

DOI: 10.26693/jmbs06.02.163
УДК 616.31-052-056.2:614.4]-024.11
Дубовая Л. И., Бублий Т. Д.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Украинская медицинская стоматологическая академия,
Полтава, Украина

tdbublij@gmail.com

Цель исследования – оценка влияния сложившейся эпидемиологической обстановки на стоматологический статус и основные показатели качества жизни пациентов.

Объект и методы. В исследовании сравнивались 2 группы пациентов трех возрастных групп, не имеющих достоверных статистических различий по половому и возрастному признакам. 1-я группа была обследована в 2015 году, 2-я – в 2020 году. У обследованных в обеих группах определяли индекс КПУ, гигиенический индекс, индекс РМА. Полученные данные сопоставляли между собой. Для определения уровня качества жизни применялся опросник «Качество жизни психосоматических больных» по трем компонентам — соматическому, психологическому и социальному.

Результаты. Проведен детальный анализ по составляющим показателям качества жизни в разных возрастных группах. Отмечалась общая закономерность, характеризующаяся снижением качества жизни в период пандемии. Субъективная оценка здоровья снизилась во всех возрастных группах. Если показатели соматического компонента в 2020 г. у лиц молодого и среднего возраста не изменились достоверно, то у людей пожилого возраста, отмечалось резкое снижение данного показателя с 96,85 баллов до 66,5 ($P < 0,001$). Следовательно, людей старшего возраста больше беспокоит состояние собственного здоровья в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

При сравнении полученных показателей, пациентов 1 и 2 групп выявлено, что индекс КПУ увеличился с $9,63 \pm 0,31$ до $11,6 \pm 0,32$ ($p < 0,05$), снизился уровень гигиены полости рта – $2,55 \pm 0,16$ против $2,87 \pm 0,10$ ($p < 0,05$) и достоверно снизилось качество жизни по всем составляющим, особенно у пожилых пациентов. Сравнительный анализ клинических показателей пациентов, явившихся для санации полости рта, показал, что эпидемия COVID-19, воздействуя как психотравмирующий фактор, существенно снизила качество их жизни по всем её составляющим, что затруднило своевременные лечебно-профилактические мероприятия.

Выводы. Пандемия коронавируса COVID-19, а также меры по ее ликвидации отрицательно сказываются на качестве жизни каждого конкретного человека. Следствием сложившейся в мире ситуации стало увеличение числа пациентов с высокой интенсивностью кариеса и неудовлетворительной гигиеной полости рта, что в последующем потребует значительных моральных и материальных затрат для ликвидации возможных осложнений психосоматических заболеваний, в том числе, в стоматологии.

Ключевые слова: качество жизни, стоматологический статус, пандемия.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Работа является фрагментом НИР кафедры терапевтической стоматологии УМСА «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату», № государственной регистрации 0112U004469.

Введение. Пандемия коронавируса COVID-19, кардинально изменяя жизнь и негативно влияя на здоровье практически каждого человека, резко ограничивает степень удовлетворения их материальных, духовных и социальных потребностей и, несомненно, оказала негативное влияние на качество жизни [1, 2]. Меры по ликвидации пандемии, введенные в мире, в том числе в Украине, также отрицательно сказываются на качестве жизни каждого конкретного человека. Важным социальным последствием этого можно считать общее снижение качества жизни [3]. Многие заболевания внутренних органов, а также стоматологические заболевания, такие как множественный кариес зубов и его осложнения, заболевания тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, принято считать психосоматическими, так как в их возникновении и течении, как правило, ведущая роль отводится воздействию психотравмирующих факторов [4, 5]. В условиях пандемии COVID-19 их роль многократно усиливается, что может иметь долговременные негативные последствия как для

конкретного человека, так и для здравоохранения в целом [6, 7].

Цель исследования состояла в оценке влияния карантинных мероприятий на качество жизни и стоматологический статус пациентов.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие две группы пациентов, не имеющих достоверных статистических различий по половому и возрастному признакам, обратившихся за помощью в Полтавскую областную стоматологическую поликлинику. 1-я группа была обследована в 2015 году и состояла из 175 пациентов трех возрастных групп, 80 пациентов молодого, 60 – среднего и 29 пожилого возраста. 2-я состояла из 65 человек лица молодого (25), среднего (19) и пожилого возраста (21), обратившихся для санации полости рта в период второй волны эпидемии COVID-19 в 2020 году.

Исследования выполнены с соблюдением основных положений «Правил этических принципов проведения научных медицинских исследований с участием человека», утвержденных Хельсинской декларацией (1964-2013 гг.), ICH GCP (1996 г.), Директивы ЕЭС № 609 (от 24.11.1986 г.) приказов МЗ Украины №690 от 23.09.2009 г., № 944 от 14.12.2009 г., №616 от 03.08.2012 г. Все участники были осведомлены о целях, организации, методах исследования, и подписали информированное согласие на участие в нем, также приняты все меры для обеспечения анонимности пациентов.

Состояние твердых тканей зубов изучали по показателям распространенности кариеса: индексу интенсивности (КПУ); гигиеническому индексу (ГИ); по J. C. Green, J. R. Wermillion (ОHI-S, 1964); состояние тканей пародонта объективизировали на основе анализа индекса (РМА) в модификации С. Parma (1960). Для оценки качества жизни (КЖ) стоматологических пациентов был использован опросник «Шкала объективизации качества жизни больных с психосоматическими заболеваниями», разработанный П. И. Сидоровым и А. Г. Соловьёвым (2006) [8]. Учитывались все три компонента (соматический, психологический, социальный). Низкому показателю по каждому критерию КЖ соответствовала оценка от 0 до 25 баллов, среднему – от 44 до 86 баллов, высокому – от 97 до 144 баллов. Статистическую обработку результатов исследований осуществляли с помощью общепринятых методов вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. На первом этапе исследования оценивали стоматологический статус пациентов до пандемии и после (табл. 1). Следует отметить, что структура заболеваемости за последние 5 лет существенно не изменилась. Распространённость кариеса среди пациентов, явившихся в поликлинику в

Таблица 1 – Структура стоматологической заболеваемости

Показатели	2015 (n=175)	2020 (n=65)
Распространённость кариеса	94,24±0,6	95,21±0,9
КПУ	9,6±0,31	11,2±0,42*
Распространённость заболеваний пародонта	83,34±4,4	85,7±9,32
РМА	26,48±3,8	30,34±4,7
ГИ	1,8±0,16	2,1±0,1*

Примечание: * – достоверность различий показателей в 2015 и в 2020 г., $p < 0,05$.

2015 и в 2020 гг., была высокой, и статистически не отличалась. Однако отметилась тенденция к увеличению интенсивности кариозного процесса – среднее значение индекса КПУ в период пандемии составило 11,2 балла, что достоверно выше ($p < 0,05$) в сравнении с показателями 2015 г. Распространённость заболеваний тканей пародонта также сохранялась на высоком уровне, и зависела больше от возраста пациента. Заболевания пародонта диагностированы у 52% молодых, 80% людей среднего возраста, и у 100% пожилых людей. Гигиена полости рта у обследованного контингента соответствовала невысокому уровню, и имела тенденцию к ухудшению. Средние значения гигиенического индекса в 2015 г. были 1,8±0,08, что соответствует удовлетворительному состоянию гигиены. В 2020 г. отмечалось статистически достоверное ухудшение данного показателя до 2,1±0,1 ($p < 0,05$). Полученные данные указывают на необходимость проведения целенаправленной санитарно-просветительской работы, закрепления привычки тщательного ухода за полостью рта, и повышения мотивации людей к сохранению стоматологического здоровья. Полученные в настоящем исследовании показатели по уровню стоматологической заболеваемости существенно не отличаются от представленных в литературе данных аналогичного временного периода [9, 10]. Стоматологическое здоровье играет значительную роль в поддержании высокого качества жизни любого человека. Врачу-стоматологу необходимо своевременно диагностировать патологии, выбирать правильную тактику лечения, избегая ошибок, и проводить профилактику осложнений [11].

Таким образом, в период пандемии выявлено увеличение числа пациентов, явившихся для оказания стоматологической помощи, имеющих высокие показатели интенсивности кариеса, снизился уровень гигиены полости рта. Это свидетельствует о том, что пациенты с высоким риском осложнений кариеса, несмотря на потенциальные эпидемиологические риски, преимущественно

обращаются за стоматологической помощью в данный период времени.

Показатели качества жизни во многом зависят от стадии экономического развития государства. Следовательно, качество жизни можно представить как итог интеграции индивидом субъективных и объективных характеристик его повседневной жизни и деятельности [3, 5]. Общая оценка КЖ в данный период наблюдений снизилась на 18% ($P < 0,05$) (табл. 2). Если в 2015 году общее значение КЖ характеризовалось как высокое, то в 2020 г. данный показатель соответствовал средним значениям [12]. Подобная тенденция отметилась по всем составляющим КЖ. Наиболее весомое снижение КЖ отмечалось по соматической составляющей, снизившейся на 22% в 2020 г.

Таблица 2 – Сравнительная оценка КЖ по годам (баллы)

Год исследования	2015	2020
КЖ общее	94,41±3	76,54±3,9*
КЖ соматическое	92,84±1,8	76,07±2,3*
КЖ психологическое	101,42±2,1	78,05±2,8*
КЖ социальное	88,95±2,8	75,4±3,1

Примечание: * – достоверность различий показателей в 2015 и 2020 г., $p < 0,05$.

Высокая оценка соматической компоненты КЖ получена при изучении КЖ у медработников и моряков. Снижала КЖ низкая соматическая его составляющая у учителей [10]. Высокие баллы оценки соматической составляющей КЖ указывают на сравнительно высокий уровень медицинской помощи для изучаемых групп населения [13]. Полученные данные настоящего исследования сочетаются с высокой соматической составляющей КЖ, и более низкой социальной составляющей КЖ у представителей отдельных профессий, принявших участие в анкетировании [14].

Анализируя полученные данные в разные возрастные периоды, прослеживается достоверно высокая оценка КЖ молодыми людьми (рисунок), с возрастом эти показатели снижаются. Результаты исследования показали, что неблагоприятная эпидемиологическая обстановка не оказала существенного влияния на молодежь, однако у лиц пожилого возраста пандемия снизила их удовлетворенность жизнью на 32%. Если в 2015 г. у пожилых людей КЖ характеризовалось как высокое – 95,29 балла, то в 2020 г. КЖ снизилось до 64,5 балла, что соответствует уже средним значениям. Наиболее стойкими к влиянию создавшейся эпидемиологической обстановки оказались люди среднего возраста – среднее значение показателей КЖ в 2020 г. снизилось на 16%, но достоверно не отличалось от показателей 2015 г. У лиц молодого и среднего

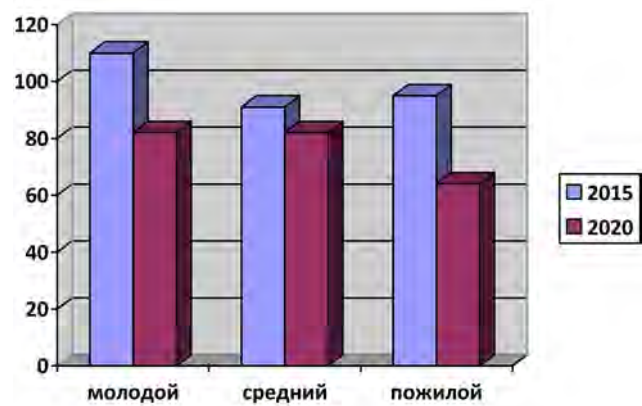


Рис. Динамика КЖ в разных возрастных группах в 2015 и 2020 гг.

возраста в период пандемии средняя оценка КЖ была примерно одинаковой и составила, соответственно, 82,87 и 82,40 балла, но была достоверно выше, чем у лиц старшего возраста – 64,3 балла, $P < 0,005$. Данная эпидемиологическая ситуация наиболее сильно повлияла на людей старшей возрастной группы, на 32% снизив их качество жизни (рисунок). Люди с более слабым психологическим здоровьем также чаще сталкивались с конфликтами в работе и семейных отношениях. Работа в офисе больше связана с тревогой, а работа дома – с депрессией. Депрессия, тревога и удовлетворенность жизнью были обусловлены личностными и социальными особенностями, что подчеркивает важность рассмотрения этих переменных для решения проблемы психического здоровья в данной ситуации [15]. С возрастом отмечается ухудшение КЖ по показателям социально-экономического и психозмоционального благополучия, уровню здоровья, физического функционирования и социально-бытовой адаптации [16].

Был проведен более детальный анализ по составляющим показателям КЖ в разных возрастных группах. Отмечается сохранение общей закономерности, характеризующейся снижением КЖ в период пандемии. Субъективная оценка здоровья снизилась во всех возрастных группах. Если показатели соматического компонента в 2020 г. у лиц молодого и среднего возраста не изменились достоверно, то у людей пожилого возраста, отмечалось резкое снижение данного показателя с 96,85 баллов до 66,5 ($P < 0,001$). Следовательно, людей старшего возраста больше беспокоит состояние собственного здоровья в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Психологическая составляющая КЖ равномерно снизилась у людей среднего и пожилого возраста. У лиц среднего возраста зафиксировано снижение данного показателя в среднем на 20%, а у пожилых людей – на 35%.

Британские исследователи указывают на необходимость сбора данных о последствиях пандемии COVID-19 для психического здоровья среди всего населения и уязвимых групп, а также функции мозга, когнитивных способностях и психическом здоровье пациентов с COVID-19 [2]. Проведение таких исследований даст возможность выяснить, как можно смягчить последствия для психического здоровья уязвимых групп в условиях пандемии [17].

В ходе данного исследования установлено, что динамика снижения социальной составляющей КЖ напрямую зависит от возраста, то есть чем старше человек, тем заметнее изменения. Так, у молодых людей данный показатель изменился на 10%, у людей среднего возраста – на 17%, у старшей возрастной категории – на 32%.

Изучение стоматологической заболеваемости в период пандемии закономерно показало более высокие показатели интенсивности кариеса и болезни пародонта, ухудшение гигиены полости рта у пациентов, принявших участие в исследовании.

Для разработки стратегии улучшения КЖ, необходимо активизировать ее изучение на популяционном уровне в постковидный период [17, 18].

Выводы. Пандемия коронавируса COVID-19 кардинально изменила жизнь людей во всем мире, в том числе в Украине, негативно влияя на КЖ. Меры по ее ликвидации также отрицательно сказываются на КЖ каждого конкретного человека. Важным социально-экономическим последствием этого можно стать кризис здравоохранения во всех странах без исключения. Снижение финансирования, перераспределение сил и ресурсов здравоохранения на борьбу с пандемией, практическое отсутствие профилактики заболеваний, в том числе стоматологических, приведет в дальнейшем к увеличению заболеваемости в человеческой популяции в целом.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в разработке комплексной системы профилактики неблагоприятных последствий пандемии на здоровье и качество жизни людей.

References

- Zager Kocjan G, Kavčič T, Avsec A. Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *Int J Clin Health Psychol*. 2021 Jan-Apr; 21(1): 100198. PMID: 33363581. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.08.002
- Anglim J, Horwood S, Smillie LD, Marrero RJ, Wood JK. Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2020; 146(4): 279-323. PMID: 31944795. doi: 10.1037/bul0000226
- Denice P, Choi K, Haan M, Zajacova A Visualizing the geographic and demographic distribution of COVID-19. *Socius*. 2020; 6: 1-3. doi: 10.1177/2378023120948715
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun; 7(6): 547-560. PMID: 32304649. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- Luchkevich VS, Samodova IL, Marinicheva GN, Shakirov AM, Shibanov EN. Analiz effektivnosti ekologicheskikh i mediko-odorovitelnykh programm na osnove izucheniya kachestva zhizni naseleniya [Analysis the efficiency of ecological and medical health-improvement programs on the basis of studying the life quality of the population]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk*. 2012; 5(2): 553-556. [Russian]
- Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M, The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM*. 2020 Jun 22; 113(8): 531-537. doi: 10.1093/qjmed/hcaa201
- Ursin G, Skjesol I, Tritter J. The COVID-19 pandemic in Norway: The dominance of social implications in framing the policy response. *Health Policy Technol*. 2020 Dec; 9(4): 663-672. PMID: 32874857. doi: 10.1016/j.hlpt.2020.08.004
- Sidorov PI, Solov'ev AG, Novikova IA. *Psichosomaticheskaya medicina: rukovodstvo dlya vrachej* [Psychosomatic medicine a guide for doctors]. M: MEDpress-inform; 2006. 568 p. [Russian]
- Bubliy TD, Dubovaia LI. Dental morbidity and compliance of foreign students. *World of medicine and biology*. 2015; 54(4): 12-14. [Ukrainian]
- Nikolaev EL. Ocenka kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em: vrachi zdorovee, chem uchitelya? [Assessing health-related quality of life doctors are healthier than teachers?] *Vestnik Chuvashskogo universiteta*. 2014; 2: 310-315. [Russian]
- Borisova E, Griga E, Fedichkina M, Sheenko L. Izuchenie kachestva zhizni pacientov pri oslozhneniyah, vznikshih posle stomatologicheskikh vmeshatelstv [Study of the quality of life of patients with complications arising after dental interventions]. *Problemy stomatologii*. 2019; 3(15): 23-27. [Russian]
- Bubliy TD, Dubova LI. Analiz faktorov, vlyayushchykh na motyvatsyyu i kachestvo zhyzny stomatologicheskikh bolnykh [Analysis of factors influencing the motivation and quality of life of dental patients]. *Pitannya eksperimental'noi ta klinichnoi stomatologii: materialy naukovopraktichnoi konf "Suchasni aspekty v likuvanni ta reabilitatsiyi patsiyentiv z patologiyeyu shchelepno-lytsevoyi dilyanky" z nagody 40-richnogo*

yuvileyu stomatologichnogo fakultetu Kharkivskogo natsionalnogo medychnogo universytetu. Kharkiv, 2018 Nov 23. 2018. p. 30-34. [Ukrainian]

13. Akhmetshin EM, Sharafutdinov RI, Gerasimov VO, Dmitrieva IS, Puryaev AS, Ivanov EA, et al. Research of human capital and its potential management on the example of regions of the Russian Federation. *J Entrepreneurship Educ.* 2018; 21(2): 1-14.
14. Zajacova A, Jehn A, Stackhouse M, Choi KH, Denice P, Haan M, et al. Mental health and economic concerns from March to May during the COVID-19 pandemic in Canada: Insights from an analysis of repeated cross-sectional surveys. *SSM Popul Health.* 2020 Nov 28; 12: 100704. PMID: 33319028. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100704
15. Inmaculada López-Núñez M, Díaz-Morales JF, Aparicio-García ME. Individual differences, personality, social, family and work variables on mental health during COVID-19 outbreak in Spain. *Personality and Individual Differences.* 2021 Apr; 172: 110562. doi: 10.1016/j.paid.2020.110562
16. Saleev RA, Fedorova NS, Viktorov VN. Analiz pokazatelej kachestva zhizni i socialnyh osobennostej pacientov pozhilogo istarcheskogo vozrasta [Analysis of quality of life indicators and social peculiarities of elderly old age patients]. *Dentistry problems.* 2019; 4(15): 5-11. [Russian]
17. Brailovskaia J, Margraf J. Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *Int J Clin Health Psychol.* 2020; 20(3): 183-191. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.06.002
18. Golovina GM, Savchenko TN. Features of Measuring the Subjective Quality of Life in Different Diagnostic Approaches. *Exp Psychol.* 2020 Jan; 13(3): 169-179. doi: 10.17759/expsy.2020130313

УДК 616.31-052-056.2:614.4]-024.11

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

Дубова Л. І., Бублій Т. Д.

Резюме. Мета дослідження – оцінка впливу епідеміологічної ситуації, що склалася в світі, на стоматологічний статус і основні показники якості життя пацієнтів.

Об'єкт та методи. У дослідженні порівнювалися 2 групи пацієнтів трьох вікових груп, які не мають достовірних статистичних відмінностей за статеву та віковою ознаками. 1-а група була обстежена в 2015 році, 2-а – в 2020 році. В обох групах визначали індекс КПУ, гігієнічний індекс, індекс РМА. Отримані дані порівнювали між собою. Для визначення рівня якості життя застосовувався опитувальник «Якість життя психосоматичних хворих» за трьома компонентами – соматичним, психологічним та соціальним.

Результати. Проведений детальний аналіз за складовими показниками якості життя в різних вікових групах. Відзначалася загальна закономірність, що характеризується зниженням якості життя в період пандемії. Суб'єктивна оцінка здоров'я знизилася у всіх вікових групах. Якщо показники соматичного компонента в 2020 р. в осіб молодого і середнього віку не змінилися достовірно, то у людей похилого віку відзначалося різке зниження даного показника з 96,85 балів до 66,5 (P <0,001). Отже, людей старшого віку більше турбує стан власного здоров'я в період несприятливої епідеміологічної обстановки.

При порівнянні отриманих показників пацієнтів 1 і 2 груп виявлено, що індекс КПУ збільшився з $9,63 \pm 0,31$ до $11,6 \pm 0,32$ (p <0,05), знизився рівень гігієни порожнини рота – $2,55 \pm 0,16$ проти $2,87 \pm 0,10$ (p <0,05), і вірогідно знизилася якість життя за всіма складовими, особливо у літніх пацієнтів. Порівняльний аналіз клінічних показників пацієнтів, що з'явилися для санації порожнини рота, показав, що епідемія COVID-19, впливаючи як психотравмуючий фактор, істотно знизилася якість їх життя за всіма її складовими, що ускладнило своєчасні лікувально-профілактичні заходи.

Висновки. Пандемія коронавірусу COVID-19, а також міри по її ліквідації негативно впливають на якість життя кожної конкретної людини. Наслідком існуючої ситуації в світі стало збільшення числа пацієнтів з високою інтенсивністю карієсу і незадовільною гігієною порожнини рота, що надалі буде потребувати значних моральних та матеріальних витрат для ліквідації можливих ускладнень психосоматичних захворювань, в тому числі в стоматології.

Ключові слова: якість життя, стоматологічний статус, пандемія.

UDC 616.31-052-056.2:614.4]-024.11

Comparative Assessment of the Quality of Life of Dental Patients in the Current Epidemiological Situation

Dubovaia L. I., Bublil T. D.

Abstract. The COVID-19 pandemic impacted the psychological wellbeing of populations worldwide.

The purpose of the study. In this research, we assess changes on the dental status and the main indicators of life quality of dentist's patients.

Material and methods. Two groups of patients of three different ages were compared in the study. The 1st group was examined in 2015 and consisted of 175 patients, the 2nd group was examined in 2020. DMF index, hygienic index by J.C. Greene, J.R. Vermillion (OHI-S, 1964), PMA index were determined. The data obtained were compared with each other. The questionnaire “Quality of life of psychosomatic patients” was applied. Three components: somatic, psychological and social were assessed. A score from 0 to 25 points corresponds to a low indicator, 44 to 86 points is an average one, 97 to 144 points is a high score.

Results and discussion. At the first stage of the study, we assessed the dental status of patients before and after the pandemic. It should be noted that the morbidity structure has not changed significantly over the past 5 years. DMF index increased from 9.63 ± 0.31 to 11.6 ± 0.32 ($p < 0.05$), the level of oral hygiene decreased – 2.55 ± 0.16 versus 2.87 ± 0.10 ($p < 0.05$). We revealed an increase in the number of patients presented for dental care with high rates of caries intensity and decreased oral hygiene.

A comparative analysis of the clinical indicators of patients showed that the COVID-19 epidemic, acting as a psychotraumatic factor, significantly reduced their quality of life in all respects. The overall assessment of life quality decreased by 18% in the observation period, $P < 0.05$. The overall life quality value was characterized as high in 2015, but, unfortunately, this indicator corresponded to the average values. A similar trend was noted for all life quality components. The most significant decrease in life quality was noted for the somatic component, which decreased by 22% in 2020.

The results of the study showed that the unfavorable epidemiological situation did not have a significant effect on young people, however, as for the elderly people, the pandemic reduced their satisfaction with life by 32%. People of middle age were the most resistant to the influence of the epidemiological situation. They had the average value of life quality indicators in 2020, but they did not differ significantly from the indicators of 2015. The psychological component of life quality evenly decreased in middle-aged and elderly people. This indicator of middle-aged people decreased by 20% and by 35% in older people.

In the course of our study, it was found that the dynamics of a decrease in the social component of life quality directly depends on age. The changes are more noticeable with age. So, this indicator changed by 10%, for middle-aged people – by 17%, in the older age category – by 32%.

Conclusion. The COVID-19 coronavirus pandemic has dramatically changed the lives of people around the world, including in Ukraine, negatively affecting life quality. Interventions to increase the economic security of the population will have far-reaching consequences in terms of improved mental health, and should be continued throughout the pandemic.

Keywords: life quality, dental status, pandemic.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 07.02.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування