УДК 616.31:614.253.4

Янко Н.В., Каськова Л.Ф., Павленкова О.С., Солошенко Ю.І., Амосова Л.І.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ПАРАМЕТРІВ ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ НА ПОВ'ЯЗАНУ З НИМ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ В МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

ВООЗ оцінює здоров'я як повне фізичне, психічне й соціальне благополуччя. Проте клінічні індикатори основних стоматологічних хвороб не містять психічні й соціальні параметри, які впливають на стоматологічний статус [1;2]. Такі параметри оцінюють опитувальники, які досліджують пов'язану зі здоров'ям ротової порожнини якість життя (oral health-related quality of life - OHRQoL). OHRQoL визначає вплив стоматологічного здоров'я на аспекти повсякденного життя з точки зору функціонального, соціального й психологічного самопочуття людини [3]. Для цього дослідження було розроблено ряд інструментів і для дітей, і для дорослих. Профіль впливу на стоматологічне здоров'я (oral-health impact profile - OHIP) широко використовується для оцінки OHRQoL у дорослих [4], а його стислий варіант OHIP-14 містить 14 найменувань [5].

Одними з факторів, які впливають на пов'язану зі здоров'ям ротової порожнини якість життя, є самооцінювані й клінічно оцінювані характеристики ротової порожнини. Якщо самооцінюване стоматологічне здоров'я мало прямий вплив на OHRQoL [6], то дослідження впливу інтенсивності карієсу й стану пародонта на якість життя в молоді інших країн суперечливі. Yamane-Takeuchi et al. [7] і Drachev et al. [7] продемонстрували, що висока інтенсивність карієсу погіршує суб'єктивну оцінку здоров'я ротової порожнини. Натомість Lu et al. [8] виявили, що КПУ не був асоційований із показниками профілю впливу на стоматологічне здоров'я. Вищезгадані автори не виявили вірогідного впливу пародонтальних індексів на якість життя, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям молоді [6-8]. В Україні такі дослідження ще не проводили.

Мета роботи – дослідити вплив самооцінюваних і клінічно оцінюваних параметрів здоров'я порожнини рота на пов'язану з ним якість життя в студентів 3-4 курсів стоматологічного факультету УМСА.

Матеріал і методи дослідження

Проведено анонімне анкетування 101 студента 3-4 курсів стоматологічного факультету УМСА віком 19-26 років.

Перша частина анкети містила запитання про стать і вік, здоров'я ротової порожнини, естетику зубів, задоволеність своїми зубами й ротовою порожниною і догляд за порожниною рота, які суб'єктивно оцінювались студентами. Здоров'я ротової порожнини й естетику зубів студенти оці-

нювали самостійно за градаціями «чудово», «дуже добре», «добре», «погано» і «дуже погано». Задоволеність порожниною рота й зубами оцінювали за градаціями «так», «ні» й «важко відповісти». Через відповідь «важко відповісти» анкети двох студентів були виключені з аналізу. Запитання про догляд за порожниною рота включали регулярність візитів до стоматолога (нерегулярно – не відвідував останні 3 роки; регулярно – 1 раз за 6 місяців або 1 раз за рік) і частоту чищення зубів (іноді, 1 раз за добу, двічі за добу) [7].

Друга частина анкети містила інформацію про здоров'я ротової порожнини, естетику зубів, задоволеність порожниною рота й зубами, які студенти оцінювали самостійно. Для цього OHIP-14 [5] було перекладено українською мовою. Негативний вплив на OHIP оцінювався за функціональними обмеженнями, болем, психологічним дискомфортом, фізичним недоліком, психологічними порушеннями, порушенням соціалізації й неповноцінністю. Студенти оцінювали частоту, з якою стикалися з 14 найменуваннями анкети за останні 12 місяців, за шкалою Лікєрта («ніколи» = 0, «майже ніколи» = 1, «іноді» = 2, «часто» = 3 і «дуже часто» = 4); також було додано варіант «Я не знаю». На цьому етапі анкети двох студентів були виключені з аналізу через відповідь «важко відповісти».

Запитання опитувальника OHIP-14 були такі:

1. Чи маєте Ви труднощі під час вимовляння звуків через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
2. Чи втратили Ви смак їжі через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
3. Чи маєте Ви больові відчуття в порожнині рота?
4. Чи маєте Ви труднощі під час уживання їжі через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
5. Чи відчуваєтеся Ви обмеженим у спілкуванні з людьми через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
6. Чи відчуваєтеся Ви напружено через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
7. Чи харчуєтеся Ви незадовільно через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
8. Чи потрібно Вам переривати вживання їжі через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?
9. Чи заважають Вам проблеми із зубами, порожниною рота, протезами розслабитися?

10. Чи ставлять Вас проблеми із зубами, порожниною рота в незручне становище?

11. Чи призводять Вас до роздратування під час спілкування з людьми проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?

12. Чи відчуваєте Ви труднощі у звичайній роботі через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?

13. Чи не задовольняє Вас життя через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?

14. Чи доводиться Вам повністю «випадати з життя» через проблеми із зубами, порожниною рота, протезами?

Ступінь впливу на OHRQoL визначали складанням суми всіх найменувань OHIP-14 (56 балів максимум), високий показник свідчив про низьку якість життя, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям. Частота низького OHRQoL визначалась як частка студентів, хто відповів «іноді», «часто» або «дуже часто» хоча б на одне запитання з OHIP-14, як було рекомендовано іншими авторами [8,9].

Після анкетування проводили стоматологічне обстеження студентів. У 97 студентів досліджували інтенсивність карієсу за індексом КПВ, стан гігієни порожнини рота за індексом Гріна-Вермільона [10] і стан пародонта за індексом РМА [11].

χ^2 тест використовували для порівняння частоти студентів із і без низького OHRQoL між категоріями характеристик здоров'я ротової порожнини й догляду за ротовою порожниною. Підрахунок χ^2 тесту проводили на базі онлайн-калькулятора «MedCalc» [12]. При порівнянні клінічних даних (КПВ, індекс Гріна-Вермільона, РМА) Mann–Whitney U тест використовували для двох незалежних вибірок (із і без низького OHRQoL). Підрахунок Mann–Whitney U тесту проводили на базі онлайн-калькулятора «Social Science Statistics» [13]. Значення p нижче 0,05 розглядали як статистично вірогідні.

Результати дослідження та їх обговорення

Було проанкетовано й обстежено 97 студентів, із них 43 чоловічої статі й 54 – жіночої.

У таблиці 1 наведено кількість і частоту відповідей на 14 запитань опитувальника. Як бачимо, за останній рік студентів найбільше турбували больові відчуття в роті (39,17%), які, ймовірно, асоціювалися з наявністю карієсу. Отримані дані були подібні виявленим у студентів російських медичних вищих навчальних закладів [6]. Проблеми із зубами, порожниною рота й протезами в 15,46% студентів призводили до роздратування під час спілкування з іншими людьми.

Таблиця 1
Кількість і частота відповідей на запитання опитувальника OHIP-14

Характер проблеми	Проблема	Ніколи (OHIP=0), n/%	Майже ніколи (OHIP=1), n/%	Іноді (OHIP=2), n/%	Часто (OHIP=3), n/%	Дуже часто (OHIP=4), n/%
Функціональна	Ускладнена вимова	74/ 76,29	11/ 11,34	10/ 10,31	1/1,03	1/1,03
	Втрата смаку	94/ 96,91	3/3,09	-	-	-
Фізичний біль	Біль у роті	32/ 32,99	27/ 27,83	38/ 39,17	-	-
	Дисконфорт під час їди	69/ 71,13	16/ 16,49	12/ 12,37	-	-
Психологічний дискомфорт	Почуття невпевненості в спілкуванні	78/ 80,41	10/ 10,31	9/9,28	-	-
	Напруження	73/ 75,26	15/ 15,46	8/8,25	1/1,03	-
Фізичний недолік	Незадовільна дієта	80/ 82,47	15/ 15,46	2/2,06	-	-
	Переривання їди	86/85,57	8/8,25	3/3,09	-	-
Психологічне порушення	Важко розслабитися	80/ 88,66	11/11,34	5/5,15	-	1/1,03
	Збентеження	73/75,26	17/17,59	6/6,18	1/1,03	-
Порушення соціалізації	Дратівливість	65/67,01	15/15,46	15/15,46	1/1,03	-
	Труднощі у звичайній роботі	85/ 87,63	10/ 10,31	2/2,06	-	-
Неповноцінність	Незадоволеність життям	87/89,69	5/5,15	5/5,15	-	-
	Неспроможність діяти	90/92,78	5/5,15	2/2,06	-	-

Середній рівень ОНІР-14 склав 4,84. На низький ОНІРQoL указали більш ніж половина студентів – 60 (60,8%), у яких ОНІР склав 6,55. У студентів без низького ОНІРQoL значення ОНІР складало 2,08.

Вплив самооцінюваних характеристик здоров'я ротової порожнини й догляду за нею на низьку якість життя, пов'язану зі здоров'ям ротової порожнини, наведено в таблиці 2. Студенти УМСА, які

були незадоволені своїм стоматологічним здоров'ям, зубами й порожниною рота, а також естетикою своїх зубів, траплялися вірогідно частіше в групі з низьким ОНІРQoL ($p < 0,05$). Регулярність візитів до стоматолога й чищення зубів не впливали на погану самооцінку власного здоров'я. Виявлені нами дані були очікуваними й збігаються з даними інших досліджень [5;7;8].

Таблиця 2
Вплив негативних самооцінюваних характеристик здоров'я ротової порожнини й догляду за нею на низьку якість життя, пов'язану зі здоров'ям ротової порожнини

Характеристика	Низький ОНІРQoL	Високий ОНІРQoL	P
Оцінка стоматологічного здоров'я	Погане 11 (18,33%)	Погане 2 (3,33%)	< 0,05
Задоволеність естетикою своїх зубів	Погана – 38 (63,33%)	Погана – 9 (24,32%)	0,0002
Задоволеність зубами й порожниною рота	Погана – 20 (33,33%) Важко відповісти – 4 (6,67%)	Погана – 3 (8,1%)	0,005
Регулярність відвідувань стоматолога	Нерегулярно – 4 (6,67%)	Нерегулярно – 0	> 0,5
Регулярність чищення зубів	Нерегулярно – 5 (8,33%)	Нерегулярно – 2 (5,4%)	> 0,1

Серед жінок кількість осіб із низькою оцінкою якості життя, пов'язаної зі стоматологічним здоров'ям, склала 8 (14,81%), серед чоловіків – 29 (67,44%). На відміну від наших результатів жінки в роботі Drachev et al. [7] частіше мали низький ОНІРQoL, ніж чоловіки.

Клінічні показники стану порожнини рота наведено в таблиці 3. Середній КПВ склав 5,41 зуба, гігієнічний індекс Гріна-Вермільона – 0,54 бала, РМА індекс – 4,48%. Отже, рівень інтенсивності карієсу був невисоким для 19-26 років, рівень гігієни порожнини рота – добрим, а ступінь гінгівіту – низьким. У нашій роботі низька якість життя, пов'язана зі здоров'ям ротової порожнини, не асоціювалась із високим КПВ, поганою гігієною рота й високим РМА ($p > 0,5$). Oscarson et al. [14]

також не виявили впливу високого КПВ у 19-річних осіб на рівень ОНІР. Цей факт можна пояснити тим, що ОНІРQoL і ОНІР є суб'єктивними показниками, які не завжди асоціюються з високим рівнем інтенсивності карієсу. У дослідженні Drachev et al. [7] стан гігієни в молоді з низьким ОНІРQoL був низьким у порівнянні з групою, яка оцінювала якість життя вище. У нашому дослідженні ми не виявили впливу стану гігієни на оцінювану якість життя, що, можливо, було пов'язане з меншою кількістю обстежених. І в нашій роботі, і в інших [6-8] не виявлено впливу стану пародонта на якість життя молоді, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям. Імовірно, це пов'язано з низькою інтенсивністю хвороб пародонта в молоді.

Таблиця 3
Вплив низького ОНІРQoL на показники КПВ, індекси Гріна-Вермільона й РМА

Характеристика	Низький ОНІРQoL	Високий ОНІРQoL	P
КПВ	5,08	5,71	> 0,5
Гігієнічний індекс Гріна-Вермільона	0,52	0,56	> 0,5
Індекс РМА	4,44	4,52	> 0,5

Слід зазначити, що оцінка якості життя, пов'язаного зі стоматологічним здоров'ям, залежить не тільки від стану порожнини рота, а й від індивідуальних очікувань і досвіду; студенти з добрим рівнем стоматологічного здоров'я й високими очікуваннями могли оцінювати якість життя низькою навіть при нікчемних проблемах у ротовій порожнині [14]. Низька самооцінка стоматологічного здоров'я молоддю при незначних проблемах у порожнині рота в порівнянні з людьми похилого віку була помічена Slade et al. [15], які назвали це парадоксом старшого віку. Найбільше студентів із низькою оцінкою якості життя, пов'язаного зі стоматологічним здоров'ям, турбувала естетика зубів

– 63,33% (табл. 2). Така проблема була підтверджена і в дослідженні Водоріза Я.Ю. та ін. [16], де пацієнти з потребою в лікуванні фронтальних зубів указали на зниження якості життя.

Висновки

Опитувальник впливу на стоматологічне здоров'я ОНІР-14 найчастіше виявляв біль у ротовій порожнині в студентів 3-4 курсів стоматологічного факультету УМСА віком 19-26 років. Такі самооцінювані характеристики як погана оцінка власного стоматологічного здоров'я, незадовільна естетика зубів і незадоволення власними зубами й порожниною рота асоціювалися з низькою якістю життя,

пов'язаною зі здоров'ям ротової порожнини. Клінічні параметри здоров'я ротової порожнини (КПВ, індекси Гріна-Вермільона й РМА) не впливали на якість життя.

Перспективи подальших досліджень

Перспективними вважаємо дослідження інших параметрів здоров'я ротової порожнини в молоді, які впливають на естетичне сприйняття зубів і порожнини рота, а значить, на якість життя, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям.

Список літератури

- Kaskova LF, Mandziuk T, Ulasevych L, Korovina L. Correlation relations of carises and socio-hygienic factors. The Med and Ecol Probl. 2019; 23 (3-4): 9-12.
- Леус ПА, Хоменко ЛО, Смоляр НІ, Каськова ЛФ. Европейские индикаторы в оценке влияния поведенческих факторов риска. Стоматологический журнал. 2016; 3: 164-170.
- Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? Community Dent Oral Epidemiol. 2007; 35: 401-11.
- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1: 40.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25: 284-90.
- Slade GD, Sanders AE. The paradox of better subjective oral health in older age. J Dent Res. 2011; 90: 1279-85.
- Yamane-Takeuchi M, Ekuni D, Mizutani S, Kataoka K, Taniguchi-Tabata A, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: A cross-sectional study. BMC Oral Health. 2016; 16: 127.
- Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health related quality of life among young adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. Acta Odontol. Scand. 2002; 60: 353-9.
- Lu HX, Wong M, Lo E, McGrath C. Oral health related quality of life among young adults. Appl Res Qual Life. 2015; 10: 37-47.
- Каськова ЛФ, редактор. Профілактика стоматологічних захворювань. Полтава: ТОВ «АСМІ»; 2018. 403 с.
- Parma C. Parodontopathien. Leipzig: I.A.Verlag; 1978, 203 p.
- medcalc.org [Internet]. [updated 2019 Dec 14; cited 2020 March 14]. Available from: https://www.medcalc.org/calc/comparison_of_proportions.php.
- Mann-Whitney U Test Calculator [Internet]. [updated 2019 Sep 23; cited 2020 March 14]. Available from: <https://www.socscistatistics.com/tests/mannwhitney/default2.aspx>.
- Oscarson N, Kallestål C, Lindholm L. A pilot study of the use of oral health-related quality of life measures as an outcome for analysing the impact of caries disease among Swedish 19-year-olds. Caries Res. 2007; 41: 85-92.
- Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? BMJ. 2001; 322: 1240-3.
- Водоріз ЯЮ, Лемешко АВ, Марченко ІЯ, Шундрик МА, Ткаченко ІМ, Коваленко ВВ. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у лікуванні зубів фронтальної групи. Вісник проблем біології і медицини. 2019; 4 (1): 296-300.

References

- Kaskova LF, Mandziuk T, Ulasevych L, Korovina L. Correlation relations of carises and socio-hygienic factors. The Med and Ecol Probl. 2019; 23 (3-4): 9-12.
- Leus PA, Homenko LO, Smoljar NI, Kas'kova LF. Evropejskie indikatory v ocenke vlijanija povedencheskih faktorov riska. Stomatologicheskij zhurnal. 2016; 3: 164-170.(Russian)
- Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? Community Dent Oral Epidemiol. 2007; 35: 401-11.
- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1: 40.
- Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25: 284-90.
- Yamane-Takeuchi M, Ekuni D, Mizutani S, Kataoka K, Taniguchi-Tabata A, Azuma T, et al. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: A cross-sectional study. BMC Oral Health. 2016; 16: 127.
- Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health related quality of life among young adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. Acta Odontol. Scand. 2002; 60: 353-9.
- Lu HX, Wong M, Lo E, McGrath C. Oral health related quality of life among young adults. Appl Res Qual Life. 2015; 10: 37-47.
- Kaskova LF, redaktor. Profilaktika stomatologichnih zahvorjuvan. Poltava: TOV «ASMI»; 2018. 403 s.(Ukrainian)
- Parma C. Parodontopathien. Leipzig: I.A.Verlag; 1978, 203 p.
- medcalc.org [Internet]. [updated 2019 Dec 14; cited 2020 March 14]. Available from: https://www.medcalc.org/calc/comparison_of_proportions.php.
- Mann-Whitney U Test Calculator [Internet]. [updated 2019 Sep 23; cited 2020 March 14]. Available from: <https://www.socscistatistics.com/tests/mannwhitney/default2.aspx>.
- Oscarson N, Kallestål C, Lindholm L. A pilot study of the use of oral health-related quality of life measures as an outcome for analysing the impact of caries disease among Swedish 19-year-olds. Caries Res. 2007; 41: 85-92.
- Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? BMJ. 2001; 322: 1240-3.
- Slade GD, Sanders AE. The paradox of better subjective oral health in older age. J Dent Res. 2011; 90: 1279-85.
- Vodoriz JaJu, Lemeshko AV, Marchenko IJa, Shundrik MA, Tkachenko IM, Kovalenko VV. Ocinka jakosti zhyttja u pacientiv iz potreboju u likuvanni zubiv frontal'noi grupi. Visnik problem biologii i medicini. 2019; 4 (1): 296-300. (Ukrainian)

Стаття надійшла: 06.04.2020 року

Резюме

Останнім часом опитувальники, які оцінюють пов'язану зі стоматологічним здоров'ям якість життя, стали широко використовуватися для визначення необхідності й ефективності різних видів лікування й профілактики. У роботі вивчали вплив самооцінюваних і клінічно оцінюваних параметрів здоров'я порожнини рота на пов'язану з ним якість життя (OHRQoL) у студентів 3-4 курсів стоматологічного факультету УМСА. Використовували анкетування, яке охоплювало короткий варіант профілю впливу на здоров'я ротової порожнини (OHIP-14) і самооцінювані характеристики здоров'я ротової порожнини й догляду за нею. Для клінічної оцінки стану порожнини рота використовували індекси КПВ, Гріна-Вермільона й РМА. Було обстежено 97 студентів віком 19-26 років. Опитувальник OHIP-14 найчастіше виявляв біль у ротовій порожнині (39,17%), який асоціювався з низькою якістю життя. Студенти, незадоволені своїм стоматологічним здоров'ям, зубами й порожниною рота, а також естетикою своїх зубів, траплялися вірогідно частіше в групі з низькою якістю життя, пов'язаною зі здоров'ям ротової порожнини ($p < 0,05$). Досліджені клінічні параметри здоров'я ротової порожнини не впливали на якість життя.

Перспективним є дослідження інших параметрів здоров'я ротової порожнини в молоді, які впливають на естетичне сприйняття зубів і порожнини рота, а значить, на якість життя, пов'язану зі стоматологічним здоров'ям.

Ключові слова: студенти, якість життя, здоров'я, ротова порожнина.

Резюме

В последнее время опросники, оценивающие связанное со стоматологическим здоровьем качество жизни, стали широко использоваться для определения необходимости и эффективности различных видов лечения и профилактики. В работе изучалось влияние самооцениваемых и клинически оцениваемых параметров здоровья полости рта на связанное с ним качество жизни (OHRQoL) у студентов 3-4 курсов стоматологического факультета УМСА. Использовали анкетирование, которое включало короткий вариант профиля влияния на здоровье ротовой полости (OHIP-14) и самооцениваемые характеристики здоровья полости рта и ухода за ней. Для клинической оценки состояния полости рта использовали индексы КПВ, Грина-Вермиллиона и РМА. Было обследовано 97 студентов в возрасте 19-26 лет. Опросник OHIP-14 наиболее часто выявлял боль в ротовой полости (39,17%), которая ассоциировалась с низким качеством жизни. Студенты, недовольные своим стоматологическим здоровьем, зубами и полостью рта, а также эстетикой своих зубов, встречались достоверно чаще в группе с низким качеством жизни, связанным со здоровьем ротовой полости ($p < 0,05$). Исследуемые клинические параметры здоровья полости рта не влияли на качество жизни.

Перспективным является исследование других параметров здоровья ротовой полости у молодежи, которые влияют на эстетическое восприятие зубов и полости рта, а значит, на качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем.

Ключевые слова: студенты, качество жизни, здоровье, полость рта.

UDC 616.314-002-053.2

ASSESSMENT OF IMPACT OF ORAL HEALTH PARAMETERS ON ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN FUTURE DENTISTS

Yanko N.V., Kaskova L.F., Pavlenkova O.S., Soloshenko Y.I., Amosova L.I.

Ukrainian medical stomatological academy, Poltava, Ukraine

Summary

WHO estimates health as complete physical, mental and social well-being. Clinical indicators of oral diseases are not entirely suitable to capture this concept of health. Standardized questionnaires have been developed to evaluate the physical, psychological, and social impact of oral conditions on an individual. Oral health-related quality of life (OHRQoL) identifies the impact of oral health on aspects of everyday life in terms of a person's functional, social, and psychological well-being. The oral health impact profile (OHIP) is widely used to measure OHRQoL in adults, its short version includes 14 items (OHIP-14).

The aim was to investigate how self-reported and clinically-assessed parameters of oral health are related to OHRQoL measured by OHIP-14 in dental students of UMSA.

101 third- and fourth-year dental students aged 19–26 years attending UMSA in Poltava, Ukraine, took a questionnaire in Ukrainian. The first part of the questionnaire includes information on age, sex, self-assessed oral health, self-assessed dental aesthetic, satisfaction with mouth and teeth, and oral health behaviour. Questions on oral health behaviour included regularity of dental visits and frequency of tooth brushing. All these items were categorized into different groups. The question on dental aesthetic had the response option "difficult to answer". When that response was chosen ($n = 2$ questionnaires), this data was considered missing and the students were excluded from the analysis.

The second part of the questionnaire included the OHIP-14 to measure OHRQoL. There were seven dimensions of negative impact on OHRQoL: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability, and handicap. There were two items for each dimension, which added up to a total of 14 items. Participants rated the frequency with which they experienced each of these items in the last 12 months using a 5-point Likert scale ("never" = 0, "hardly ever" = 1, "occasionally" = 2, "fairly often" = 3, and "very often" = 4). In addition, each item had the response option "I do not know". When a student missed one answer or chose the option "I do not know" (for at least one item), the data was considered missing, and the student was excluded from the analysis (n=2).

A clinical dental examination was performed. All permanent teeth were taken into consideration to measure dental caries experience using the DMF index. The Green-Vermillion index was applied for oral hygiene estimation. To assess the extent of gingivitis, the PMA index was used. The chi-square test was applied to compare the percentage of students with low and high OHRQoL between categories of self-reported oral health characteristics, and oral health behaviour. When comparing data on clinically-assessed oral health (the DMF, Green-Vermillion, and PMA indices), the Mann-Whitney U test was used for the two independent groups (with low and high OHRQoL). p-values < 0.05 were considered as statistically significant.

A total of 97 students were included in the statistical analysis, 43 of which were males and 54 were females. The highest mean scores in OHIP-14 were observed for the dimensions of physical pain (39,17%). Students with poor self-assessed oral health, poor self-assessed dental aesthetic, and who reported dissatisfaction with mouth and teeth more frequently fell into the group with low OHRQoL (p < 0,05). The mean DMF was 5,41, Green-Vermillion hygienic index was 0,54, and PMA – 4,48%. However, a higher DMF index score, high Green-Vermillion index, and high PMA in students were not associated with low OHRQoL (p > 0,5).

In this study, the self-reported assessment of oral health affects the dental students' quality of life, while the clinical characteristics do not. Physical pain was the most frequently reported OHIP-14 dimension with an impact on OHRQoL. Poor self-assessed dental aesthetic and dissatisfaction with mouth and teeth were the strongest factors associated with low OHRQoL.

The line of research pertaining to other parameters of oral health in youth that impact dental aesthetic and oral health, and thus oral health-related quality of life, is considered promising.

Keywords: students, quality of life, health, oral cavity.