



Психологические особенности пожилых пациентов со стоматологическими заболеваниями

Меликян И.А.¹, Ахмедов Г.Д.², Фабрикант Е.Г.³, Топорков В.А.¹,
Гуревич К.Г.¹, Семикин Г.И.⁴

¹ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

³ Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Москва, Россия

⁴ Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана, Москва, Россия

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 01.09.2017
Опубликовано: 30.09.2017

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

качество жизни, пожилые, стоматологическая помощь

АННОТАЦИЯ:

В работе приведен анализ литературных данных по психологическим особенностям пожилых пациентов, обращающихся за стоматологической помощью. Возрастная адентия, наличие сопутствующих заболеваний, необходимость постоянного приема лекарственных препаратов усугубляют состояние пожилых людей. С возрастом тяжелее протекает адаптация к съемным ортопедическим стоматологическим конструкциям. В настоящее время имеется большое количество инструментариев для изучения психологического статуса пожилых пациентов, обращающихся за стоматологическим лечением. Однако подобные инструменты используются недостаточно активно.

Psychological features of elderly patients with dental diseases

Melikyan I.A.¹, Akhmedov G.D.², Fabrikant E.G.³, Toporkov V.A.¹, Gurevich K.G.¹, Semikin G.I.⁴

¹ A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Russia

³ Federal State Institution Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery, Russia

⁴ Bauman Moscow State Technical University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 01.09.2017
Accepted: 30.09.2017

KEYWORDS:

quality of life, elderly, dental care

ABSTRACT:

The article presents the analysis of literary data on the psychological characteristics of elderly patients seeking dental care. Age-related adentia, concomitant diseases, the need for continuous use of medications aggravate the condition of the elderly. As you get older, it's getting harder to get used to removable orthopedic dental implants. Today there is a large number of tools for studying the psychological status of elderly patients seeking dental treatment. However, such tools have not been as fully utilized as they should be.

CITATION

Меликян И.А., Ахмедов Г.Д., Фабрикант Е.Г., Топорков В.А., Гуревич К.Г., Семикин Г.И. Психологические особенности пожилых пациентов со стоматологическими заболеваниями // Живая психология. — 2017. — Том 4. — № 3. — С. 255–264. — doi: [10.18334/lp.4.3.38464](https://doi.org/10.18334/lp.4.3.38464)

Melikyan I.A., Akhmedov G.D., Fabrikant E.G., Toporkov V.A., Gurevich K.G., Semikin G.I. (2017). Psikhologicheskie osobennosti pozhiykh patsientov so stomatologicheskimi zabolevaniyami [Psychological features of elderly patients with dental diseases]. *Zhivaya psikhologiya*, 4(3), 255–264. doi: [10.18334/lp.4.3.38464](https://doi.org/10.18334/lp.4.3.38464)



Введение

В настоящее время стоматологические заболевания являются, наверное, одними из самых распространенных в мире. По разным оценкам, от 95 до 98% населения земного шара в текущий момент времени имеют те или иные проблемы полости рта. А на протяжении всей жизни эта цифра может достигать 100% [1] (*Dye et al., 2017*). Иными словами, трудно представить себе человека, который хотя бы раз в жизни не сталкивался с теми или иными проблемами ротовой полости [2] (*Butova et al., 2014*).

При небольшом числе удаленных зубов, как правило, меньше проблем с замещением дефекта зубного ряда с целью восстановления функции ротовой полости, чем при больших дефектах. Стоматологи в состоянии предложить и изготовить съемные, несъемные и частично съемные конструкции. В последние годы также активно используются дентальные имплантаты [3] (*Shibata, Tanimoto, 2015*). Однако при полной вторичной адентии фактически единственным методом лечения является съемное протезирование. Во многом это связано с особенностями тканей пародонта у геронтологических пациентов, которые в той или иной степени подвергаются воз-

растной инволюции [4] (*Borisova, 2001*).

Съемное протезирование, особенно у лиц пожилого возраста, имеет целый ряд особенностей. Первая из них связана с необходимостью привыкания пациента к изготовленным ортопедическим конструкциям. Каково бы ни было их качество, чем больше возраст пациентов, тем дольше они привыкают к съемным протезам, и тем больше пациентов пользуется ими «от случая к случаю» или не пользуются вовсе. Также привыкание пациентов к съемным ортопедическим конструкциям зависит от наличия или отсутствия предшествующего опыта использования частично съемных конструкций [5] (*Borisova, 2000*).

Стоматологическое здоровье

ВОЗ предложены следующие критерии стоматологического здоровья для лиц 65–74 лет [6]:

- среди пожилых лиц число полностью беззубых должно быть не более 10%;
- 75% пожилых должны иметь 20 или более функционирующих зубов;
- у пожилого человека должно быть не более 0,5 секстанта с глубокими пародонтальными карманами.

С сожалением необходимо отметить, что для стоматологического здоровья пожилого населения РФ характерен крайне невысокий уровень, а основные измеримые показатели далеки от задач ВОЗ как цели достижения стоматологического здоровья населения [7] (*Ebersole et al., 2016*). Среди пожилых людей высокая распространенность стоматологических заболеваний связана, вероятнее всего, с тем, что с возрастом в челюстно-лицевой системе происходят функциональные, физиологические и структурные изменения [8] (*Yushmanova et al., 2007*).

” От 95 до 98% населения земного шара в текущий момент времени имеют те или иные проблемы полости рта.

Today about 95–98% of the world's population have problems related to the oral health diseases.



У пожилых пациентов, по сравнению со взрослым населением, растет доля удаленных зубов с 46,9 до 62,4% и уменьшается число кариозных и пломбированных зубов — с 20,0 до 10,6% и с 33,1 до 27,0% соответственно. Каждые 10 лет индекс КПУ растет на 2–3 единицы [9] (*Mkhitaryan et al., 2015*).

По данным ряда авторов, после 60 лет проблемы полости рта начинают занимать первое место по обращаемости и нуждаемости. Наиболее часто пациенты обращаются для удаления зуба или лечения последствий удаления [10] (*Chung et al., 2011*). В то же время практически у 100% пациентов пожилого возраста отмечается та или иная патология височно-нижечелюстного сустава. Однако не более 30% пациентов обращаются с этой патологией к врачу-стоматологу. Кроме того, у пожилых пациентов достаточно часто встречаются переломы челюстей, связанные с развитием остеопороза, а также появление злокачественных опухолей в челюстно-лицевой области [11] (*Renvert, Persson, Persson, 2013*).

Возрастные особенности полости рта

Возрастная инволюция слюнных желез приводит к формированию чувства сухости у пожилых. Признаки ксерофтальмии могут усиливаться на фоне сахарного диабета второго типа, ишемической болезни сердца и т. д. Нарушаются различные функции слюнных желез, в т. ч. антибактериальная, что может способствовать формированию хронических очагов инфекции в полости рта [12] (*Gil-Montoya et al., 2015*).

Необходимо отметить, что у пожилых пациентов на фоне снижения общей реактивности организма более тяжело и более длительно протекают все воспа-

” Нарушение функций рта сопряжено с психологическим дискомфортом для пациента.

Dysfunction of the mouth involves patient's psychological discomfort.

лительные заболевания, в т. ч. ротовой полости. Достаточно часто возникают гнойные осложнения, которые способствуют усилению чувства дискомфорта у пациентов, а также могут быть дополнительным фактором, способствующим нарушению костной структуры тканей пародонта или же утраты зубов [13] (*Lamster et al., 2016*).

Ряд авторов указывает на связь высокой степени пораженности пожилых людей стоматологическими заболеваниями и низкой степенью их предшествующего лечения/профилактики [14] (*McQuistan et al., 2015*). Наличие сопутствующей соматической патологии повышает вероятность развития поражений зубочелюстной системы. Так, при наиболее распространенной соматической патологии, сердечно-сосудистой, в полости рта ухудшается кровоснабжение, что повышает вероятность развития заболеваний пародонта, слизистых оболочек полости рта и твердых тканей зубов [15] (*Vashurin, Gurevich, Vagner, 2011*).

Сопутствующие состояния у пожилых пациентов

Отдельная особенность пожилых — низкая мобильность. Показано, что пациенты, лишенные способности самостоятельно передвигаться, имеют больше проблем полости



рта, чем их более мобильные сверстники [16] (*Watanabe et al.*, 2017). Но даже для лиц пожилого возраста, сохранивших способность к передвижению, визит к врачу, в т. ч. к стоматологу, может стать своеобразным испытанием, что необходимо учитывать при планировании оказания медицинской помощи [17] (*Souza et al.*, 2015). Поэтому для пожилого населения необходима разработка специальной программы по повышению доступности лечебно-профилактической стоматологической помощи [18].

Наличие нескольких соматических заболеваний, характерное для лиц пожилого возраста, требует назначения нескольких лекарственных препаратов одновременно. Это повышает вероятность развития побочных эффектов терапии, в т. ч. связанных с лекарственными взаимодействиями; подобные побочные эффекты могут проявляться и в полости рта, ухудшая стоматологическое здоровье пожилого пациента [19] (*Haumschild, Haumschild*, 2009).

С возрастом снижается обмен веществ как за счет уменьшения основного обмена, так и за счет снижения двигательной активности. Наличие соматических заболеваний и их терапия также

могут неблагоприятно влиять на аппетит пожилых пациентов. Уменьшение числа жевательных зубов ограничивает пациентов в выборе консистенции блюд и их количестве [20] (*Lebrão et al.*, 2015). Между тем недостаточное и несбалансированное питание может приводить к дефициту витаминов и микроэлементов, что также может явиться фактором прогрессии заболеваний полости рта у пожилых [21] (*Gaszynska et al.*, 2014).

Психологические аспекты стоматологических заболеваний

Нарушение функций рта (жевательной, речевой, эстетической) сопряжено с психологическим дискомфортом для пациента [22] (*Batista, Lawrence, De Sousa*, 2014). В последние годы большую популярность в оценке психологического состояния лиц с заболеваниями полости рта получили опросники качества жизни, широко используемые как в нашей стране [23] (*Vagner, Peshkov, Gurevich*, 2015), так и за рубежом [24] (*Enoki et al.*, 2013). Первым из опросников качества жизни в стоматологии, валидизированным на русском языке, был ОНПР-14 [25] (*Barer et al.*, 2006). Полная версия опросника (ОНПР-49) была апробирована позже [26] (*Gileva et al.*, 2009). Специально для пожилых апробирован опросник GONAI [27] (*Emelyanova, Lebedenko*, 2013). Из опросников, оценивающих общее качество жизни, наиболее популярен SF-36 [28] (*Amirdzhanova et al.*, 2008).

Следует иметь в виду, что при составлении опросников качества жизни подразумевается наличие связи между ухудшением состояния здоровья и теми числовыми изменениями, которые поз-

” У пожилых пациентов имеется целый ряд специфических проблем полости рта, которые могут обуславливать характерные психологические изменения.

Elderly patients have a number of specific oral cavity problems that can cause psychological changes.



воляет оценить опросник на основании формализованных жалоб пациента. Чаще всего эта связь линейна, но возможны и более сложные связи. В последнем случае для интерпретации результатов опросника необходимо привлечение математиков [29] (*Yuschuk, Maev, Gurevich, 2015*).

Доказано, что заболевания полости рта сказываются не только на нарушении жевательной, речевой или эстетической функции, но они также могут приводить к снижению физической работоспособности и ухудшению общего качества жизни. Шкалы физического функционирования, специфические для стоматологии, апробированы на русском языке [30] (*Kochubey, Filyuk, 2012*).

Иными словами, критерии качества жизни и шкалы физического функционирования оценивают один и тот же процесс — переход из состояния здоровья в состояние болезни, но в разных терминах. Качество жизни оценивает то, в какой мере существующее заболевание мешает жить и повседневно функционировать пациенту. Шкалы физического функционирования определяют степень сохранности здоровья.

С нашей точки зрения, критерии качества жизни наиболее целесообразно применять при планировании и оценивании результатов медицинской помощи. Это позволяет учесть мнение пациента, наиболее беспокоящие его аспекты заболевания, ожидания от медицинской помощи. Также это позволяет оценить субъективную удовлетворенность или неудовлетворенность индивидуума [31] (*Fabrikant, Gurevich, 2008*).

Шкалы физического функционирования, вероятно, в первую очередь нужны для целей медико-социальной экспертизы и оценки степени утраты трудоспособности. В их потенциале — оценка

реабилитационных и восстановительных мероприятий, планирование медико-социальной помощи населению.

Заключение

Таким образом, у пожилых пациентов, обращающихся к врачу-стоматологу, имеется целый ряд специфических проблем полости рта, которые могут обуславливать характерные психологические изменения. К сожалению, данная проблема практически не изучена, несмотря на имеющийся инструментарий. Возможно, решение этой задачи станет достижением ближайшего будущего.

ИСТОЧНИКИ:

1. Dye B. A., Vargas C. M., Fryar C. D., Ramos-Gomez F., Isman R. [Oral health status of children in Los Angeles County and in the United States, 1999–2004](#) // Community Dentistry and Oral Epidemiology. — 2017. — Vol. 45. — № 2. — P. 135–144. — doi: 10.1111/cdoe.12269.
2. Бутова В.Г., Бойков М.И., Алпатова Л.М., Рамбовский А.И. Совершенствование формирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в России // Российский стоматологический журнал. — 2014. — № 3. — С. 50–53.
3. Shibata Y., Tanimoto Y. [A review of improved fixation methods for dental implants. Part I: Surface optimization for rapid osseointegration](#) // Journal of Prosthodontic Research. — 2015. — Vol. 59. — № 1. — P. 20–33. — doi: 10.1016/j.jpor.2014.11.007.
4. Борисова Е.Н. Кариес и заболевания пародонта у лиц пожилого и старческого



- возраста при частичной вторичной адентии // Стоматология. — 2001. — Т. 1. — С. 138–140.
5. Борисова Е.Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому и старческому возрасту // Российский стоматологический журнал. — 2000. — № 3. — С. 22–26.
 6. Леус П.А. Стоматологическое здоровье к 2000 году и в более отдаленной перспективе // Наука — практике: Материалы научной сессии ЦНИИС. — Москва, 1998. — С. 70–72.
 7. Ebersole J. L., Graves C. L., Gonzalez O. A., Dawson D. 3rd, Morford L. A., Huja P. E., Hartsfield J. K. Jr, Huja S. S., Pandruvada S., Wallet S. M. [Aging, inflammation, immunity and periodontal disease](#) // Periodontology 2000. — 2016. — Vol. 72. — № 1. — P. 54–75. — doi: 10.1111/prd.12135.
 8. Юшманова Т.Н., Давыдова Н.Г., Скрипова Н.В., Драчев С.И. [Особенности стоматологического статуса и лечение заболеваний полости рта у лиц пожилого возраста](#) // Экология человека. — 2007. — № 9. — С. 12–17.
 9. Мхитарян А.К., Агранович Н.В., Кузнецова О.В., Борануканова И.О., Гусейнов Г.И. [Распространенность основных стоматологических заболеваний среди трудоспособного и пожилого населения Ставропольского края](#) // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 1–1. — С. 1334.
 10. Chung S. Y., Song K. B., Lee S. G., Choi Y. H. [The strength of age effect on tooth loss and periodontal condition in Korean elderly](#) // Archives of Gerontology and Geriatrics. — 2011. — Vol. 53. — № 2. — P. 243–248. — doi: 10.1016/j.archger.2011.04.021.
 11. Renvert S., Persson R.E., Persson G. R. [Tooth loss and periodontitis in older individuals: results from the Swedish National Study on Aging and Care](#) // Journal of Periodontology. — 2013. — Vol. 84. — № 8. — P. 1134–1144. — doi: 10.1902/jop.2012.120378.
 12. Gil-Montoya J. A., De Mello A. L., Barrios R., Gonzalez-Moles M. A., Bravo M. [Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review](#) // Clinical Interventions in Aging. — 2015. — Vol. 10. — P. 461–467. — doi: 10.2147/CIA.S54630.
 13. Lamster I. B., Asadourian L., Del Carmen T., Friedman P. K. [The aging mouth: differentiating normal aging from disease](#) // Periodontology 2000. — 2016. — Vol. 72. — № 1. — P. 96–107. — doi: 10.1111/prd.12131.
 14. McQuistan M. R., Qasim A., Shao C., Straub-Morarend C. L., Macek M. D. [Oral health knowledge among elderly patients](#) // Journal of the American Dental Association. — 2015. — Vol. 146. — № 1. — P. 17–26. — doi: 10.1016/j.adaj.2014.10.002.
 15. Вашурин И.В., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д. Состояние рта у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Стоматология для всех. — 2011. — № 1. — С. 4–7.
 16. Watanabe Y., Hirano H., Arai H., Morishita S., Ohara Y., Edahiro A., Murakami M., Shimada H., Kikutani T., Suzuki T. [Relationship Between Frailty and Oral Function in Community-Dwelling Elderly Adults](#) // Journal of the American Geriatrics Society. — 2017. — Vol. 65. — № 1. — P. 66–76. — doi: 10.1111/jgs.14355.
 17. Souza S., Alves T., Santos J., Oliveira M. [Oral Lesions in Elderly Patients in Referral Centers for Oral Lesions of Bahia](#) // International Archives of Otorhinolaryngology. — 2015. — Vol. 19. — № 4. — P. 279–285. — doi: 10.1055/s-0035-1554727.
 18. Van der Putten G. J., de Baat C., De Visschere L., Schols J. Poor oral health, a potential new geriatric syndrome // Gerodontology. — 2014. — Vol. 31. — Supplement 1. — P. 17–24. — doi: 10.1111/ger.12086.
 19. Haumschild M. S., Haumschild R. J. [The importance of oral health in long-term](#)



- [care](#) // Journal of the American Medical Directors Association. — 2009. — Vol. 10. — № 9. — P. 667–671. — doi: 10.1016/j.jamda.2009.01.002.
20. Lebrão M. L., Duarte Y. A., Teixeira D., Andrade F. B. [Oral Health in the cohorts from the São Paulo Health, Well-Being, and Aging Study \(SABE\)](#) // Revista Brasileira de Epidemiologia. — 2015. — Vol. 18. — № 1. — P. 278–282. — doi: 10.1590/1980-5497201500010021.
21. Gaszynska E., Szatko F., Godala M., Gaszynski T. [Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland](#) // Clinical Interventions in Aging. — 2014. — Vol. 9. — P. 1637–1644. — doi: 10.2147/CIA.S69790.
22. Batista M. J., Lawrence H. P., De Sousa M da L. [Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults](#) // Health and Quality of Life Outcomes. — 2014. — Vol. 12. — P. 165. — doi: 10.1186/s12955-014-0165-5.
23. Вагнер В.Д., Пешков М.В., Гуревич К.Г. [Зависимость качества жизни пациентов, обращающихся за стоматологической помощью, от нозологической формы заболевания](#) // Клиническая стоматология. — 2015. — № 4. — С. 58–59.
24. Enoki K., Ikebe K., Matsuda K.I., Yoshida M., Maeda Y., Thomson W. M. [Determinants of change in oral health-related quality of life over 7 years among older Japanese](#) // Journal of Oral Rehabilitation. — 2013. — Vol. 40. — № 4. — P. 252–257. — doi: 10.1111/joor.12031.
25. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. [Использование стоматологических измерений качества жизни](#) // Стоматология для всех. — 2006. — № 2. — С. 4–7.
26. Гилева О.С., Либик Т.В., Халилаева Е.В., Данилов К.В., Халявина И.Н., Гилева Е.С., Садилова В.А., Пленкина Ю.А., Хохрин Д.В. [Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни](#) // Медицинский вестник Башкортостана. — 2009. — Т. 6. — № 3. — С. 6–11.
27. Емельянова Т.В., Лебеденко И.Ю. [Клиническая оценка качества несъемных зубных протезов у пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся за стоматологической помощью в различные лечебные учреждения г. Москвы](#) // Российский стоматологический журнал. — 2013. — № 5. — С. 27–29.
28. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. [Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36](#) // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 1. — С. 36–48.
29. Ющук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. — М: Практика, 2015. — 416 с.
30. Кочубей А.В., Филук С.А. Анализ информативности историй болезни стоматологических ортопедических пациентов с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) // Кубанский научный медицинский вестник. — 2012. — № 3. — С. 88–91.
31. Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г. [Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения](#) // Медицинское право. — 2008. — № 2. — С. 48–50.

REFERENCES:

Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., Rebrov A.P., Sorotskaya V.N. (2008). Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 [SF-36 questionnaire population quality of life indices Objective]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, 1, 36–48. (in Russian).



- Barer G.M., Gurevich K.G., Smirnyagina V.V., Fabrikant E.G. (2006). Ispolzovanie stomatologicheskikh izmereniy kachestva zhizni [Use of dental quality of life measurements]. *Stomatologiya dlya vsekh*, 2, 4–7. (in Russian).
- Batista M. J., Lawrence H. P., De Sousa M da L. (2014). Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 165. doi: [10.1186/s12955-014-0165-5](https://doi.org/10.1186/s12955-014-0165-5).
- Borisova E.N. (2000). Sovokupnost faktorov, sposobstvuyuschikh polnoy utrate zubov k pozhilomu i starcheskomu vozrastu [Combination of factors contributing to the complete loss of teeth by the elderly and senile age]. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*, 3, 22–26. (in Russian).
- Borisova E.N. (2001). Karies i zabolevaniya parodonta u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta pri chastichnoy vtorichnoy adentii [Cavity and periodontal diseases in elderly and senile patients with partial secondary adentia]. *Stomatologiya*, 1, 138–140. (in Russian).
- Butova V.G., Boykov M.I., Alpatova L.M., Rambovskiy A.I. (2014). Sovershenstvovanie formirovaniya territorialnoy programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoschi pri stomatologicheskikh zabolevaniyakh v Rossii [Improving the creation of a territorial program of state guarantees for free medical care for citizens with dental diseases in Russia]. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*, 3, 50–53. (in Russian).
- Chung S. Y., Song K. B., Lee S. G., Choi Y. H. (2011). The strength of age effect on tooth loss and periodontal condition in Korean elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(2), 243–248. doi: [10.1016/j.arch-ger.2011.04.021](https://doi.org/10.1016/j.arch-ger.2011.04.021).
- Dye B. A., Vargas C. M., Fryar C. D., Ramos-Gomez F., Isman R. (2017). Oral health status of children in Los Angeles County and in the United States, 1999–2004. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(2), 135–144. doi: [10.1111/cdoe.12269](https://doi.org/10.1111/cdoe.12269).
- Ebersole J. L., Graves C. L., Gonzalez O. A., Dawson D. 3rd, Morford L. A., Huja P. E., Hartfield J. K. Jr, Huja S. S., Pandruvada S., Wallet S. M. (2016). Aging, inflammation, immunity and periodontal disease. *Periodontology 2000*, 72(1), 54–75. doi: [10.1111/prd.12135](https://doi.org/10.1111/prd.12135).
- Emelyanova T.V., Lebedenko I.Yu. (2013). Klinicheskaya otsenka kachestva nesemnykh zubnykh protezov u patsientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta, obrativshikhsya za stomatologicheskoy pomoschyu v razlichnye lechebnye uchrezhdeniya g. Moskvy [Clinical evaluation of quality of fixed partial dentures in patients of older age, seeking dental help in various medical institutions of Moscow city]. *Russian Journal of Dentistry (Rossiiskii Stomatologicheskii Zhurnal)*, 5, 27–29. (in Russian).
- Enoki K., Ikebe K., Matsuda K.I., Yoshida M., Maeda Y., Thomson W. M. (2013). Determinants of change in oral health-related quality of life over 7 years among older Japanese. *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(4), 252–257. doi: [10.1111/joor.12031](https://doi.org/10.1111/joor.12031).
- Fabrikant E.G., Gurevich K.G. (2008). Vozmozhnosti primeneniya kriteriev kachestva zhizni pri ekspertize rezultatov stomatologicheskogo lecheniya [Options for applying quality of life criteria in the examination of the results of dental treatment]. *Medical Law*, 2, 48–50. (in Russian).
- Gaszynska E., Szatko F., Godala M., Gaszynski T. (2014). Oral health status, dental treatment needs, and barriers to dental care of elderly care home residents in Lodz, Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1637–1644. doi: [10.2147/CIA.S69790](https://doi.org/10.2147/CIA.S69790).
- Gil-Montoya J. A., De Mello A. L., Barrios R., Gonzalez-Moles M. A., Bravo M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic



- review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 461–467. doi: [10.2147/CIA.S54630](https://doi.org/10.2147/CIA.S54630).
- Gileva O.S., Libik T.V., Khalilaeva E.V., Danilov K.V., Khalyavina I.N., Gileva E.S., Sadilova V.A., Plenkina Yu.A., Khokhrin D.V. (2009). Stomatologicheskoe zdorove v kriteriyakh kachestva zhizni [Dental health in life quality criteria]. *Meditinskiy vestnik Bashkortostana*, 6(3), 6–11. (in Russian).
- Haumschild M. S., Haumschild R. J. (2009). The importance of oral health in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(9), 667–671. doi: [10.1016/j.jamda.2009.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.01.002).
- Kochubey A.V., Filyuk S.A. (2012). Analiz informativnosti istoriy bolezni stomatologicheskikh ortopedicheskikh patsientov s pozitsiy mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya (MKF) [Analysis of medical records of dental orthopedic patients from the standpoint of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)]. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*, 3, 88–91. (in Russian).
- Lamster I. B., Asadourian L., Del Carmen T., Friedman P. K. (2016). The aging mouth: differentiating normal aging from disease. *Periodontology 2000*, 72(1), 96–107. doi: [10.1111/prd.12131](https://doi.org/10.1111/prd.12131).
- Lebrão M. L., Duarte Y. A., Teixeira D., Andrade F. B. (2015). Oral Health in the cohorts from the São Paulo Health, Well-Being, and Aging Study (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 278–282. doi: [10.1590/1980-5497201500010021](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010021).
- McQuistan M. R., Qasim A., Shao C., Straub-Morarend C. L., Macek M. D. (2015). Oral health knowledge among elderly patients. *Journal of the American Dental Association*, 146(1), 17–26. doi: [10.1016/j.adaj.2014.10.002](https://doi.org/10.1016/j.adaj.2014.10.002).
- Mkhitaryan A.K., Agranovich N.V., Kuznetsova O.V., Boranukanova I.O., Guseynov G.I. (2015). Rasprostranennost osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy sredi trudosposobnogo i pozhilogo naseleniya Stavropolskogo kraia [A study on the prevalence and early diagnosis of major dental diseases in the elderly (for example, magas)]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*, 1–1, 1334. (in Russian).
- Renvert S., Persson R.E., Persson G. R. (2013). Tooth loss and periodontitis in older individuals: results from the Swedish National Study on Aging and Care. *Journal of Periodontology*, 84(8), 1134–1144. doi: [10.1902/jop.2012.120378](https://doi.org/10.1902/jop.2012.120378).
- Shibata Y., Tanimoto Y. (2015). A review of improved fixation methods for dental implants. Part I: Surface optimization for rapid osseointegration. *Journal of Prosthodontic Research*, 59(1), 20–33. doi: [10.1016/j.jpor.2014.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jpor.2014.11.007).
- Souza S., Alves T., Santos J., Oliveira M. (2015). Oral Lesions in Elderly Patients in Referral Centers for Oral Lesions of Bahia. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 19(4), 279–285. doi: [10.1055/s-0035-1554727](https://doi.org/10.1055/s-0035-1554727).
- Vagner V.D., Peshkov M.V., Gurevich K.G. (2015). Zavisimost kachestva zhizni patsientov, obraschayuschihsya za stomatologicheskoy pomoschyu, ot nozologicheskoy formy zabolevaniya [Dependence of dental patient's life quality on nosological form of disease]. *Journal of Clinical Dentistry*, 4, 58–59. (in Russian).
- Vashurin I.V., Gurevich K.G., Vagner V.D. (2011). Sostoyaniye rta u patsientov s khronicheskoy serdechnoy nedostatochnostyu [Oral condition in patients with chronic heart failure]. *Stomatologiya dlya vsekh / International Dental Review*, 1, 4–7. (in Russian).
- Watanabe Y., Hirano H., Arai H., Morishita S., Ohara Y., Edahiro A., Murakami M., Shimada H., Kikutani T., Suzuki T. (2017). Relationship Between Frailty and Oral Function in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 66–76. doi: [10.1111/jgs.14355](https://doi.org/10.1111/jgs.14355).



Yuschuk N.D., Maev I.V., Gurevich K.G. (2015). *Zdorovyy obraz zhizni i profilaktika zabol-evaniy* [Healthy lifestyle and disease preven-tion]. Moscow: Praktika. (in Russian).

Yushmanova T.N., Davydova N.G., Skripova N.V., Drachev S.I. (2007). Osobennosti stomatologicheskogo statusa i lechenie zabo-levaniy polosti rta u lits pozhilogo vozrasta [Peculiarities of dental status and treatment of mouth cavity diseases in elderly persons]. *Ekologiya cheloveka*, 9, 12–17. (in Russian).

Сведения об авторах:

Меликян Иван Артемович, аспирант
E-mail: 89266967779@bk.ru

Ахмедов Гаджи Джалалутдинович, док-тор медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии

Фабрикант Екатерина Георгиевна, кан-дидат медицинских наук, научный со-трудник

Топорков Виктор Афанасьевич, канди-дат философских наук, доцент кафедры ЮНЕСКО

Гуревич Константин Георгиевич, док-тор медицинских наук, заведующий ка-федрой ЮНЕСКО

Семикин Геннадий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, директор учебно-методического центра «Здоровь-есберегающие технологии и профилак-тика наркомании в молодежной среде»

