

Влияние кариеса на качество жизни пациентов

О.В. ФЕДОТКИНА*, асп.

И.М. ШИШКИНА**, к.м.н., врач стоматолог-терапевт

Е.А. ДМИТРИЕВА***, к.м.н., доц.

Е.Г. ФАБРИКАНТ***, к.м.н., доц.

К.Г. ГУРЕВИЧ***, д.м.н., проф., зав. кафедрой

*Кафедра кариесологии и эндодонтии

**Стоматологическая поликлиника ФПДО

***Кафедра ЮНЕСКО «Здоровый образ жизни – залог успешного развития»

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

The impact of the dental caries on the quality of patients' life

O.V. FEDOTKINA, I.M. SHISHKINA, E.A. DMITRIEVA, E.G. FABRIKANT, K.G. GUREVICH

Резюме: Среди всех заболеваний полости рта лидирующую позицию удерживает кариес зубов и его осложнения. Несмотря на то что современная стоматология достигла больших успехов в профилактике и терапии кариеса, данные литературы свидетельствуют о сохранении во всем мире и в нашей стране высокой распространенности кариеса зубов и его осложнений, доходящей до 98-100% среди взрослого населения. С нашей точки зрения, неэффективность мероприятий по профилактике и лечению кариеса и его осложнений может быть связана с индивидуальными особенностями пациентов, такими как их психологическое состояние и поведенческие особенности. Исходя из вышеизложенного, целью настоящей работы явилось изучение качества жизни пациентов с кариесом, в котором приняли участие 141 человек в возрасте от 21 до 50 лет, средний возраст $37,2 \pm 7,6$ лет. В результате исследования были определены группы с различными уровнями качества жизни. Даны рекомендации для улучшения качества жизни для пациентов с изучаемой патологией.

Ключевые слова: кариес, качество жизни, диспансерный учет.

Abstract: Among all oral diseases leading position holds dental caries and its complications. Despite the fact that modern dentistry has made great strides in the prevention and treatment of dental caries, the literature suggests maintaining a high prevalence of dental caries and its complications, reaching up to 98-100% of the adult population. From our perspective, the ineffectiveness of measures for the prevention and treatment of dental caries and its complications can be connected with the individual characteristics of patients, such as their psychological state and behaviors. Based on the above, the aim of this work was to study the quality of life of patients with caries. The study involved 141 people aged 21 to 50 years, mean age was $37,2 \pm 7,6$ years. The study groups were identified with different levels of quality of life and made recommendations to improve the quality of life for patients with study pathology.

Key words: caries, quality of life, clinical examination.

Введение

Заболевания ротовой полости, включающие в себя болезни мягких тканей и твердых тканей зубов, являются одними из самых распространенных в мире. По оценкам экспертов, до 100% взрослого населения земного шара имеют те или иные проблемы с зубами или мягкими тканями зубов [7]. При этом в последние годы отмечается тенденция роста числа обращений пациентов к врачу-стоматологу не только для купирования боли, но и для профилактики стоматологических заболеваний или их осложнений [2]. Среди всех заболеваний полости рта лидирующую позицию удерживает кариес зубов и его осложнения. Несмотря на то что современная стоматология достигла больших успехов в профилактике и терапии кариеса, данные литературы свидетельствуют о сохранении во всем мире и в нашей стране высокой распространенности кариеса зубов и его осложнений, доходящей до 98-100% среди взрослого населения [1].

С нашей точки зрения, неэффективность мероприятий по профилактике и лечению кариеса и его осложнений может быть связана с индивидуальными особенностями пациентов, такими как их психологическое состояние и поведенческие особенности [8]. Доказано, что дефекты, связанные с проблемами полости рта,

влияют на психологическое состояние пациентов [3]. Для оценки психологического состояния пациентов, связанных с проблемами в полости рта, используются различные методики. Среди них наибольшее распространение получил метод качества жизни. Данный термин давно используется в социологии, а с 1960-х годов применяется и в медицине [4]. С 1980-х годов разработаны методы оценки качества жизни, связанные со стоматологической патологией [5]. Наиболее часто используемым опросником качества жизни в стоматологии является OHIP-14 [6]. Удобство данного опросника заключается в том, что он содержит всего 14 вопросов, при этом получаемые результаты воспроизводимы.

Исходя из вышеизложенного, целью настоящей работы явилось изучение качества жизни пациентов с кариесом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 142 человека в возрасте от 21 до 50 лет, средний возраст $37,2 \pm 7,6$ лет. Среди пациентов было 48 мужчин и 94 женщины. Все исследованные проживали в Москве или Подмосковье. Пациенты были разделены на две группы. Группа 1 – пациенты общего профиля ($n = 97$), группа 2 – пациенты из групп диспансерного учета, имеющие соматические заболевания ($n = 45$). Все па-

циенты дали письменное информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Оценку клинического статуса начинали со сбора анамнеза. Регистрировали жалобы пациента, данные осмотра. Гигиеническое состояние рта оценивали с помощью упрощенного гигиенического индекса по Greene, Vermillion, 1964, основанного на определении мягкого зубного налета с вестибулярной и оральной поверхностей в придесневой области 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6 зубов. Для индикации зубного налета использовали таблетки ParoPlack.

Проводили внешний осмотр, пальпацию регионарных лимфатических узлов. Оценивали состояние слизистой оболочки преддверия и собственно рта: определяли цвет, степень увлажненности, наличие морфологических элементов поражения, характер слюны. Особое внимание уделяли состоянию зубов, наличию кариозных полостей, пломб классов II, V и их состоянию, отсутствию контактных пунктов, клиновидных дефектов, патологической стираемости. Оценивали состояние коронковой части зуба и корня и потребность в их лечении. При необходимости результаты осмотра уточняли параклиническими методами исследования.

Оценка качества жизни пациентов проводилась до начала исследования и через шесть месяцев после лечения с помощью специализированного стоматологического опросника OHIP-14, русскоязычная версия которого апробирована в исследовании Барера Г. М. и соавторов. Все вопросы опросника условно можно разделить на три домена – проблемы при приеме пищи, проблемы при общении, проблемы в повседневной жизни.

Для представления полученных данных использовались методы описательной статистики. Для проверки статистических гипотез были использованы следующие непараметрические критерии: критерий хи-квадрат Пирсона (Pearsonchi-square), точный критерий Фишера (Fisherexact p), критерий Манна-Уитни (Mann-Whitney). Для анализа количественных признаков использовались критерий Манна-Уитни. Для анализа качественных признаков – критерий хи-квадрат и точный критерий Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На этапе включения в исследование сохранность жевательной и речевой функции отмечалась у всех пациентов. Чаще всего у пациентов из группы 1 регистрировали единичные случаи кариеса, развившиеся как на ранее интактных зубах, так и после предыдущего лечения кариеса.

Таблица 1. Сравнительный анализ качества жизни пациентов групп 1 и 2

Вопросы	Группа 1	Группа 2
1. Вы потеряли вкус к пище из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,16 ± 0,06	1,20 ± 0,04
2. Испытываете ли Вы болевые ощущения в полости рта?	1,15 ± 0,06	1,08 ± 0,04*
3. Вызывает ли у Вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,72 ± 0,10	3,02 ± 0,10*
4. Питаетесь ли Вы неудовлетворительно из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,19 ± 0,02	2,46 ± 0,04*
5. Приходится ли Вам прерывать прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,29 ± 0,10	2,64 ± 0,05*
Домен 1. Проблемы при приеме пищи	9,53 ± 0,20	10,42 ± 0,30*
6. Испытываете ли Вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,97 ± 0,10	2,15 ± 0,10*
7. Испытываете ли Вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,37 ± 0,08	1,42 ± 0,20
8. Ощущаете ли вы напряженность из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,15 ± 0,12	2,20 ± 1,12
9. Ставят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас в неловкое положение?	1,57 ± 0,08	1,82 ± 0,10*
10. Приводят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас к повышенной раздражительности при общении с людьми?	1,90 ± 0,12	2,46 ± 0,13*
Домен 2. Проблемы в общении	8,98 ± 0,28	10,07 ± 0,23*
11. Испытываете ли Вы затруднения в обычной работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,51 ± 0,08	1,75 ± 0,10*
12. Мешают ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вам отдыхать/расслабляться?	1,37 ± 0,07	1,42 ± 0,07
13. Становится ли Ваша жизнь менее интересной из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,36 ± 0,06	1,37 ± 0,08
14. Приходится ли Вам полностью «выпадать из жизни» из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,29 ± 0,07	1,24 ± 0,30
Домен 3. Проблемы в повседневной жизни	5,54 ± 0,25	5,77 ± 0,23
Общее качество жизни	24,05 ± 0,80	26,26 ± 0,77

*отличия группы 1 от группы 2

У части пациентов отсутствовали один-два зуба в результате осложнений кариеса, а у некоторых были несъемные ортопедические конструкции, требовавшие замены. В отличие от пациентов группы 1, у пациентов группы 2 чаще всего наблюдали множественный кариес, развившийся как на уже ранее леченых зубах, так и на интактных. Часть пациентов группы 2 нуждались в лечении болезней пародонта. Вероятно, болезни пародонта у пациентов группы 2 развились как осложнение кариеса. У некоторых пациентов отсутствовали один-два зуба в результате осложнений кариеса и болезней пародонта. Таким образом,

у пациентов группы диспансерного учета наблюдалась менее благоприятная картина в полости рта.

С нашей точки зрения, худшая клиническая картина состояния полости рта у пациентов группы 2 по сравнению с группой 1 обусловила в более низкое качество жизни пациентов, находящихся на диспансерном учете (табл. 1, $p < 0,1$). В домене «Проблемы при приеме пищи» отличия выявлены по четырем вопросам из пяти. В домене «Проблемы в общении» различия найдены по трем вопросам из пяти. В домене «Проблемы в повседневной жизни» отличия между группами найдены только по вопросу

Таблица 2. Сравнительный анализ качества жизни пациентов групп 1 и 2 по высоте нижнего отдела лица

Вопросы	Группа 1		Группа 2	
	снижена	норма	снижена	норма
1. Вы потеряли вкус к пище из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	3,00 ± 0,01	1,14 ± 0,06*	2,00 ± 0,01***	1,15 ± 0,04**
2. Испытываете ли Вы болевые ощущения в полости рта?	4,00 ± 0,01	1,12 ± 0,05*	1,00 ± 0,01***	1,07 ± 0,04
3. Вызывает ли у Вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,02 ± 0,02	2,70 ± 0,20*	4,01 ± 0,02	2,71 ± 0,12**
4. Питаетесь ли Вы неудовлетворительно из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	5,00 ± 0,01	2,16 ± 0,12*	4,00 ± 0,01***	2,18 ± 0,13**
5. Приходится ли Вам прерывать прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	5,00 ± 0,01	2,26 ± 0,13*	5,00 ± 0,01	2,33 ± 0,13**
Домен 1. Проблемы при приеме пищи	21,00 ± 0,03	9,41 ± 0,34*	16,00 ± 0,03***	9,47 ± 0,33
6. Испытываете ли Вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	5,00 ± 0,01	1,94 ± 0,06*	4,01 ± 0,01***	1,92 ± 0,12**
7. Испытываете ли Вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,00 ± 0,01	1,34 ± 0,07*	2,01 ± 0,01***	1,33 ± 0,05**
8. Ощущаете ли вы напряженность из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,00 ± 0,02	2,13 ± 0,19*	4,00 ± 0,02	1,96 ± 0,10**
9. Ставят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас в неловкое положение?	3,00 ± 0,01	1,55 ± 0,08	3,99 ± 0,03***	1,64 ± 0,09**
10. Приводят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас к повышенной раздражительности при общении с людьми?	5,00 ± 0,01	1,87 ± 0,19*	4,99 ± 0,03	2,24 ± 0,06**
Домен 2. Проблемы в общении	21,00 ± 0,03	8,85 ± 0,32*	19,00 ± 0,10***	9,11 ± 0,20**
11. Испытываете ли Вы затруднения в обычной работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,00 ± 0,01	1,48 ± 0,06*	3,99 ± 0,01	1,64 ± 0,09**
12. Мешают ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вам отдыхать/расслабляться?	4,00 ± 0,02	1,34 ± 0,07*	4,01 ± 0,02	1,37 ± 0,05**
13. Становится ли Ваша жизнь менее интересной из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,00 ± 0,03	1,33 ± 0,05*	2,00 ± 0,02***	1,28 ± 0,03**
14. Приходится ли Вам полностью «выпадать из жизни» из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	4,01 ± 0,01	1,26 ± 0,04*	1,99 ± 0,03***	1,18 ± 0,04**
Домен 3. Проблемы в повседневной жизни	16,00 ± 0,03	5,43 ± 0,21*	12,00 ± 0,20***	5,49 ± 0,19**
Общее качество жизни	58,00 ± 0,04	23,70 ± 0,79*	47,00 ± 0,10***	24,07 ± 0,21**

*группа 1 отличия нормальной высоты нижнего отдела лица от сниженной;

**группа 2 отличия нормальной высоты нижнего отдела лица от сниженной;

***отличия группы 1 от группы 2 с нормальной высотой нижнего отдела лица

Таблица 3. Сравнительный анализ качества жизни групп 1 и 2 в зависимости от результатов рентгенологического исследования – степень деструкции костной ткани

Вопросы	Группа 1			Группа 2	
	Нет изменений	Легкая степень изменений	Средняя степень изменений	Нет изменений	Легкая степень изменений
1. Вы потеряли вкус к пище из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,08 ± 0,05	1,14 ± 0,03	2,50 ± 0,10*, **	1,14 ± 0,04	1,27 ± 0,04
2. Испытываете ли Вы болевые ощущения в полости рта?	1,10 ± 0,04	1,00 ± 0,01	2,50 ± 0,12*, **	1,09 ± 0,05	1,00 ± 0,02
3. Вызывает ли у Вас затруднение прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,62 ± 0,12	3,28 ± 0,10*	3,75 ± 0,05*	2,42 ± 0,12	3,18 ± 0,11*
4. Питаетесь ли Вы неудовлетворительно из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,07 ± 0,11	2,57 ± 0,11*	4,25 ± 0,09*, **	2,02 ± 0,13	2,81 ± 0,11*
5. Приходится ли Вам прерывать прием пищи из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,22 ± 0,12	2,57 ± 0,13*	3,25 ± 0,20*	2,19 ± 0,12	3,18 ± 0,10*
Домен 1. Проблемы при приеме пищи	9,12 ± 0,29	10,57 ± 0,31*	16,25 ± 0,44*, **	8,88 ± 0,23	12,09 ± 0,31*
6. Испытываете ли Вы неудобства из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,85 ± 0,12	2,57 ± 0,14*	3,50 ± 0,17*#	1,88 ± 0,04	2,09 ± 0,13
7. Испытываете ли Вы затруднения при произношении слов из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,28 ± 0,05	2,00 ± 0,14*	2,25 ± 0,15*	1,23 ± 0,10	1,72 ± 0,12*
8. Ощущаете ли вы напряженность из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	2,10 ± 0,11	2,28 ± 0,12	3,00 ± 0,11*, **	1,90 ± 0,09**	2,36 ± 0,09*, ***
9. Ставят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас в неловкое положение?	1,51 ± 0,08	1,85 ± 0,10*	2,25 ± 0,05*, **	1,50 ± 0,12	2,18 ± 0,14*, ***
10. Приводят ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вас к повышенной раздражительности при общении?	1,87 ± 0,19	1,57 ± 0,10*	3,25 ± 0,20*, **	2,11 ± 0,10**	2,81 ± 0,12*, ***
Домен 2. Проблемы в общении	8,63 ± 0,34	10,28 ± 0,56*	14,25 ± 0,69*#	8,64 ± 0,31	11,18 ± 0,21*
11. Испытываете ли Вы затруднения в обычной работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,44 ± 0,08	1,85 ± 0,11*	2,25 ± 0,25*, **	1,41 ± 0,09	2,54 ± 0,11*, ***
12. Мешают ли проблемы с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вам отдыхать/расслабляться?	1,28 ± 0,06	1,71 ± 0,10*	2,75 ± 0,15*, **	1,28 ± 0,04	1,09 ± 0,05*, ***
13. Становится ли Ваша жизнь менее интересной из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,31 ± 0,07	1,42 ± 0,05	2,25 ± 0,25*, **	1,23 ± 0,06	1,45 ± 0,04
14. Приходится ли Вам полностью «выпадать из жизни» из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?	1,22 ± 0,05	1,57 ± 0,13*	2,25 ± 0,15*, **	1,19 ± 0,05	1,27 ± 0,10
Домен 3. Проблемы в повседневной жизни	5,27 ± 0,29	6,57 ± 0,36*	9,50 ± 0,50*, **	5,11 ± 0,29	7,18 ± 0,35*, ***
Общее качество жизни	23,03 ± 0,71	27,42 ± 1,16*	40,00 ± 1,56*, **	22,64 ± 0,69	30,45 ± 0,94*, ***

*группа 1 и группа 2 отличия от пациентов без деструкции костной ткани;

**группа 1 отличия пациентов с деструкцией костной ткани легкой степени от пациентов с тяжелой степенью;

***отличия группы 1 от группы 2

«Испытываете ли Вы затруднения в обычной работе из-за проблем с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами?». Нами был отмечен большой разброс при ответах на вопросы анкеты, что может быть связано с большим субъективизмом восприятия пациентами своего состояния. Возможно, все это обусловило отсутствие достоверных различий по данному домену. Кроме того, вероятно, из-за большого разброса результатов в домене 3 «Проблемы в повседневной жизни», наблюдается лишь тенденция в различии между группами 1 и 2. При снижении высоты нижнего отдела лица у пациентов групп 1 и 2 наблюдалось снижение качества жизни по сравнению с нормальной высотой лица практически в два раза (табл. 2). Данное отличие наблюдалось по всем вопросам и доменам. Интересно отметить, что качество жизни пациентов группы 1 со сниженной высотой нижнего отдела лица было хуже, чем качество жизни таких же пациентов группы 2 в 1,23 раза.

Пациенты обеих групп с кровоточивостью десен, выявляемой по Мюллеманну, имели качество жизни в полтора раза хуже, чем без кровоточивости ($p < 0,05$). Наличие пародонтального кармана приводило к ухудшению качества жизни в 1,7 раза ($p < 0,05$). С нашей точки зрения, хотя основной причиной обращения пациентов служил кариес, наличие кровоточивости и пародонтальных карманов можно расценивать как начальные поражения десны.

Наличие зубного налета ухудшало качество жизни в 1,2 раза ($p < 0,05$). Исходя из этого, нам кажется целесообразным обучение всех пациентов с кариесом уходу за полостью рта. При необходимости таким пациентам также должна проводиться профессиональная гигиена полости рта.

Пациенты группы 1 со средней степенью деструкции костной ткани имели более низкое качество жизни, по сравнению с пациентами, у которых изменений не было или была легкая степень деструкции (в 1,7 и 1,4 раза соответственно, табл. 3). Данное отличие наблюдалось по всем вопросам и доменам. В группе 2 практически не было пациентов, со средней степенью деструкции костной ткани, что не позволило включить их в статистическую обработку.

С нашей точки зрения, пациенты со средней степенью деструкции костной ткани, а также имеющие кровоточивость десен, выявляемую по Мюллеманну, нуждаются в повышенном внимании со стороны врача-стоматолога, так как с одной стороны у них снижено качество жизни, а с другой стороны есть основания для

предположения о наличии длительно текущего хронического воспалительного процесса в ротовой полости.

Качество жизни мужчин в 1,13 раза хуже, чем у женщин вне зависимости от группы диспансерного учета. Пациенты групп 1 и 2 имели более низкое качество жизни в возрасте 30-40 лет (в 1,2 раза) и 40-50 лет (в 1,4 раза), по сравнению с пациентами в возрасте от 20 до 30 лет. Данное отличие наблюдалось по всем вопросам и доменам ($p < 0,05$).

Пациенты групп 1 и 2, считавшие, что у них есть проблемы со здоровьем, имели в 1,37 раза более низкое качество жизни, по сравнению с пациентами, считавшими себя практически здоровыми. Вероятно, субъективное восприятие своего состояния здоровья как неудовлетворительное приводит к снижению качества жизни у данных пациентов ($p < 0,05$).

Проведенное лечение привело к улучшению качества жизни пациентов группы 1 в 1,26 раза ($p < 0,05$). Об улучшении качества жизни косвенно свидетельствует и тот факт, что на повторный прием пришли примерно 30% пациентов, несмотря на то что на первичном приеме все пациенты извещались о необходимости повторного визита. Также мы обзванивали пациентов. Большинство из них отказывались от визита к стоматологу, говоря, что у них нет проблем в полости рта.

Выводы

У пациентов диспансерного учета наблюдается менее благоприятная картина полости рта, чем у пациентов, не имеющих сопутствующих заболеваний.

Вне зависимости от сопутствующих заболеваний при снижении высоты нижнего отдела лица качество жизни снижается в два раза по сравнению с пациентами с нормальной высотой лица. Пациенты со средней степенью деструкции костной ткани имеют более низкое качество жизни, по сравнению с пациентами, у которых изменений в костной ткани нет или выявлена легкая степень деструкции (в 1,7 и 1,4 раза соответственно).

Проведенное лечение кариеса приводит к улучшению качества жизни пациентов группы без соматической патологии в 1,26 раза через шесть месяцев.

Поступила 18.03.2014

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4

МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Кафедра кариесологии и эндодонтии

Клинико-диагностический центр

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агафонова Л. Ю., Шарапова Е. И., Соловьева А. М., Горбатова Е. А. Оценка эпидемиологии кариеса и его осложнений у лиц старшего возраста // Эндодонтия today. 2011. №3. С. 68-70.
2. Агафонова Л. Ю., Шарапова Е. И., Соловьева А. М., Горбатова Е. А. Оценка эпидемиологии кариеса и его осложнений у лиц старшего возраста // Эндодонтия today. 2011. №3. С. 68-70.
3. Гилязева В. В. Современные аспекты донозологической диагностики кариеса зубов // Современные проблемы науки и образования. 2012. №5.
4. Giljazeva V. V. Sovremennye aspekty donozologicheskoy diagnostiki kariesa zubov // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2012. №5.
5. Окушко В. Р. Профилактика кариеса: поиск путей повышения эффективности // Клиническая стоматология. 2011. №4 (60). С. 4-6.
6. Okushko V. R. Profilaktika kariesa: poisk putej povysheniya effektivnosti // Klinicheskaja stomatologija. 2011. №4 (60). С. 4-6.
7. Ушницкий И. Д., Яворская Т. Е., Кершенгольц Б. М., Петрова Н. Н., Шеина Н. Е., Аммасова В. Н. Эффективность применения противокариесного препарата в первичной профилактике кариеса зубов // Эндодонтия today. 2013. №1. С. 30-33.

8. Ushnickij I. D., Javorskaja T. E., Kershengol'c B. M., Petrova N. N., Sheina N. E., Ammasova V. N. Effektivnost' primeneniya protivokariesnogo preparata v pervichnoj profilaktike kariesa zubov // Endodontija today. 2013. №1. С. 30-33.

9. Baseline caries prevalence was the most accurate single predictor of caries risk in all age groups Schwendicke F // Evid Based Dent. 2013. Dec. №14 (4). P. 102.

10. Chinnappa A., Konde H., Konde S., Raj S., Beena J. P. Probiotics for future caries control: A short-term clinical study // Indian J Dent Res. 2013. Sep-Oct. №24 (5). P. 547-549.

11. Kidd E., Fejerskov O. Caries control in health service practice // Prim Dent J. 2013. Jul. №2 (3). P. 4.

12. Nazar H., Al-Mutawa S., Ariga J., Soparkar P., Mascarenhas A. K. Caries prevalence, oral hygiene, and oral health habits of Kuwaiti infants and toddlers // Med Princ Pract. 2013. Dec. №20.

13. Santini A. The effective management of caries // PrimDent J. 2013. Jul. №2 (3). P. 5.

14. Wilson M. Management of dental caries in the anxious adult patient // Prim Dent J. 2013. Jul. №2 (3). P. 44-49.