalho V, Isaac C., Gempert R. Effects of Hydrogel With Enriched Sodium Alginate in Wounds of Diabetic Patients. Plast Surg Nurs. 2020;40(2):110–115. doi:10.1097/PSN.0000000000000317.
17. Janke TM, Kozon V., Valiukeviciene S., et al. Validation of the Wound-QoL-17 and the Wound-QoL-14 in a European sample of 305 patients with chronic wounds. Int Wound J. 2024;21(3):e14505. doi:10.1111/iwj.14505.
18. Anetekhkh, Chinenye & Anarado, Agnes & Ikpehmi, Anetekhkh & Hope, Opara & Mba, Uwakwe & Onah, Ifeanyichukwu. (2023). Validation of Wound-QoL Questionnaire among Patients with Acute Wounds in Enugu, South-east Nigeria. Vol. 26. 231–238. 10.4314/ajbr.v26i2.12.
19. Mamaloudis I., Perivoliotis K., Zlatanov C., et al. The role of alginate dressings in wound healing and quality of life after pilonidal sinus resection: A randomised controlled trial. Int Wound J. 2022;19(6):1528–1538. doi:10.1111/iwj.13752.
20. Sommer, Rachel & Augustin, Matthias & Hampel-Kalthoff, Carsten & Blome, Christine. (2017). The Wound-QoL Questionnaire on Quality of Life in Chronic Wounds is Highly Reliable. Wound Repair and Regeneration. 25. doi: 10.1111/wrr.12578.

Статья поступила / Received 31.01.2026

Получена после рецензирования / Revised 14.02.2026

Принята в печать / Accepted 22.02.2026

Информация об авторах

А.М. Цициашвили – д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики хирургической стоматологии
E-mail: amc777@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4737-8508. SPIN-код: 4195-5760. AuthorID: 664022

А.М. Панин – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики хирургической стоматологии
ORCID: 0000-0001-6073-1591. SPIN-код: 3849-7825. AuthorID: 403709

Д.Д. Мирзоян – аспирант кафедры пропедевтики хирургической стоматологии
ORCID: 0009-0008-5805-0090

Российский университет медицины, Москва, Россия

Контактная информация:

А.М. Цициашвили. E-mail: amc777@yandex.ru

Author information

A.M. Tsitsishvili – Doctor of Science in Medicine, full professor, professor of the Oral surgery propaedeutics Department
E-mail: amc777@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4737-8508. SPIN-код: 4195-5760. AuthorID: 664022

A.M. Panin – Doctor of Science in Medicine, full professor, Head of the Oral surgery propaedeutics Department
ORCID: 0000-0001-6073-1591. SPIN-код: 3849-7825. AuthorID: 403709

D.D. Mirzoyan – postgraduate of the Oral surgery propaedeutics Department
ORCID: 0009-0008-5805-0090

Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Contact information

A. M. Tsitsishvili. E-mail: amc777@yandex.ru

Для цитирования: Цициашвили А.М., Панин А.М., Мирзоян Д.Д. Сравнительная оценка качества жизни пациентов в зависимости от состояния раны при хирургическом лечении затрудненного прорезывания нижнего третьего моляра. Медицинский алфавит. 2026;(1):69–73. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-1-69-73>

For citation: Tsitsishvili A.M., Panin A.M., Mirzoyan D.D. Comparative assessment of patients' quality of life depending on the wound condition during surgical treatment of obstructed eruption of the lower third molar. Medical alphabet. 2026;(1):69–73. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-1-69-73>