

# АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОНАХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН (РД)

**Багатаева Патимат Расуловна**

Ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский  
государственный медицинский университет» МЗ РФ,  
Махачкала  
Bagataeva81@mail.ru

## MONITORING OF ELDERLY PEOPLE STOMATOLOGICAL HEALTH, LIVING IN VARIOUS CLIMATIC ZONES OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

**P. Bagatayeva**

*Summary.* The article presents a comparative analysis of the prevalence of caries and periodontal diseases in elderly and senile people living in rural areas of different climatic zones of the Republic of Dagestan. The results of the study indicate a large loss of teeth in all age groups. There is also a high prevalence of periodontal disease.

The main cariesological indicators in key age groups in elderly and senile people have a fairly high prevalence in all zones.

*Keywords:* caries, dental health, old age, parodontitis, gum bleeding, clinical examination, plaque index, oral hygiene level.

*Аннотация.* В статье представлен сравнительный анализ распространенности кариеса и заболеваний пародонта у лиц пожилого и старческого возраста проживающих в сельской местности различных климатических зон Республики Дагестан. Результаты исследования свидетельствуют о большой потере зубов во всех возрастных группах. Так же отмечается высокая распространенность заболеваний пародонта.

Основные кариесологические показатели в ключевых возрастных группах у лиц пожилого и старческого возраста имеют довольно высокую распространенность во всех зонах.

*Ключевые слова:* кариес, стоматологическое здоровье, пожилой возраст, пародонт, кровоточивость десен, клинического обследования, индекс зубного налета, уровень гигиены полости рта.

### Актуальность проблемы

**В**ажнейшей задачей отечественного здравоохранения является сохранение и укрепления стоматологического здоровья населения, проживающего в сельской местности. Лечение и профилактика стоматологических болезней, проведение клинико-эпидемиологических исследований, посвященных влиянию экзо- и эндогенных факторов на стоматологическое здоровье населения остается актуальной медико-значимой проблемой социальной политики на современном этапе [1, 3, 5, 7, 9, 10, 11].

Заболеваемость кариесом и пародонтом по данным Э.М. Кузьминой, среди взрослого населения достигает 95–98%, а в возрасте старше 60 лет эти заболевания входят на одно из первых мест среди общей заболеваемости [4, 5, 7, 11, 13].

Состояние здоровья у лиц пожилого и старческого возраста имеет свои особенности, т.к. с возрастом прогрессируют соматические заболевания, снижается фи-

зическая активность пациентов, их адаптационные возможности [1, 3, 8, 11, 12, 14].

По данным литературы известно, что у большинства лиц пожилого и старческого возраста состояние зубов и слизистой оболочки рта находятся в неудовлетворительном состоянии, поэтому нуждаемость их во всех видах стоматологической помощи возрастает, приближаясь к 100% [6, 9, 11, 12, 14]. Общим для большинства научных публикаций, посвященных стоматологическому здоровью лиц пожилого и старческого возраста, является недостаточное внимание заболеваемости данного контингента лиц, проживающих в различных климато-географических зонах сельской местности, где высокие показатели обусловлены условиями места проживания, приоритетными видами хозяйственной деятельности и степенью доступности лечебной помощи. Вышеперечисленное и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

**Целью** настоящей работы является изучение заболеваемости кариесом и пародонтизом лиц пожилого

Таблица 1. Возрастная структура обследованных лиц, проживающих в различных климатогеографических зонах сельской местности РД, у которых диагностирован пародонтит

№ п/п	Возрастные группы (лет)	Климатогеографические зоны сельской местности РД					
		Равнинная (РКЗ)		Предгорная (ПГЗ)		Горная (ГКЗ)	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
1	60–69	103	17,08	125	30,3	31	14,0
2	70–79	210	34,8	122	29,6	48	21,8
3	80–84	283	30,3	82	19,9	60	27,2
4	85 и старше	107	17,7	83	20,1	81	36,8
	ИТОГО	603	100,0	412	100,0	220	100,0

и старческого возраста, проживающих в сельской местности климато-географических (КЗ) РД.

### Материал и методы

При выполнении настоящего исследования, обследовано 1235 жителей, проживающих в 3-х КЗ сельской местности РД на: РКЗ (равнинная климатическая зона), ПКЗ (предгорная климатическая зона), ГКЗ (горная климатическая зона), в возрасте от 60 до 85 лет и старше. Средний возраст обследованных составил  $72,5 \pm 3,4$  лет. Из общего числа обследованных по возрастной категории выделены 2 группы: 1) старческого возраста — 536 человек (252 мужчины и 284 женщины); 2) пациенты пожилого возраста — 699 человек (330 мужчин и 369 женщин). Из общего числа обследованных жителей села старческого и пожилого возраста 220 (17,8%) проживали в ГКЗ, 603 (48,8%) — в РКЗ, и 412 (33,3%) — в ПКЗ.

Приведенное выше климатогеографическое зонирование территорий сельской местности РД является принятым в республике Дагестан, т.к. оно учитывает не только климатогеографические условия проживания, но и приоритетные виды хозяйственной деятельности жителей этих зон.

Стоматологическое здоровье пациентов определяли при клиническом осмотре рта с использованием основных стоматологических и пародонтологических индексов после их объективного и клинического обследования. Определяли: индекс гигиены рта (ИГ) — Грин-Вермилиона (1964); пародонтальный индекс (ПИ по Rassel A., 1965); индекс зубного налета по Шиллеру-Писареву; уровень гигиены полости рта оценивали с помощью расчета ОН-5 по критериям: 0–0,6 баллов — «хороший» уровень; 0,7–1,6 — «удовлетворительный»; 1,7–2,6 баллов — «плохой». Для оценки распространенности и интенсивности пародонтита использовалась рекомендация ВОЗ с определением индекса нуждаемости лечения пародонтита — СРITN (1978) J. Ainamo et al., 1982), для определения которого использовались доступные критерии оценки: кровоточивость десен, наличие зубного камня, глубина

пародонтальных карманов (ПК), для оценки степени воспаления в пародонте применялся индекс ПМА в модификации Parma (1960).

Показатель распространенности кариеса зубов (ПРКЗ) определяли по числу лиц с кариесом в определенной выборке, деленных на число обследованных, умноженных на 100 (в %). Интенсивность кариеса зубов (КПУз) определяли по сумме кариозных, пломбированных и удаленных зубов в среднем на одного пациента (ВОЗ, Копенгаген, 1980).

Весь полученный цифровой материал обработан статистически с использованием пакета компьютерных программ “Microsoft Excel”-2000; “Biostat”; “Stat Plus Profesional”-2009. Для оценки достоверности различий между исследованными показателями использованы методы непараметрической статистики, применялись критерии Манна-Уитни, тест Уилкоксона.

### Результаты исследования

Стоматологическое обследование пациентов, пожилого и старческого возраста проживающих в различных КЗ сельской местности РД, выявило наибольшее число признаков пародонтита разной степени тяжести у пациентов в ГКЗ в возрасте 85 лет и более (36,8%), а в возрасте 80–84 лет в РКЗ — 30,3%. В возрасте 70–79 лет максимальное количество пациентов с признаками пародонтита установлено в РКЗ (34,8%). Наименьшее число лиц с признаками пародонтита выявлено в ПКЗ в возрасте 60–69 лет (14,0%) и в РКЗ у лиц в возрасте 80–85 лет и выше (Таблица 1).

Анализ данных частоты кодов индекса СРITN у обследованных лиц с пародонтитом по возрастным группам в зависимости от КЗ проживания в сельской местности РД, показал рост заболевания в зависимости от возраста, места проживания и степени тяжести болезни (Таблицы 2–4), из которых следует, что код 1 выражен у пациентов в возрасте 60–69 лет одинаково в РКЗ и ПКЗ, что больше, чем в ГКЗ в 3 раза.

Таблица 2. Выраженность симптомов пародонтита (в %) в различных возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в равнинной климатогеографической зоне сельской местности РД (по индексу СРITN)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	Коды индекса СРITN												ВСЕГО
		Всего обследовано		код 0		код 1		код 2		код 3		код 4		
				нет заболеваний		кровоточивость десен		зубной камень		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 5 мм		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 6 мм >		
абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	%
1	60–69	103	17,08	-	-	24	23,3	38	36,8	24	23,3	17	16,5	100,0
2	70–79	210	34,8	-	-	44	20,9	68	32,3	56	26,6	42	20,0	100,0
3	80–84	183	30,3	-	-	23	12,5	49	26,7	74	40,4	37	20,2	100,0
4	85 и старше	107	17,7	-	-	7	6,5	40	37,3	32	29,9	28	26,1	100,0
	ИТОГО	603	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 3. Выраженность симптомов пародонтита в различных возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в предгорной климатогеографической зоне сельской местности РД (в %, по индексу СРITN)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	Коды индекса СРITN												ВСЕГО
		Всего обследовано		код 0		код 1		код 2		код 3		код 4		
				нет заболеваний		кровоточивость десен		зубной камень		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 5 мм		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 6 мм >		
абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	%
1	60–69	103	17,08	-	-	23	22,3	27	26,2	32	31,0	21	20,3	100,0
2	70–79	210	34,8	-	-	27	12,8	79	37,6	54	25,7	50	23,8	100,0
3	80–84	183	30,3	-	-	29	15,8	53	28,9	62	33,8	39	21,3	100,0
4	85 и старше	107	17,7	-	-	19	17,7	35	32,7	21	19,6	32	29,9	100,0
	ИТОГО	603	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 4. Выраженность симптомов пародонтита в различных возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в горной климатогеографической зоне сельской местности РД (в %, по индексу СРITN)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	Коды индекса СРITN												ВСЕГО
		Всего обследовано		код 0		код 1		код 2		код 3		код 4		
				нет заболеваний		кровоточивость десен		зубной камень		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 5 мм		пародонтальные карманы (ПК) глубиной 6 мм >		
абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	%
1	60–69	103	17,08	-	-	8	7,7	12	11,6	36	34,9	47	45,6	100,0
2	70–79	210	34,8	-	-	20	9,5	58	27,6	63	30,0	69	32,8	100,0
3	80–84	183	30,3	-	-	3	1,6	60	32,7	68	37,1	52	28,4	100,0
4	85 и старше	107	17,7	-	-	-	-	8	7,4	39	36,4	60	56,0	100,0
	ИТОГО	603	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 5. Основные кариесологические показатели в ключевых возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в равнинной климатогеографической зоне сельской местности РД (M±m)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	количество обследованных лиц	распространенность кариеса зубов (%)	Число обследованных с интактными зубами (%)	Нуждаемость в санации рта, %;	Индекс КПУ <sub>3r</sub> , %	соотношение компонентов КПУ <sub>3r</sub> , %			Число лиц с осложненными формами кариеса
							К	П	У	
1	60–69	103 (17,08%)	73,5±	20,3±	70,3±	3,9±	4,80	0,69	80,1±	8,5±
2	70–79	210 (34,8%)	80,6±	16,7±	69,4±	7,2±	2,0	0,73	83,6±	9,0±
3	80–84	183 (30,3%)	87,3±	12,1±	75,6±	7,7±	1,52	0,89	87,5±	9,7±
4	85 и старше	107 (17,7%)	92,1±	4,7±	81,9±	8,2±	0,73	0,32	91,3±	12,5±
Итого в среднем:		150 (24,97%)	83,3±	13,4±	74,3±	6,7±	2,3±	0,65±	85,6±	9,9±

Примечание: К — кариес, П — пломбированные зубы, У — удаленные зубы

Таблица 6. Основные кариесологические показатели в ключевых возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в предгорной климатогеографической зоне сельской местности РД (M±m)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	количество обследованных лиц	распространенность кариеса зубов (%)	Число обследованных с интактными зубами (%)	Нуждаемость в санации рта, %;	Индекс КПУ <sub>3r</sub> , %	соотношение компонентов КПУ <sub>3r</sub> , %			Число лиц с осложненными формами кариеса
							К	П	У	
1	60–69	103 (17,08%)	75,1±	17,3±	75,7±	6,3±	6,75	0,71±	86,14±	9,0±
2	70–79	210 (34,8%)	83,5±	12,0±	71,5±	8,4±	3,64	0,83±	91,50±	10,3±
3	80–84	183 (30,3%)	87,3±	10,2±	80,0±	8,6±	2,37	0,89±	93,07±	8,7±
4	85 и старше	107 (17,7%)	93,3±	5,6±	87,2±	9,0±	1,82	0,51±	97,43±	12,8±
Итого в среднем:		150 (24,97%)	84,10,7	11,2±	78,6±	8,0±	3,6±	0,73±	92,03±	10,20,2

Примечание: К — кариес, П — пломбированные зубы, У — удаленные зубы

В возрастной группе 70–79 лет код 2 наиболее выражен у обследованных в РКЗ и минимально — 11,6% — у проживающих в ГКЗ. Код 3 в возрастной группе 80–84 лет примерно одинаково выражен во всех 3-х климатических зонах сельской местности РД. Необходимо отметить, что кровоточивость десен (код 1) слабо выражен у пациентов в возрастной группе 85 лет и старше, проживающих в РКЗ, и отсутствует у лиц в ГКЗ. В данной возрастной группе код 2 одинаково выражен у обследованных из РКЗ и ПКЗ, что больше в 4 раза (P<0,05), чем в ГКЗ. Коды 3 и 4 достигают максимальных значений у лиц, проживающих в ГКЗ. При этом пародонтальные карманы (ПК) глубиной более 6 мм отмечаются у пациентов в возрасте 60–69 лет (45,6%)

и максимально у лиц 85 лет и старше (56%), проживающих в ГКЗ.

Таким образом, проведенный анализ распространенности кодов CPITN у обследованных лиц пожилого и старческого возраста, постоянно проживающих в сельской местности РД, позволяет заключить, что симптомы средней тяжести и тяжелой степени пародонтита (код 3 и 4) чаще выявляются у лиц в ГКЗ.

Исследование состояния основных кариесологических показателей в ключевых возрастных группах у лиц пожилого возраста, проживающих в различных климатических зонах сельской местности РД, выявило довольно

Таблица 7. Основные кариесологические показатели в ключевых возрастных группах лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в горной климатогеографической зоне сельской местности РД (M±m)

№ п/п	Возрастные группы (лет)	количество обследованных лиц	распространенность кариеса зубов (%)	Число обследованных с интактными зубами (%)	Нуждаемость в санации рта, %;	Индекс КПУ <sub>3</sub> , %	соотношение компонентов КПУ <sub>3</sub> , %			Число лиц с осложненными формами кариеса
							К	П	У	
1	60–69	103 (17,08%)	80,3±	12,0±	81,8±	7,5±	5,14	3,84±	89,31±	12,3±
2	70–79	210 (34,8%)	85,9±	9,3±	87,3±	8,8±	4,10	2,87±	90,67±	9,3±
3	80–84	183 (30,3%)	89,9±	7,1±	95,6±	8,9±	3,71	2,50±	98,20±	13,3±
4	85 и старше	107 (17,7%)	96,1±	3,5±	93,1±	9,7±	2,52	1,52±	97,60±	13,7±
Итого в среднем:		150 (24,97%)	88,0±	7,9±	89,5±	8,7±	3,8±	2,63±	93,94±	12,2±

Примечание: К — кариес, П — пломбированные зубы, У — удаленные зубы

высокую их распространенность с уменьшением числа интактных зубов (Таблицы 5–6).

Так, из указанных таблиц видно, что показатель распространенности кариеса у лиц, проживающих в РКЗ в возрасте 60–69 лет составил 73,5±2,2%, в 60–69 лет достигал до 92,1±1,0%, а в возрасте 85 лет и выше в среднем составил 83,3±1,0%. У лиц, проживающих в ПКЗ, данный показатель возрастает от 75,1±1,0% в группе 60–69 лет до 90,3±1,0 в возрасте 85 лет и старше, что в среднем на 0,9% больше, по сравнению с РКЗ (P<0,05). В ГКЗ показатель распространенности кариеса возрастает от 80,3±0,8 в 60–69 лет до 96,1±1,0% в возрастной группе 85 лет и старше, что в среднем в данной группе обследования составляет 88,0±0,8%. Сравнительный анализ средних значений распространенности кариеса по всем КЗ выявил максимальные средние показатели в ГКЗ, что больше, чем в РКЗ на 5,6% (P<0,05).

Необходимо отметить параллельное снижение числа обследованных с интактными зубами по всем возрастным группам и КЗ проживания. Так, в РКЗ число лиц с интактными зубами уменьшается от 20,3±2,0% в возрасте 60–69 лет до 4,7±0,9% в 85 лет и старше, которые в среднем составили лишь 7,9±0,5%. Определение показателя нуждаемости в санации обследованных лиц выявило его рост по мере увеличения возраста во всех КЗ. Так, средние значения нуждаемости в санации рта у обследованных в РКЗ составляет 74,3%±1,6%, в ПКЗ — 78,6±1,3% и в ГКЗ — 89,5±2,0. Данный показатель в ГКЗ на 15,2% выше, чем в РКЗ (P<0,05).

Расчет индекса КПУ<sub>3</sub> и его компонентов показал, что наряду с его ростом, увеличением возраста и высоты проживания над уровнем моря (в ГКЗ), наблюдается одновременное увеличение числа пломбированных и удаленных зубов. Так, в ГКЗ индекс КПУ<sub>3</sub> в возрастной группе 60–69 лет составлял 7,5±0,2%, а в возрасте 85 лет и старше — 9,7±0,7%, который в среднем равнялся 8,7%±0,4%. Этот же показатель в ПКЗ в возрасте 60–69 лет составлял 6,3±0,4%, а в возрасте 85 лет и старше — 9,0±0,9%, что в среднем равно 8,0±0,5%. В РКЗ данный показатель составлял наименьшую величину: в возрасте 60–65 лет — 3,9±1,9%, в возрасте 85 лет и старше — 8,2% и в среднем — 6,7±0,8%. При оценке соотношения структурных составляющих индекса КПУ<sub>3</sub> элементов, обращает на себя внимание на существенный рост удельного веса удаленных зубов (элемент «У») по мере увеличения возраста пациентов, высоты их проживания над уровнем моря. Так в РКЗ показатель «У» в среднем составляет 85,6±2,3%, который в возрасте 60–69 лет равен 80,1%, а в возрасте 85 лет и старше достигает 91,3%. В ПКЗ элемент «У» в среднем составил 92,3%, который в возрасте 85 лет и старше достигает 97,4%, что больше, чем в РКЗ на 83% (P<0,05), а в возрасте 80–84 элемент «У» в ГКЗ составил максимальную величину — 98, 2±0,3%.

Сравнительно меньший удельный вес в структуре КПУ занимали запломбированные зубы (элемент «П») по всем КЗ, они в среднем составляли: в РКЗ — 0,65% ±0,2%; в ПКЗ — 0,73±0,10%, в ГКЗ — 2,69±0,2%. Элемент «К» (кариозные зубы, подлежащие лечению), у всех обследованных колебался в среднем от 2,3±0,11% в РКЗ до 3,8±0,1%

в ГКЗ, и имел тенденцию к снижению по мере увеличения возраста, особенно в ГКЗ. Так, элемент «К» в РКЗ снижался от  $4,80 \pm 0,1\%$  в возрасте 60–69 до  $0,73 \pm 0,3\%$  в 85 лет и старше. В ПКЗ данный показатель с возрастом снижался от  $6,75\%$  до  $1,82\%$ , а в ГКЗ, соответственно, от  $5,14\%$  до  $2,52\%$ . Анализ числа обследованных лиц с осложнениями кариеса показал рост их средних значений в ГКЗ по сравнению с лицами, проживающими в РКЗ и ПКЗ. Так, в РКЗ этот показатель в среднем составлял  $9,9 \pm 1,5\%$ ; в ПКЗ —  $10,2 \pm 0,2\%$  и в ГКЗ —  $12,2 \pm 0,4\%$  (Таблица 7).

Однако при анализе данного показателя по возрастным группам обследованных выявляется его снижение по мере увеличения возраста обследованных, что свидетельствует о большой потере зубов во всех возрастных группах, максимально выраженной у лиц, проживающих в ПКЗ и ГКЗ сельской местности РД.

## Выводы

1. Сравнительный анализ индекса СРТИН у обследованных лиц пожилого и старческого возраста,

проживающих в различных климатических зонах сельской местности РД, позволяет заключить о высокой распространенности пародонтита, при этом симптомы средней степени тяжести и тяжелой степени пародонтита чаще выявляются в возрасте 60–69 лет ( $45,6\%$ ) и максимально в 85 лет и старше ( $56\%$ ) у лиц, постоянно проживающих в ГКЗ.

2. Основные кариесологические показатели в ключевых возрастных группах у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в различных КЗ сельской местности РД, свидетельствуют о довольно высокой распространенности кариеса во всех зонах, особенно в ГКЗ, что подтверждается значительным удельным весом в структуре КПУз удаленных зубов, с осложнениями кариеса, подлежащих лечению.
3. Результаты исследования свидетельствуют о большом удельном весе лиц пожилого и старческого возраста с отсутствующими зубами в КЗ проживания, особенно в ПКЗ и ГКЗ сельской местности РД.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманов Г. Г. Клинико-эпидемиологические аспекты заболеваемости пародонтитом взрослого населения сельской местности Республики Дагестан. — М., 2009; дисс., канд. мед. наук, 176 с.
2. Акаев Б. А. Физическая география Дагестана, М., 1996, 320 с.
3. Алимский А. В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. — 2000. — № 2. — С. 46–49.
4. Алимский А. В. Стоматологическая помощь населению пожилого возраста. Главы в кн.: «Руководство по геронтологии» под редакцией Шаталина В. Н. // М., цитадель — трейд, 2005, — с. 681–699.
5. Буляков Р. Т. Клинико-организационное и экономическое обоснование совершенствования стоматологической помощи сельскому населению Республики Башкортостан, автореф. дисс. канд. мед. наук, М., 2001, 23 с.
6. Грудянов А. И., Овчинникова В. В. // Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. // М., медицинское информационное агентство, 2007. — с. 79.
7. Дмитриева Л. А., Борисова Е. Н. // Состояние пародонта у лиц пожилого и старческого возраста // Современные аспекты — М., 2000. — С. 86–87.
8. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э. М. Кузьмина / Учебное пособие. — М., Издательство «Тонга — Принт», 2001, 206 с.
9. Леонтьев В. К. Профилактика стоматологических заболеваний. / В. К. Леонтьев, Г. М. Пахомов. / — М., Первая образцовая типография. — 2006. — 416 с.
10. Орехова Л. Ю. Заболевания пародонта. / Л. Ю. Орехова. — Поли — медиа — пресс. — 2008, 318 с.
11. Рошковский Е. В. Изучение нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста, а так же долгожителей и особенности её оказания в геронтологических стационарах. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2008, 23 с.
12. Штанко М. И. Оптимизация комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста. Автореф., дисс. канд. мед. наук. Уфа, 2013., 22 с.
13. Disvarieux M., et al., Relationship between periodontal disease, tooth loss and carotid artery plaque: the oral injections and Vascular Disease Epidemiology Study (Invest) Stroke, 2003; 34 (9), P. 2120–2125.

© Багатаева Патимат Расуловна ( Bagataeva81@mail.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»