

DOI: 10.37988/1811-153X_2022_2_120

[Р.А. Салеев](#)¹,

д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии, декан стоматологического факультета

[Н.С. Федорова](#)²,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии

[В.Н. Викторов](#)²,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии

[Н.Р. Салеев](#)¹,

студент III курса стоматологического факультета

¹ Казанский ГМУ, 420012, Казань, Россия² ЧувГУ, 428015, Чебоксары, Россия

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Салеев Р.А., Федорова Н.С., Викторов В.Н., Салеев Н.Р. Изучение частоты применения зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого и старческого возраста, в структуре стоматологической ортопедической помощи. — *Клиническая стоматология*. — 2022; 25 (2): 120—125. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_2_120

Изучение частоты применения зубопротезных конструкций, установленных пациентам пожилого и старческого возраста, в структуре стоматологической ортопедической помощи

Реферат. Качество жизни людей пожилого и старческого возраста во многом определяется стоматологическим здоровьем. Общение с близкими людьми, коллегами и друзьями не должно быть омрачено зубной болью, неприятным запахом изо рта или невозможностью принятия пищи в обществе. Высокая нуждаемость пожилых в стоматологическом ортопедическом лечении и необходимость в комплексном изучении возможных взаимосвязей между стоматологическим здоровьем, видом зубопротезной конструкции, посредством которой осуществлялась стоматологическая реабилитация пожилых, и качеством их жизни определили **актуальность и цель** данной публикации. **Материалы и методы.** Обследовано 1000 пациентов пожилого и старческого возраста (от 60 до 94 лет), обратившихся за стоматологической ортопедической помощью, на наличие и вид зубопротезной конструкции. **Результаты.** С возрастом клиническая ситуация неизбежно усугубляется, и это находит свое непереносимое отображение в структуре зубопротезных конструкций, в данном контексте можно утверждать об уменьшении количества несъемных протезов (5,0 единиц на одного пациента в возрасте 60—74 года, 4,8 — 75—89 лет, 4,1 — 90 лет и старше) и увеличении количества съемных (на примере бюгельных протезов: 0,5 единицы на одного пациента в возрасте 60—74 года, 0,4 — 75—89 лет, 0,2 — 90 лет и старше). Из-за увеличения протяженности дефектов зубных рядов происходит замена съемных протезов при частичной потере зубов (1,1 единицы в возрасте 60—74 года, 0,9 — 75—89 лет, 0,7 — 90 лет и старше) на съемные протезы при полной потере зубов (0,4 единицы в возрасте 60—74 года, 0,7 — 75—89 лет, 1,1 — 90 лет и старше). **Заключение.** Анализ стоматологических ортопедических конструкций, установленных людям пожилого и старческого возраста, говорит о том, что этим пациентам были установлены все виды зубопротезных конструкций, а результаты глубокого всестороннего анализа стоматологической ортопедической заболеваемости могут быть устойчивым основанием для коррекции качества жизни изучаемой группы пациентов.

Ключевые слова: стоматология, гериатрия, качество жизни, зубопротезная конструкция

[R.A. Saleev](#)¹,

PhD in Medical Sciences, full professor of the Prosthetic Dentistry, dean of the Dental Faculty

[N.S. Fedorova](#)²,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Prosthodontics Department

[W.N. Viktorov](#)²,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Prosthodontics and orthodontics Department

[N.R. Saleev](#)¹,3^d year student at the Dental Faculty¹ Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Russia² Chuvash State University, 428015, Cheboksary, Russia

The study of application frequency of dental prosthetic structures mounted in elderly and senile patients in the structure of dental orthopedic help

Abstract. The quality of life of elderly and senile people is largely determined by dental health. Communication with family, colleagues and friends should not be overshadowed by toothache, halitosis or the inability to eat in society. Therefore, the study of possible interrelations between dental health, the choice of the type of dental prosthetic construction for senior patients and their quality of life is relevant. The elderly people are needed in high quality of prosthetic treatment that is why the **relevance and purpose** of this publication is high. **Materials and methods.** 1000 elderly and senile patients aged from 60 to 94 years who had an appointment in prosthetic department were examined for the presence and type of dental prosthetic construction. **Results.** The inevitable aggravation of the clinical situation occurs with the age. In consequence it can be argued about a decrease in the number of non-removable prostheses (5.0 units per patient aged 60—74 years, 4.8 — 75—89 years, 4.1 — 90 years and older) and increasing the number of removable prosthesis (on the example of clasp prostheses, 0.5 units per patient aged 60—74 years, 0.4 — 75—89 years, 0.2 — 90 years and older). Due to the increase of defects in the dentition, partial loss

FOR CITATION:

Saleev R.A., Fedorova N.S., Viktorov W.N., Saleev N.R. The study of application frequency of dental prosthetic structures mounted in elderly and senile patients in the structure of dental orthopedic help. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2022; 25 (2): 120–125 (In Russ.). DOI: 10.37988/1811-153X_2022_2_120

of teeth are replaced with removable dentures (1.1 units aged 60–74 years, 0.9 — 75–89 years, 0.7 — 90 years and older), for removable full dentures (0.4 units aged 60–74 years, 0.7 — 75–89 years, 1.1 — 90 years and older). **Conclusions.** The analysis of dental prosthetic constructions fixed for elderly and senile people suggests that all types of dental prosthesis constructions were used. A deep comprehensive analysis of dental prosthetic morbidity can be a stable basis for correcting the quality of life of the studied group of patients.

Key words: dentistry, geriatrics, quality of life, dental prosthetic construction

ВВЕДЕНИЕ

За последнее столетие в мире сформировалась устойчивая тенденция старения населения. Это закономерный процесс, который является результатом снижения уровня рождаемости и роста величины смертности людей трудоспособного возраста, что приводит к увеличению численности населения пожилого и старческого возраста [1–7].

В докладе ООН, посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950–2050 гг., отмечается, что в XXI в. старение населения продолжится и будет затрагивать все страны, в том числе Россию. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20% населения, к 2025 г. она увеличится до 24%, к 2050 г. — до 30%. Сейчас доля пожилого населения в России близка к показателям наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики роста удельного веса пожилого населения.

Начиная с 2007 г. в нашей стране произошел значительный рост продолжительности жизни населения. За этот же период увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста: с 330 человек на 1000 населения в 2007 г. до 412 в 2015 г. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 млн человек, или 28,7%.

По данным Государственного комитета по статистике, в Чувашии на 1 января 2020 г. общая численность населения пожилого и старческого возраста составила 270 503 человека: 98 084 мужчины и 172 419 женщин. Общее количество населения старше трудоспособного возраста в республике составляет 302 821 человек (89 658 мужчин и 213 163 женщины). Доля лиц пожилого возраста составляет 22,2%, из этого числа на долю мужчин приходится 8,0%, на долю женщин — 14,2%. Средняя продолжительность жизни в республике на 2019 г. составляет 73,44 года: 67,64 года для мужчин и 79,25 года для женщин.

Восстановление дефектов зубных рядов у пациентов пожилого и старческого возраста является непростой проблемой практической стоматологии — сложность заключается в анатомо-физиологических особенностях старческого организма. Составляя план лечения, стоматолог-ортопед должен не только обеспечить приемлемую фиксацию зубопротезной конструкции,

восстановить жевательную эффективность, исключить побочное действие материала на ткани протезного ложа, но и добиться хорошего эстетического результата [8, 9].

Данные научной литературы свидетельствуют о 100-процентной нуждаемости пациентов пожилого и старческого возраста в квалифицированной стоматологической ортопедической помощи. У пациентов этой возрастной группы можно встретить все виды съемных и несъемных зубных протезов. Нуждаемость в одиночных искусственных коронках и штифтовых конструкциях впервые возникает в возрасте 19–30 лет, достигает максимума в 41–50 лет, а к возрасту 60 лет и старше становится незначительной в общей структуре зубопротезных конструкций. Нуждаемость в лечении мостовидными протезами впервые возникает в возрасте 19–30 лет, достигает своего максимума в возрастной группе 41–50 лет и постепенно снижается к возрасту 60 лет и старше. Потребность в съемных протезах впервые появляется в возрасте 40–49 лет. Минимальным этот показатель является в возрастной группе до 30 лет, постепенно увеличивается и достигает максимума в возрастной группе 70 лет и старше [10–18].

Цель публикации — анализ зубопротезных конструкций, использованных стоматологами-ортопедами в процессе стоматологического ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования были осмотрены 1000 пожилых людей от 60 до 94 лет, обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в профильные муниципальные учреждения г. Чебоксары. Средний возраст пациентов составил 72 года. Среди участников было 573 (57,3%) женщины и 427 (42,7%) мужчин.

Один из критериев обследования — определение наличия и вида зубопротезной конструкции, посредством которой осуществлялась стоматологическая ортопедическая реабилитация пациентов.

При статистической обработке результатов были использованы параметрические методы статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее количество искусственных коронок, изготовленных пациентам 60–74 лет, составило 1332 единицы, в том числе 306 (23%) металлических штампованных,

360 (27%) металлических литых, 639 (48%) комбинированных металлокерамических и 27 (2%) керамических. Аналогичные данные были получены в возрастных группах 75–89 лет и 90 лет и старше (рис. 1).

Общее количество мостовидных протезов составило 680 единиц, из них 150 (22,5) металлических паянных, 190 (27,7%) металлических литых, 238 (35%) комбинированных металлокерамических и 102 (15%) керамических. Аналогичные данные были получены в возрастных группах 75–89 лет и 90 лет и старше (рис. 2).

В возрастной группе 60–74 года количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов

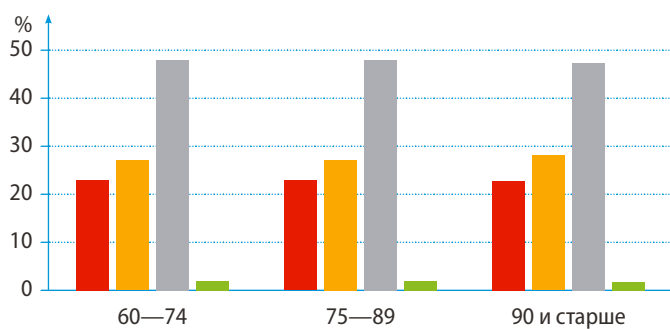


Рис. 1. Долевое распределение по типу установленных искусственных коронок в возрастных группах (в %) [Fig. 1. Proportional distribution by type of prosthetic crowns in the age groups (in %)]

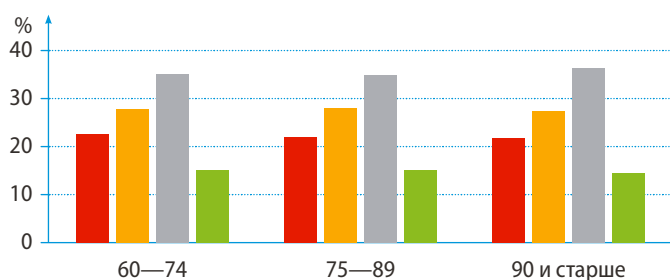


Рис. 2. Долевое распределение по типу мостовидных протезов в возрастных группах (в %) [Fig. 2. Proportional distribution by type of dental bridges in the age groups (in %)]

составило 436 единиц (45,6% от общего количества частичных съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы было 1,1 единицы. В возрастной группе 75–89 лет количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов составило 445 единиц (46,5% от общего количества съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы – 0,9 единиц. В возрастной группе 90 лет и старше количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов уменьшилось до 76 единиц (7,9% от общего количества съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы снизилось до 0,7 единицы (табл. 1).

Количество съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов, приходящихся на одного человека, в возрастной группе 60–74 года самое значительное. Это можно объяснить комбинированным рациональным протезированием, проводимым с помощью несъемных конструкций (мостовидных протезов) и съемных пластиночных протезов. Количество аналогичных конструкций в возрастных группах 75–89 лет и 90 лет и старше незначительное, что можно объяснить их заменой на съемные пластиночные протезы при полной потере зубов в силу ухудшения клинической ситуации.

В возрастной группе 60–74 года, количество бюгельных протезов составило 196 единиц (48,5% от общего количества бюгельных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы было 0,5 единицы. В возрастной группе 75–89 лет количество бюгельных протезов составило 184 единицы (45,5% от общего количества бюгельных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы уменьшилось до 0,4 единицы. В возрастной группе 90 лет и старше количество бюгельных протезов уменьшилось до 24 единиц (6% от общего количества бюгельных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы было 0,2 единицы (табл. 2).

Таблица 1. Среднее количество изготовленных съемных пластиночных протезов при частичной потере зубов на одного пациента [Table 1. Average number of removable dentures fabricated in case of partial tooth loss per patient]

60—74 года	75—89 лет	90 лет и старше
1,10	0,9	0,7

Таблица 2. Среднее количество изготовленных бюгельных протезов на одного пациента [Table 2. Average number of clasp dentures fabricated per patient]

60—74 года	75—89 лет	90 лет и старше
0,5	0,4	0,2

Максимальное значение среднего количества изготовленных бюгельных протезов на одного человека приходится на пациентов возрастной группы 60–74 года. Количество бюгельных протезов в группах 60–74 года и 75–89 лет приблизительно одинаковое. Это можно объяснить комбинированным рациональным протезированием, проводимым с помощью несъемных конструкций (мостовидных протезов) и более дешевых съемных пластиночных протезов. Незначительное численное преимущество у пациентов возрастной группы 60–74 года можно объяснить большей сохранностью зубных рядов и наличием большего количества зубов. Количество аналогичных конструкций у долгожителей минимальное, это можно объяснить их заменой на съемные пластиночные протезы при полной потере зубов в силу ухудшения клинической ситуации.

В возрастной группе 60–74 года количество съемных пластиночных протезов при полной потере зубов составило 216 единиц (30% от общего количества съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента — 0,4 единицы. В группе 75–89 лет количество съемных пластиночных протезов при полной потере зубов составило 376 единиц (52,2% от общего количества съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента — 0,7 единицы. У долгожителей количество съемных пластиночных протезов при полной потере зубов составило 128 единиц (17,8% от общего количества съемных пластиночных протезов), среднее количество конструкций на одного пациента увеличилось до 1,1 единицы (табл. 3).

Таблица 3. Среднее количество изготовленных съемных пластиночных протезов при полной потере зубов на одного пациента
[Table 3. Average number of removable plastic dentures per patient with total tooth loss]

60—74 года	75—89 лет	90 лет и старше
0,4	0,7	1,1

Максимальное количество съемных пластиночных протезов при полной потере зубов приходится на одного

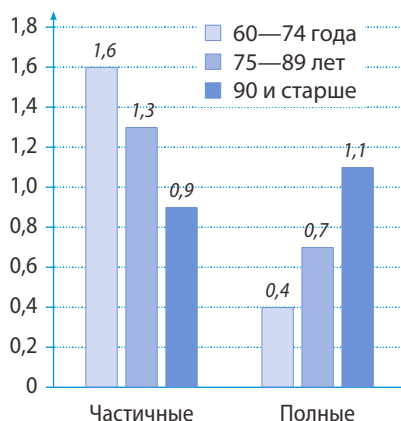


Рис. 3. Среднее количество изготовленных съемных протезов при частичной утрате зубов на одного пациента
[Fig. 3. Average number of removable dentures fabricated in case of partial tooth loss per patient]

человека возрастной группы 60–74 года. Это можно объяснить максимальным отсутствием зубов у пациентов данной возрастной группы.

Поскольку съемные пластиночные протезы при частичной потере зубов и бюгельные протезы являются конструкциями взаимозаменяемыми и изготавливаются в зависимости от финансового благополучия пациентов, их суммарное количество является показательной величиной. У пациентов возрастной группы 60–74 года оно составляет 632 единицы, среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы было 1,5 единицы, в то время как у пациентов 75–89 лет — 629 и 1,3 единицы соответственно. Пациентам возраст-

ной группы 90 лет и старше изготовлены 100 единиц, среднее количество конструкций на одного пациента данной возрастной группы было 0,9 единицы (рис. 3). Максимальное количество съемных протезов при частичной потере зубов, изготовленных одному человеку, приходится на пациентов возрастной группы 60–74 года. Из представленных на диаграмме данных следует, что с возрастом количество съемных конструкций при полной потере зубов увеличивается, это косвенно подтверждает усугубление клинической ситуации и увеличение протяженности дефектов зубных рядов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты структурного анализа стоматологических ортопедических конструкций, установленных людям пожилого и старческого возраста, говорят о том, что этим пациентам были установлены все виды зубопротезных конструкций, а глубокий всесторонний анализ стоматологической ортопедической заболеваемости может быть устойчивым основанием для коррекции качества жизни изучаемой группы пациентов.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Поступила: 01.12.2021

Принята в печать: 19.04.2022

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

Received: 01.12.2021

Accepted: 19.04.2022

ЛИТЕРАТУРА:

- Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе. — *Успехи геронтологии*. — 2013; 3: 540—543. [eLibrary ID: 20285214](#)

REFERENCES:

- Samsonov V.V., Iordanishvili A.K., Soldatova L.N., Lobeyko V.V., Ryzhak G.A. Gerontostomatology's topical issues in Russia at the present stage. — *Adv Gerontol.* — 2013; 3: 540—543 (In Russ.). [eLibrary ID: 20285214](#)

2. Алимский А.В., Селахов И.С. Состояние и динамика научных исследований по организации стоматологической помощи. — *Стоматология для всех*. — 2012; 2: 48—50. [eLibrary ID: 17876416](#)
3. Арьева Г.Т., Арьев А.Л. Геронтостоматология — объективная реальность. — *Клиническая геронтология*. — 2008; 7: 3—8. [eLibrary ID: 11604618](#)
4. Арьева Г.Т. Индексные показатели качества стоматологического здоровья в гериатрии. — *Успехи геронтологии*. — 2013; 4: 735—740. [eLibrary ID: 21007609](#)
5. Белушкина Н.Н., Чемезов А.С., Пальцев М.А. Персонализированная медицина и организация гериатрической помощи населению. — *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2019; 3: 227—230. [eLibrary ID: 38256541](#)
6. Гитинова З.А., Магомедов Р.Г., Алиев А.К., Шамсудинов Р.С. К оценке амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. — *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2017; 2: 101—103. [eLibrary ID: 29373324](#)
7. Крайнов С.В., Михальченко В.Ф., Попова А.Н., Фирсова И.В., Чаплиева Е.М. О демографических предпосылках геронтостоматологии. — *Современные проблемы науки и образования*. — 2014; 2: 287. [eLibrary ID: 21471276](#)
8. Веденева Е.Н., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д. Эстетические дефекты рта: эпидемиология и социальное значение. — *Российская стоматология*. — 2009; 1: 17—21. [eLibrary ID: 23339919](#)
9. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Балин Д.В., Либих Д.А. Влияние метода фиксации полных съемных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста. — *Институт стоматологии*. — 2014; 4 (65): 28—34. [eLibrary ID: 22857726](#)
10. Люлякина Е.Г., Чижов Ю.В. Заболевания полости рта у лиц пожилого и старческого возраста. — *Клиническая геронтология*. — 2011; 1—2: 35—39. [eLibrary ID: 16405271](#)
11. Борисенко Л.Г. Анализ обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в республике Беларусь. — *Медицинский журнал*. — 2006; 4 (18): 32—34. [eLibrary ID: 21038293](#)
12. Гринин В.М., Абаев З.М., Афанасьева С.С. Особенности обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в условиях многопрофильной поликлиники. — *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. — 2014; 3: 61—66. [eLibrary ID: 27285452](#)
13. Калининская А.А., Сорокин В.Н., Трифонов Б.В. Потребность в стоматологической ортопедической помощи. — *Российский стоматологический журнал*. — 2006; 6: 47—49. [eLibrary ID: 9434651](#)
14. Камиева Н.А., Каусова Г.К., Рузуддинов С.Р. К вопросу нуждаемости в зубном протезировании лиц пожилого возраста. — *Вестник Казахского национального медицинского университета*. — 2018; 4: 41—45. [eLibrary ID: 36919768](#)
15. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Сериков А.А., Лобейко В.В., Балин Д.В. Полная утрата зубов у взрослого человека: возрастные особенности распространенности, нуждаемости в лечении и клинической картины. — *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. — 2015; 1: 23—32. [eLibrary ID: 23279229](#)
16. Салеев Р.А., Федорова Н.С., Салеева Г.Т., Викторов В.Н. Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста. — *Проблемы стоматологии*. — 2017; 1: 84—87. [eLibrary ID: 29256729](#)
2. Alimsky A.V., Selakhov I.S. Status and dynamics of scientific studies in the field of stomatological help organization. — *International Dental Review*. — 2012; 2: 48—50 (In Russ.). [eLibrary ID: 17876416](#)
3. Arieva G.T., Ariev A.L. Gerontostomatology — Objective reality. — *Clinical gerontology*. — 2008; 7: 3—8 (In Russ.). [eLibrary ID: 11604618](#)
4. Arieva G.T. Indicators of the oral health quality of life in geriatrics. — *Adv Gerontol*. — 2013; 4: 735—740 (In Russ.). [eLibrary ID: 21007609](#)
5. Belushkina N.N., Chemezov A.S., Paltsev M.A. The personalized medicine and organization of geriatric care of population. — *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. — 2019; 3: 227—230 (In Russ.). [eLibrary ID: 38256541](#)
6. Gitinova Z.A., Magomedov R.G., Aliev A.K., Shamsudinov R.S. On evaluation of ambulatory polyclinic care of persons of elderly and senile age. — *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. — 2017; 2: 101—103 (In Russ.). [eLibrary ID: 29373324](#)
7. Kraynov S.V., Mikhalchenko 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 Russ.). [eLibrary ID: 21471276](#)
8. Vedeneva E.N., Gurevich K.G., Vagner V.D. Aesthetic mouth defects: epidemiology and social implications. — *Russian Stomatology*. — 2009; 1: 17—21 (In Russ.). [eLibrary ID: 23339919](#)
9. Iordanishvili A.K., Veretenko E.A., Soldatova L.N., Lobeyko V.V., Balin D.V., Libikh D.A. Influence of fixation technique of total removable prostheses on the efficient use and the psycho-physiological status of senior and senile aged people. — *The Dental Institute*. — 2014; 4 (65): 28—34 (In Russ.). [eLibrary ID: 22857726](#)
10. Lyulyakina Ye.G., Chizhov Y.V. Oral diseases in elderly and senile. — *Clinical gerontology*. — 2011; 1—2: 35—39 (In Russ.). [eLibrary ID: 16405271](#)
11. Borisenko L.G. Analysis of the use of dental care by elderly and senile people in the Republic of Belarus. — *Medical Journal*. — 2006; 4 (18): 32—34 (In Russ.). [eLibrary ID: 21038293](#)
12. Grinin V.M., Abaev Z.M., Afanasiev S.S. The features uptake of dental care of elderly and senile in conditions of the multidisciplinary clinic. — *Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center*. — 2014; 3: 61—66 (In Russ.). [eLibrary ID: 27285452](#)
13. Kalininskaya A.A., Sorokin V.N., Trifonov B.V. The need for dental orthopedic aid. — *Russian Journal of Dentistry*. — 2006; 6: 47—49 (In Russ.). [eLibrary ID: 9434651](#)
14. Kamieva N.A., Kausova G.K., Ruzuddinov S.R. On the need for dental prosthetics in the elderly. — *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. — 2018; 4: 41—45 (In Russ.). [eLibrary ID: 36919768](#)
15. Iordanishvili A.K., Veretenko E.A., Serikov A.A., Lobeyko V.V., Balin D.V. Total tooth loss in adults: age-related features of prevalence, needs in treatment and clinical picture. — *Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health"*. — 2015; 1: 23—32 (In Russ.). [eLibrary ID: 23279229](#)
16. Saleev R.A., Fedorova N.S., 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: 84—87 (In Russ.). [eLibrary ID: 29256729](#)
17. Saleev R., Fedorova N., Viktorov V. Analysis of measures of quality of life and social characteristics of elderly and senile patients. — *Actual Problems in Dentistry*. — 2019; 4: 114—120 (In Russ.). [eLibrary ID: 42364566](#)
18. Fedorova N., Saleev R., Viktorov V. Correlations between quality of life and edentulous areas in elderly patients. — *Actual Problems in Dentistry*. — 2020; 1: 164—170 (In Russ.). [eLibrary ID: 42817267](#)
19. Cushing A.M., Sheiham A., Maizels J. Developing socio-dental indicators—the social impact of dental disease. — *Community Dent Health*. — 1986; 3 (1): 3—17. [PMID: 3516317](#)

17. Салеев Р.А., Федорова Н.С., Викторов В.Н. Анализ показателей качества жизни и социальных особенностей пациентов пожилого и старческого возраста. — *Проблемы стоматологии*. — 2019; 4: 114—120. [eLibrary ID: 42364566](#)
18. Федорова Н.С., Салеев Р.А., Викторов В.Н. Взаимосвязь показателей качества жизни и видов дефектов зубных рядов у пациентов пожилого и старческого возраста. — *Проблемы стоматологии*. — 2020; 1: 164—170. [eLibrary ID: 42817267](#)
19. Cushing A.M., Sheiham A., Maizels J. Developing socio-dental indicators—the social impact of dental disease. — *Community Dent Health*. — 1986; 3 (1): 3—17. [PMID: 3516317](#)
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 (3): 323—7. [PMID: 3162272](#)
21. Kiyak H.A. Psychosocial factors in dental needs of the elderly. — *Spec Care Dentist*. — 1981; 1 (1): 22—30. [PMID: 6941501](#)
22. Locker D., Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. — *J Public Health Dent*. — 1994; 54 (3): 167—76. [PMID: 7932353](#)
23. Patrick D.L., Bergner M. Measurement of health status in the 1990s. — *Annu Rev Public Health*. — 1990; 11: 165—83. [PMID: 2191657](#)
24. Patrick D.L., Erickson P. Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation. — New York: Oxford University Press, 1993. — 478 p.
25. Reisine S.T. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. — *Annu Rev Public Health*. — 1988; 9: 1—19. [PMID: 3288228](#)
26. Sheiham A., Croog S.H. The psychosocial impact of dental diseases on individuals and communities. — *J Behav Med*. — 1981; 4 (3): 257—72. [PMID: 7033546](#)
27. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. — *Community Dent Health*. — 1994; 11 (1): 3—11. [PMID: 8193981](#)
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 (3): 323—7. [PMID: 3162272](#)
21. Kiyak H.A. Psychosocial factors in dental needs of the elderly. — *Spec Care Dentist*. — 1981; 1 (1): 22—30. [PMID: 6941501](#)
22. Locker D., Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. — *J Public Health Dent*. — 1994; 54 (3): 167—76. [PMID: 7932353](#)
23. Patrick D.L., Bergner M. Measurement of health status in the 1990s. — *Annu Rev Public Health*. — 1990; 11: 165—83. [PMID: 2191657](#)
24. Patrick D.L., Erickson P. Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation. — New York: Oxford University Press, 1993. — 478 p.
25. Reisine S.T. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. — *Annu Rev Public Health*. — 1988; 9: 1—19. [PMID: 3288228](#)
26. Sheiham A., Croog S.H. The psychosocial impact of dental diseases on individuals and communities. — *J Behav Med*. — 1981; 4 (3): 257—72. [PMID: 7033546](#)
27. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. — *Community Dent Health*. — 1994; 11 (1): 3—11. [PMID: 8193981](#)