

Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы ее устранения

© Федорова Н.С.¹, Салеев Р.А.¹, Викторов В.Н.², Салеев Н.Р.¹

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары, Россия

Резюме:

Актуальность. Социальный портрет людей старческого возраста имеет некоторые отличия от других возрастных категорий пациентов. Люди старшей возрастной группы мечтают обрести гармонию с окружающим миром, сохранить любовь близких и родственников и возможность общения с противоположным полом. Стоматологическое здоровье и обусловленное им качество жизни во многом этому способствует. Улыбка, смех, возможность разговаривать, не испытывая смущения от разбрызгивания слюны, неприятного запаха изо рта или видимого отсутствия зубов, принятие любимой пищи, совместно с близкими людьми - основные показатели качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, без которых невозможно представить современного человека. Высокие показатели распространенности стоматологических болезней среди людей старческого возраста обуславливают и высокую потребность в изготовлении различных зубопротезных конструкций. Изучение стоматологического здоровья этой категории граждан может стать перспективным направлением практического здравоохранения, комплексное изучение этого вопроса и определило актуальность и цель настоящей публикации.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стали люди старческого возраста, 75-89 лет, обратившиеся за стоматологической ортопедической помощью в муниципальные учреждения здравоохранения г. Чебоксары Чувашской Республики. Размер выборки составил 481 человек.

Результаты. Установлено, что максимальное количество пациентов возрастной группы 75-89 лет 188 человек имели полное отсутствие зубов – 39,1%, общее количество пациентов, с первым, вторым, третьим и четвертым классами согласно классификации дефектов зубных рядов по Кеннеди, составило 56 человек (11,6%), 143 человека (29,7%), 79 человек (16,4%), 15 человек (3,2%) соответственно. Суммарное количество пациентов с первыми подклассами Кеннеди (1-3 класс) составило 49 человек (10,2%), со вторыми подклассами – 131 человек (27,2%), с третьими подклассами – 98 человека (20,3%).

Анализ зубопротезных конструкций, установленных пациентам старческого возраста, показал, что их общее количество составило 4 615 единиц, из которых штифтовых конструкций – 1328 единиц (28,8%); искусственных коронок - 1662 единицы (36,0%); мостовидных протезов – 620 единиц (13,4%); съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов – 445 единиц (9,6%); бюгельных протезов – 184 единицы (4,1%); съемных пластиночных протезов при полной потере зубов – 376 единиц (8,1%).

Выводы. Пациентам старческого возраста присущи все виды дефектов зубов и зубных рядов, им были изготовлены, в основном, традиционные зубопротезные конструкции. Выбор зубопротезной конструкции, применяемой при ортопедической стоматологической реабилитации, определялся видом дефекта зубного ряда и соответствовал клиническим рекомендациям (протоколам лечения), утверждённым Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России».

Ключевые слова: стоматология, гериатрия, дефект зубного ряда, зубопротезная конструкция.

Статья поступила: 10.10.2021; **исправлена:** 19.11.2021; **принята:** 01.12.2021

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Для цитирования: Федорова Н.С., Салеев Р.А., Викторов В.Н., Салеев Н.Р. Комплексное изучение стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста и способы ее устранения. Эндоdontия today. 2021; 19(4):299-305. 299-305.

Comprehensive study of dental orthopedic morbidity in elderly people and the ways to eliminate it

© N.S. Fedorova¹, R.A. Saleev¹, V.N. Viktorov², N.R. Saleev¹

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kazan state medical university" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov", Cheboksary, Russia

Abstract:

Relevance. The social profile of senile people has some differences from other age categories of patients. People of the older age group dream of finding harmony with the outside world, preserving the love of the nearest and dearest and relatives and the opportunity to communicate with the opposite sex. Dental health and the resulting quality of life contributes to this in many ways. A smile, laughter, the ability to talk without feeling embarrassed by splashing saliva, bad breath or visible absence of teeth, taking your favorite food together with the nearest and dearest are the main indicators of their life quality dependent on dental health, without which it is impossible to imagine a modern person. High prevalence of dental diseases among senile people cause a high need for making various dental prosthetic structures. Studying dental health of this category of citizens can become a promising area of practical healthcare, a comprehensive study of this issue has determined the relevance and purpose of this publication.

Materials and methods. The object of the study was senile people, 75-89 years old, who sought dental orthopedic care in municipal healthcare institutions of Cheboksary, the Chuvash Republic. The sample size was 481 people.

Results. It was found that the maximum number of patients in the age group of 75-88 years - 188 persons (39.1%) - had complete absence of teeth, the total number of patients with the first, second, third and fourth classes according to the Kennedy classification of dentition defects was 56 persons (11.6%), 143 persons (29.7%), 79 persons (16.4%), 15 persons (3.2%), respectively. The total number of patients with the first Kennedy subclasses (class 1-3) was 135 persons (33.1%), with the second subclasses - 69 persons (16.9%), with the third subclasses - 53 persons (13.0%).

The analysis of dental prosthetic structures mounted in elderly patients showed that the total number of orthopedic structures amounted to 4,615 units, among which there were pin structures - 1,328 units (28.8%); the total number of artificial dental crowns was 1,662 units (36.0%); the total number of prosthetic bridges - 620 units (13.4%); removable laminar dentures in partial loss of teeth - 445 units (9.6%); clasp prostheses - 184 units (4.1%); removable laminar dentures in complete loss of teeth - 376 units (8.1%).

Conclusions. All types of dental orthopedic diseases are commonly found in patients of senile age, they had all kinds of dental prosthetic structures made. The choice of the dental prosthetic design used in orthopedic dental rehabilitation was determined by the type of dentition defect and met the principles of rational prosthetics.

Keywords: dentistry, geriatrics, dentition defect, dental prosthetic design.

Received: 10.10.2021; **revised:** 19.11.2021; **accepted:** 01.12.2021.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

For citation: N.S. Fedorova, R.A. Saleev, V.N. Viktorov, N.R. Saleev. Comprehensive study of dental orthopedic morbidity in elderly people and the ways to eliminate it. Endodontics today. 2021; 19(4):299-305. DOI: 10.36377/1683-2981-2021-19-4-299-305.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Старческий возраст, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения определяется значениями 75-89 лет¹. Задачи оказания квалифицированной медицинской стоматологической помощи пациентам этой возрастной группы имеют некоторые отличия. Это связано с особенностями их общественного положения. Социальный портрет человека старческого возраста выглядит следующим образом: многие к этому возрасту овдовели, подавляющее большинство не работает и заполняет свою жизнь заботой о близких людях, детях и внуках. Теплое время года старые люди посвящают прогулкам на свежем воздухе и работой на приусадебном участке. Значительное время проводят в медицинских организациях различного профиля, соответствующих основному соматическому заболеванию [2, 4, 5, 6, 8, 10, 13, 16, 19, 20].

Если люди пожилого возраста стараются занять в современном обществе активную гражданскую позицию и сохранить рабочее место, то люди старшей возрастной группы мечтают обрести гармонию с окружающим миром, сохранить любовь близких и родственников и возможность общения с противоположным полом [2, 16, 20]. Сохранение здоровья является ключом к реализации этих желаний. Стоматологиче-

ское здоровье и обусловленное им качество жизни во многом этому способствует. Улыбка, смех, возможность разговаривать, не испытывая смущения от разбрызгивания слюны, неприятного запаха изо рта или видимого отсутствия зубов, принятие любимой пищи совместно с близкими людьми - основные показатели качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем, без которых невозможно представить современного человека [12, 21-24].

В настоящее время трудно встретить человека этой возрастной группы с сохранными зубами и зубными рядами. Неизбежным спутником старости является повреждение органов и тканей рта, связанные с инволютивными процессами в стареющем организме. Современными исследованиями установлено, что частота полного отсутствия зубов у лиц старческого возраста составляет 43,3% [1, 3, 7, 11, 14, 15, 18].

Высокие показатели распространенности частично-го и полного отсутствия зубов среди людей старческого возраста обуславливают и высокую потребность в изготовлении различных зубопротезных конструкций. По данным ряда авторов при протезировании пациентов данной возрастной категории более 80% стоматологических ортопедических конструкций приходится на долю съемных протезов, из которых 48% составляют съемные протезы при полной потере зубов, 13% занимают пластиночные протезы при частичной потере зубов и 10% - бюгельные конструкции [1, 3, 15, 17, 18].

Изучение стоматологического здоровья этой категории граждан может стать перспективным направле-

1 Возрастная классификация позднего периода жизни человека (ВОЗ, 1963):
45-59 лет – средний возраст;
60-74 года – пожилой возраст;
75-89 лет – старческий возраст;
90 лет и старше – долгожительство.

нием практического здравоохранения, комплексное изучение этого вопроса и определило цель настоящего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования стали люди старческого возраста, 75-89 лет, обратившиеся за стоматологической ортопедической помощью в муниципальные учреждения здравоохранения г. Чебоксары Чувашской Республики. Размер выборки составил 481 человек.

Медицинское стоматологическое обследование пациентов старческого возраста проводилось с целью определения структуры стоматологической заболеваемости, характера и объема повреждений органов и тканей рта. Отмечались наличие и вид зубопротезной конструкции, посредством которой осуществлялась стоматологическая ортопедическая реабилитация пациентов этой возрастной группы.

До начала проведения исследования все пациенты подписывали согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на участие в эксперименте, на медицинское обследование и стоматологическое лечение, проводимые в рамках научного исследования.

Результаты стоматологического обследования за-носились в модифицированную форму медицинской карты стоматологического больного, форма №043/у, утвержденной Минздравом СССР 04.10.80 №130.

После регистрации паспортных данных, уточнялись жалобы, которые пациент предъявлял на момент обследования, перенесенные основные и сопутствующие заболевания. Описывалась история развития имеющихся стоматологических заболеваний и особенности их клинического проявления. Всем пациентам был поставлен диагноз согласно классификации дефектов зубных рядов по Кеннеди (1923), отдельно подсчитывалось количество пациентов с полной утратой зубов.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием параметрических методов статистики. Первым этапом оценивалась нормальность распределения показателей в каждой из сравниваемых групп с помощью критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых $n > 50$). Далее использовался метод однофакторного дисперсионного анализа для независимых групп (One-way

ANalysis Of VAriance, ANOVA). В результате, которого находилось значение F-критерия Фишера. Определялся уровень значимости p с помощью программного обеспечения SPSS. Наблюдаемые различия внутри исследуемых групп были признаны статистически значимыми ($p = 0,033$). Для более точного описания наблюдаемых тенденций, поскольку размеры сравниваемых групп существенно отличались, был применен критерий Шеффе.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее количество пациентов в данной возрастной группе, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в муниципальные учреждения здравоохранения г. Чебоксары Чувашской Республики, составило 481 человек.

Результаты исследования показали, что общее количество пациентов с I классом дефектов зубных рядов по Кеннеди составило 56 человек (11,6% от общего количества пациентов этой возрастной группы). С I подклассом пациентов оказалось 6 человек (1,2%), 29 человек (65%) имели дефект зубного ряда 2 подкласса; 21 человек (4,4%) составили группу 3 подкласса.

Общее количество пациентов старого возраста со вторым классом по Кеннеди составило 143 человека (29,7%), из них второй класс 1 подкласс объединил 16 человек (3,3%); 2 класс 2 подкласс - 76 человек (15,8%); 2 класс 3 подкласс – 51 человек (10,6%).

Третий класс, согласно классификации Кеннеди объединил 79 человек (16,4%). Третий класс 1 подкласс состоял из 27 человек, что составило 5,6% от общего количества пациентов этой возрастной группы; 3 класс 2 подкласс из 26 человек – 5,4% и третий класс третий подкласс из 26 человек – 5,4%.

Четвертый класс, согласно классификации Кеннеди, включал в себя 15 человек, что составило 3,2% от общего количества пациентов этой возрастной группы. Полную утрату зубов имели 188 человек – 39,1% (Рис. 1).

Таким образом, в возрастной группе 75-89 лет суммарное количество человек с первыми подклассами Кеннеди (1-3 класс) составило 49 человек (10,2%), со вторыми подклассами – 131 человек (27,2%), с третьими подклассами – 98 человек (20,3%), с полным отсутствием зубов в процессе исследования выявлено 188 человек (39,1%) (Рис. 2).

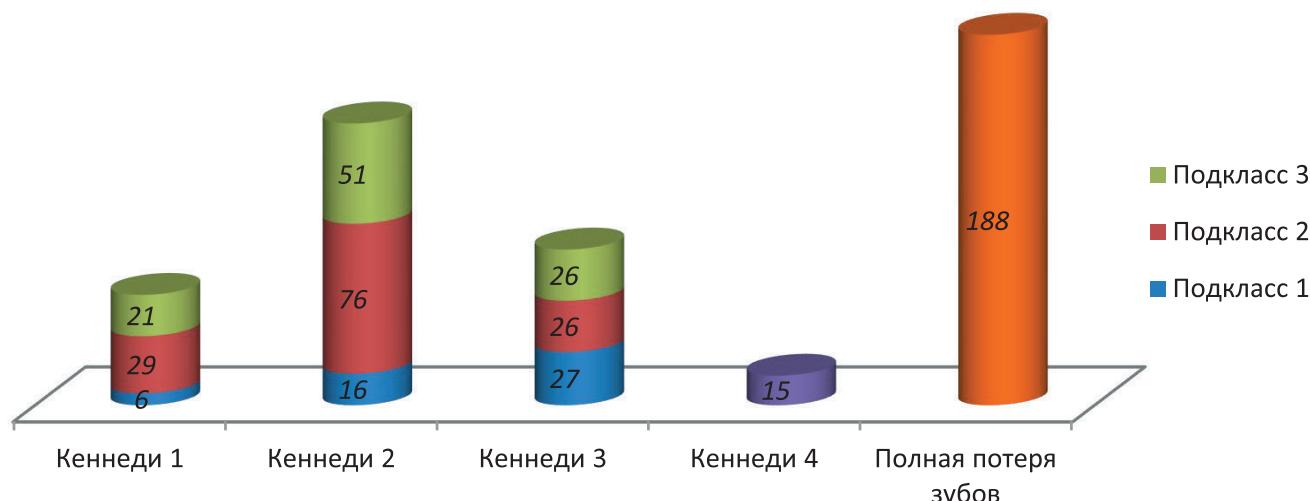


Рис. 1. Структура дефектов зубных рядов среди пациентов старческого возраста

Fig. 1. Structure of dentition defects among elderly patients

Анализ зубопротезных конструкций, установленных пациентам старческого возраста, показал, что общее количество стоматологических ортопедических конструкций составило 4 615 единиц, из которых штифтовых конструкций – 1328 единиц (28,8%); искусственных коронок – 1662 единицы (36,0%); мостовидных протезов – 620 единиц (13,4%); съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов – 445 единиц (9,6%); бюгельных протезов – 184 единицы (4,1%); съемных пластиночных протезов при полной потере зубов – 376 единиц (8,1%) (Таблица 1).

Искусственных коронок пациентам старческого возраста всего было изготовлено 1662 единицы. Исходя из материала и способа изготовления, искусственные коронки были традиционно поделены на следующие группы: металлические штампованные коронки – 381 единица (22,9%); металлические литые коронки – 450 единиц (27,1%); комбинированные металлокерамические коронки – 798 единиц (48%); керамические коронки – 33 единицы (2%) (Рис. 3).

Общее количество изготовленных мостовидных протезов, изготовленных пациентам старческого возраста, составило 620 единиц, из них металлических паяных мостовидных протезов 136 единиц (21,9%); металлических литых мостовидных проте-

зов – 174 единицы (28,1%); комбинированных металлокерамических мостовидных протезов – 216 единицы (34,8%); керамических мостовидных протезов – 94 единицы (15,2%) (Рис. 4).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в результате проведенного исследования результаты стоматологической ортопедической заболеваемости людей старческого возраста, а также,

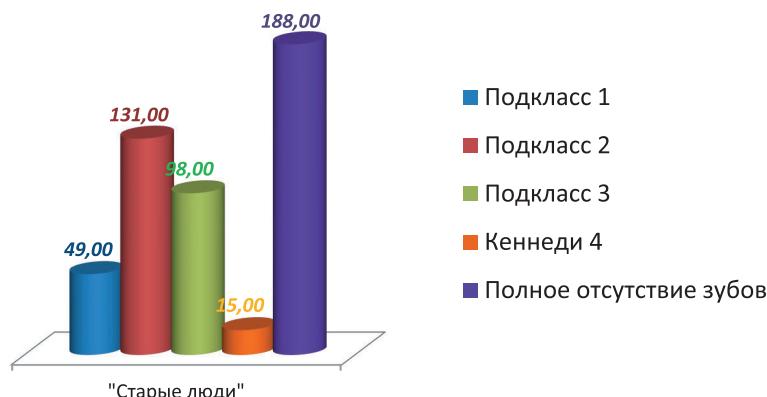


Рис. 2. Структура стоматологической заболеваемости среди пациентов старческого возраста

Fig. 2. The structure of dental morbidity among elderly patients

Таблица 1. Разновидности зубопротезных конструкций, изготовленных и установленных пациентам старческого возраста.

Table 1. Varieties of denture structures made and installed in elderly patients.

Возраст	Штифтовые конструкции	Вид ортопедической конструкции								Всего	
		Коронки искусственные				Протезы мостовидные					
		Металлические штампованные	Металлические литые	Комбинированные (металлокерамические)	Керамические	Металлические паяные	Металлические литые	Комбинированные (металлокерамические)	Керамические		
75-89	1328	Всего 1662				Всего 620				4615	
		381 8,3%	450 9,7%	798 17,3%	33 0,7%	136 2,9%	174 3,8%	216 4,7%	94 2,0%		
		28,8%	36,0%			13,4%			9,6%		
									4,1%	8,1%	100%

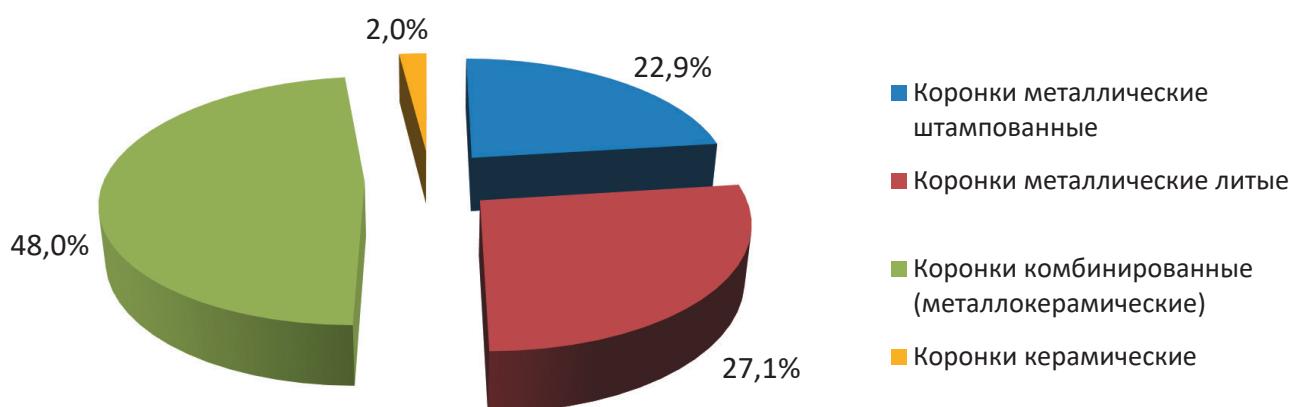


Рис. 3. Разновидности искусственных коронок, установленных пациентам старческого возраста (в %)

Fig. 3. Varieties of artificial crowns installed in elderly patients (in %)

для сравнения – людей пожилого возраста и долгожителей представлены в Таблице 2.

Анализ зубопротезных конструкций, изготовленных и установленных пациентам пожилого и старческого возраста, показал, что максимальное количество изготовленных штифтовых конструкций приходится на пациентов возрастной группы 60-74 лет, что можно объяснить наличием большего количества зубов, пригодных для их установки, чем у пациентов возраста 75-89 лет и долгожителей.

Максимальное количество искусственных коронок приходится на пациентов возрастной группы 75-89

лет, что можно объяснить большим количеством зубов, нуждающихся в покрытии искусственными коронками, и пригодных для их установки под опорно-удерживающие элементы съемных протезов. У пациентов возрастной группы 60-74 лет искусственные коронки чаще являются частью мостовидного протеза. Пациенты группы «Долгожители» имеют меньшее количество оставшихся зубов.

Максимальное количество мостовидных протезов приходится на пациентов возрастной группы 60-74 лет, что объясняется наличием у этих пациентам включенных дефектов зубных рядов небольшой протяжен-

Таблица 2. Структура стоматологической заболеваемости среди пациентов пожилого и старческого возраста.

Table 2. The structure of dental morbidity among elderly and senile patients.

Возраст	I класс	II класс	III класс	IV класс	Полное отсутствие зубов	Итого
60-74 лет: 75-89 лет: 90 лет и старше:	54 (13,3%) 101 (24,7%) 102 (24,9%) 43 (10,6%) 108 (26,5%) 408 чел.	143 (29,7%) 79 (16,4%) 16 (14,4%) 15 (3,2%) 188 (39,1%) 481 чел.	19 (17,15%) 2 (1,8%) 64 (57,7%) 111 чел.			
60-74 лет: 75-89 лет: 90 лет и старше:	20 (4,9%) 63 (15,4%) 52 (12,7%) 135 (33,1%)	6 (1,2%) 16 (3,3%) 4 (3,6%) 49 (10,2%)	27 (5,6%) 3 (2,7%) 8 (7,2%)			
60-74 лет: 75-89 лет: 90 лет и старше:	19 (4,7%) 25 (6,1%) 25 (6,1%) 69 (16,9%)	29 (6,0%) 76 (15,8%) 26 (5,4%) 131 (27,2%)	3 (2,7%) 5 (4,5%) 7 (6,3%) 15 (13,5%)			
60-74 лет: 75-89 лет: 90 лет и старше:	15 (3,7%) 13 (3,2%) 25 (6,1%) 53 (13,0%)	21 (4,4%) 51 (10,6%) 26 (5,4%) 98 (20,3%)	6 (5,4%) 7 (6,3%) 9 (8,1%) 22 (19,8%)			

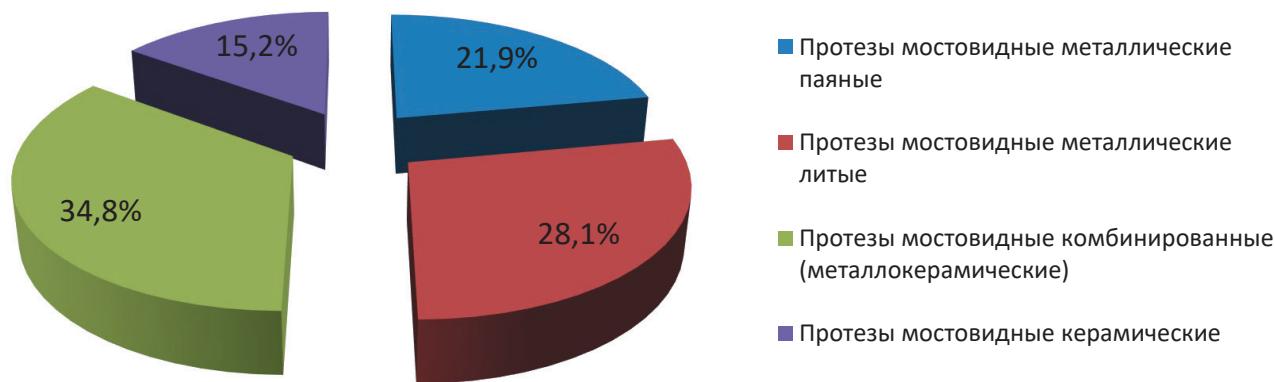


Рис. 4. Разновидности мостовидных протезов, изготовленных пациентам старческого возраста (в %).

Fig. 4. Varieties of bridges made to elderly patients (in%).

Таблица 3. Сравнительный анализ ортопедических конструкций у пациентов пожилого и старческого возраста.

Table 3. Comparative analysis of orthopedic structures in elderly and senile patients.

Возраст	Вид ортопедической конструкции						Всего ортопедических конструкций
	Штифтовые конструкции	Коронки искусственные	Протезы мостовидные	Съемные пластиничные протезы при частичной потере зубов	Бюгельные протезы	Съемные пластиничные протезы при полной потере зубов	
60-74 лет 408 чел.	1418 (33,1%)	1332 (31,1%)	680 (15,9%)	436 (10,2%)	196 (4,6%)	216 (5,1%)	4278 (100%)
75-89 лет 481 чел.	1328 (28,8%)	1662 (36,0%)	620 (13,4%)	445 (9,6%)	184 (4,1%)	376 (8,1%)	4615 (100%)
90 и старше 111 чел.	270 (28,4%)	342 (36,0%)	110 (11,6)	76 (8,0%)	24 (2,5%)	128 (13,5%)	950 100%
Всего 1000 чел.	3016	3336	1410	957	404	720	9843

ности и большим количеством зубов, пригодных для использования в качестве опоры мостовидного протеза. Пациенты возрастной группы 75-89 лет и долгожители часто имеют концевые дефекты и включенные дефекты зубных рядов, исключающие применение мостовидных протезов.

Количество съемных пластиничных протезов при частичной потере зубов самое значительное для пациентов возрастной группы 60-74 лет. Это можно объяснить комбинированным рациональным протезированием с использованием несъемных конструкций (мостовидных протезов) и съемных пластиничных протезов при частичной потере зубов. Количество аналогичных конструкций в возрастной группе 75-89 лет и 90 лет и старше незначительное, что объясняется их заменой на съемные протезы при полной потере зубов из-за ухудшения клинической ситуации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Бедрединова, С.В. Особенности смысложизненных представлений в пожилом возрасте. С.В. Бедрединова, А. И. Тащёва, Е. О. Шульц. Российский психологический журнал. 2015. Т.12, №2. 24-33.
- Ершов, К.А. Психоэмоциональный статус как основа успешного протезирования беззубых челюстей у беззубых пациентов. К. А. Ершов. Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 7-3 (49). С. 60-62.
- Кузнецов, С.В. Социальная программа стоматологической помощи пациентам пожилого и старческого возраста как условие долголетия с высоким качеством жизни. С.В. Кузнецов. Стоматология для всех. 2018. № 2. С. 40-43.
- Медико-социальный и психосоматический статус геронтостоматологических больных. А.С. Иванов [и др.]. Успехи геронтологии. 2013. Т. 26, № 4. С. 714-716.
- Одемографических предпосылках геронтостоматологии. С.В. Крайнов [и др.]. Современные проблемы науки и образования. 2014. № 2. С. 287.
- Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста. А.К. Иорданишивили [и др.]. Успехи геронтологии. 2010. Т. 23, № 4. С. 644-651.
- Федорова, Н.С. Взаимосвязь показателей качества жизни и видов дефектов зубных рядов у пациентов пожилого и старческого возраста. Н. С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов. Проблемы стоматологии. 2020. Т. 16 (1). С. 164-170.
- Федорова, Н.С. Анализ показателей качества жизни и социальных особенностей пациентов пожилого и старческого возраста. Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, В.Н. Викторов. Проблемы стоматологии. 2019. № 4 (15). С. 114-120.
- Федорова, Н.С. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста. Н.С. Федорова, Р.А. Салеев, Г.Т. Салеева, В.Н. Викторов. Проблемы стоматологии. 2017. № 1(13). С. 84-87.
- Харитонова, Л.В. Геронтология в ортопедической стоматологии. Л. В. Харитонова. Медсестра. 2018. № 11. С. 39-40.
- Калининская, А.А. Потребность в стоматологической ортопедической помощи. А.А. Калининская, В.Н. Сорокин, Б.В. Трифонов. Российский стоматологический журнал. 2006. № 6. С. 47-49.
- Каменских, В.Н. Социально-психологический портрет пожилых людей. В.Н. Каменских. Педагогика и психология образования. 2011. 61-64.
- Опыт оказания медицинской помощи пациентам по программе льготного зубопротезирования. Г.Т. Салеева [и др.]. Современная ортопедическая стоматология. 2018. № 29. С. 28-31.
- Хорева, О.О. Совершенствование организации стоматологической помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в организациях социального обслуживания. Социальное обслуживание. 2017;10: 27-39.
- Щанина, Е.В. Интеграция пожилых людей в современный социум. Е. В. Щанина Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. 2015. №1 (33). 150-162.
- Berkey D. B. Oral health perceptions and self-esteem in non-institutionalized older adults. Gerodontics. 1987; № 3: 109-112.
- Cushing A. M., Sheiham A., Maizels S. Developing socio-dental indicators-The social impact of dental disease. Comm Dent Health. 1986; № 3: 3-17.
- Fiske J., Gelbier S., Watson R. M. The benefit of dental care to an elderly population assessed using a sociodental measure of oral handicap. British Dent J. 1990; № 168: 153-156.
- Gift H.C. Issues of aging and oral health promotion. Gerodontic. 1988; № 4: 194-206.
- Gordon S. R., Fryer G. E., Niessen L. Patient satisfaction with current dental condition related to self-concept and dental status. J. Prosthet Dent. 1988; № 59: 323-327.
- Kiyak H. A. Psychological factors and dental needs of the elderly. Spec. Care Dent. 1981; № 1: 22-30.
- Locker D., Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. Journal of Public Health Dentistry. 1994; № 54(3): 167-176.
- Reisine S. T. The impact of dental conditions of social functioning and the quality of life. Ann. Rev. Public Health. 1988; № 9: 1-19.

24. Sheiham A., Croog S. H. The Psychosocial Impact of Dental Diseases on Individuals and Communities. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; № 4(3): 257–272.
25. Slade G. D., Spencer A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health*. 1994; № 11: 3–11.

REFERENCES:

1. Bedredinova S.V., Tashcheva A. I., Shultz E. O. Features of life-meaning concepts in old age. *Russian psychological journal*. 2015; Vol. 12, No. 2: 24–33. (In Russian).
2. Ershov K.A. Emotional status as a basis for successful prosthetics edentulous jaws have gerontopatients. *International research journal*. 2016; № 7–3 (49): 60–62 (In Russian).
3. Kuznetsov S.V. Social dental care program for elderly and senile patients as a condition for longevity with high quality of life. *International Dental Review*. 2018; № 2: 40–43 (In Russian).
4. Ivanov A.S., Bogdasheva N.I., Samsonov V.V., Iordanishvili A.K. Medico-social and psychosomatic status of gerontostomatologic patients. *Advances in gerontology*. 2013; Vol. 26, № 4: 714–716. (In Russian).
5. Kraynov S.V., Mikhalkchenko V.F., Popova A.N., Firsova I.V., Chaplieva E.M. On demographic prerequisites of geriatric dentistry. *Modern problems of science and education*. 2014; № 2: 287 (In Russian).
6. Iordanishvili A.K., Soldatov S.V., Soldatova L.N., Zaborovsky K.A., Ryzhak G.A. The stomatologic status of people of elderly and senile age. *Advances in gerontology*. 2010; Vol. 23, № 4: 644–651 (In Russian).
7. Fedorova N. S., Saleev R.A., Viktorov V.V. Correlations between quality of life and edentulous areas in elderly patients. Actual problems in dentistry. 2020; Vol. 16 (1): 164–170 (In Russian).
8. Fedorova N.S., Saleev R.A., Viktorov V.N. Analysis of measures of quality of life and social characteristics of elderly and senile patients. Actual problems in dentistry. 2019; № 15(4): 114–120 (In Russian).
9. Fedorova N.S., Saleev R.A., Saleeva G.T., Viktorov V.N. Characteristics of the measurement of quality of life in elderly and senile patients. Actual problems in dentistry. 2017; № 1(13): 84–87 (In Russian).
10. Kharitonova L. V. Gerontology and prosthodontics. *Journal "Nurse"*. 2018; № 11: – 39–40. (In Russian).
11. Kalininskaya A.A., Sorokin V.N., Trifonov B.V. The need for dental orthopedic aid. *Russian journal of dentistry*. 2006; № 6: 47–49. (In Russian)
12. Kamenskikh V.N. Socio-psychological portrait of older people. *Pedagogy and psychology of education*. 2011; No. 1: 61–64. (In Russian)
13. Saleeva Gulshat T., Abdrashitova Alena B., Saleev Rinat A., Shamsutdinov Marsel Experience in providing medical care to patients under the preferential prosthetic dentistry program. *Modern prosthetic dentistry*. 2018; № 29: 28–31 (In Russian).
14. Khoreva O. O. Improving the organization of dental care for elderly citizens and disabled people living in social service organizations. *Social services*. 2017; No. 10; . 27–39. (In Russian)
15. Shchanina E.V. Integration of older people into modern society. *Proceedings of higher educational institutions. Volga region*. 2015; No. 1 (33): 150–162. (In Russian)
16. Berkey D. B. Oral health perceptions and self-esteem in non-institutionalized older adults. *Gerodontics*. 1987; № 3: 109–112.
17. Cushing A. M., Sheiham A., Maizels S. Developing socio-dental indicators–The social impact of dental disease. *Comm Dent Health*. 1986; № 3: 3–17.
18. Fiske J., Gelbier S., Watson R. M. The benefit of dental care to an elderly population assessed using a sociodental measure of oral handicap. *British Dent J*. 1990; № 168: 153–156.
19. Gift H.C. Issues of aging and oral health promotion. *Gerodontic*. 1988; № 4: 194–206.
20. Gordon S. R., Fryer G. E., Niessen L. Patient satisfaction with current dental condition related to self-concept and dental status. *J. Prosthet Dent*. 1988; № 59: 323–327.
21. Kiyak H. A. Psychological factors and dental needs of the elderly. *Spec. Care Dent*. 1981; № 1: 22–30.
22. Locker D., Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *Journal of Public Health Dentistry*. 1994; № 54(3): 167–176.
23. Reisine S. T. The impact of dental conditions of social functioning and the quality of life. *Ann. Rev. Public Health*. 1988; № 9: 1–19.
24. Sheiham A., Croog S. H. The Psychosocial Impact of Dental Diseases on Individuals and Communities. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; № 4(3): 257–272.
25. Slade G. D., Spencer A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health*. 1994; № 11: 3–11.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Федорова Н.С.¹ – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии.

Салеев Р.А.¹ – доктор медицинских наук, профессор кафедры ортопедической стоматологии, декан стоматологического факультета.

Викторов В.Н.² – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии медицинского факультета.

Салеев Н.Р.¹ – студент 3-го курса стоматологического факультета.

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия.

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», Чебоксары, Россия.

AUTHOR INFORMATION:

N.S. Fedorova¹ – Candidate of Medical Science, Associate Professor Dentistry Department.

R.A. Saleev¹ – Doctor of Medicine, Professor of the Department of Prosthetic Dentistry, Dean of the Dental Faculty.

V.N. Viktorov² – Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty.

N.R. Saleev¹ – Student 3rd year of the Department of Prosthetic Dentistry.

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kazan state medical university” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kazan, Russia.

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The Chuvash State University named after I.N. Ulyanov”, Cheboksary, Russia.

Координаты для связи с авторами / Coordinates for communication with authors:
Федорова Н.С. / N.S. Fedorova, E-mail: nadegdafedorova@gmail.com