

УДК 616.31-036.22-053.9(571.620-25)

О.Г. Рыбак<sup>1,2</sup>, Л.Ф. Лучшева<sup>1</sup>, С.Н. Киселёв<sup>2</sup>

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП Г. ХАБАРОВСКА

<sup>1</sup>КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9;

<sup>2</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

### Резюме

В статье представлены сведения о стоматологической заболеваемости лиц старших возрастных групп, проживающих в социально-организованном коллективе г. Хабаровска, выявленные путем эпидемиологического исследования согласно рекомендациям ВОЗ. В результате исследования выявлено, что интенсивность кариеса в течение последних 24 лет осталась на прежнем уровне. На сегодняшний день основные стоматологические заболевания остаются наиболее распространенными среди соматической патологии у ключевых групп населения, что требует разработки и реализации программ по профилактике стоматологических заболеваний с учетом возрастных особенностей социума.

*Ключевые слова:* лица старших возрастных групп; стоматологические заболевания; эпидемиология стоматологических заболеваний.

O.G. Rybak<sup>1,2</sup>, L.F. Luchsheva<sup>1</sup>, S.N. Kiselev<sup>2</sup>

## EPIDEMIOLOGY OF DENTAL DISEASES IN ELDERLY PATIENTS IN Khabarovsk

<sup>1</sup>Postgraduate Institute for Public Health Workers;

<sup>2</sup>Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

### Summary

The article presents the data on dental diseases incidence in elderly patients living in social and organized collective of Khabarovsk. It was based on the epidemiological research according to the WHO recommendation. The study revealed that the intensity of caries in the last 24 years has remained at the same level. Today, all the major dental diseases remain one of the most common somatic pathology in many population groups. It requires the development and implementation of programs for prevention of dental diseases taking into account age specificity of the society.

*Key words:* elderly people; dental diseases; epidemiology of dental diseases.

Численность и состав населения как предмет демографии в середине и, особенно во второй половине XX в., помимо академического и научно-исследовательского, приобрели острейшее социально-экономическое и политическое значение [7]. По прогнозным данным ВОЗ доля лиц старших возрастных групп к 2050 году увеличится до 22 %. Современная демографическая ситуация в мире, в том числе России и отдельных ее субъектов характеризуется увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста [6-8, 11, 12, 14]. Улучшение социально-экономического поло-

жения, повышение качества жизни и состояния соматического здоровья, в том числе стоматологического у граждан старше пенсионного возраста напрямую зависит от развития действующей системы современного здравоохранения и социальной защиты.

Сегодня особую актуальность приобретает совершенствование стоматологической помощи пожилым больным как наиболее массового вида медицинского обслуживания среди населения [9]. Однако национальной стратегии в области оказания стоматологической помощи не существует [13], вместе с тем глобальное

постарение населения влечет за собой многочисленные проблемы для служб здравоохранения и социальной защиты населения [6], в том числе стоматологии.

Согласно источникам литературы, Россия является страной, в которой преобладающим типом взаимоотношений является нуклеаризированная семья. Пожилые люди нередко теряют ориентацию в современном социокультурном пространстве, затрудняются их социальные контакты, теряются связи с родными и близкими. В связи с этим актуальным является проведение мероприятий, позволяющих с учетом возраста, состояния здоровья, способности к самообслуживанию, семейного и имущественного положения оказать необходимую социальную поддержку и предоставить комплекс социальных услуг, способствующих улучшению их жизнеобеспечения. Одним из ведущих звеньев социального блока является обслуживание пожилых [4]. Поэтому развитие и организация стационарных учреждений социального обслуживания, в том числе реорганизация узконаправленной медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста имеет первостепенное значение.

Старение населения, сопровождающееся социально-экономическими преобразованиями, изменившими все стороны жизнедеятельности, особенно негативно отражается на самочувствии граждан пожилого возраста, в значительной мере влияет состояние стоматологического здоровья, которое определяется как состояние органов и тканей полости рта [3, 4].

Роль стоматологического статуса особенно актуальна для категории данного возрастного контингента и заключается не только в эстетической составляющей, но и в социально-адаптационном сегменте, функциональной значимости повседневной жизнедеятельности индивидуума.

Стоматологические заболевания влияют на общее здоровье, причиняя значительную боль и страдания, изменяют рацион питания человека, его речь, благополучие, т. е. на его качество жизни [6]. Существенные возрастные изменения зубочелюстной системы характеризуются: остеопорозом губчатого вещества, атрофией альвеолярных отростков, морфофункциональными изменениями зубов, атипичной локализацией кариозного процесса, инволюцией слюнных желез, изменением окклюзионных взаимоотношений, а также заболеваниями пародонта и слизистой рта. Именно у пациентов пожилого и старческого возраста наиболее часто выявляется патология зубочелюстной системы и прилегающих тканей, что неотъемлемо связано с течением основного заболевания и развитием последующих по типу синтропии или интерференции.

При большинстве болезней и состояний полости рта существует необходимость обращения в службы стоматологической помощи, однако из-за их ограниченного наличия и доступности показатели обращения в службы охраны здоровья полости рта среди пожилых людей остаются на крайне низком уровне [2]. В связи с чем, должность врача стоматолога общей практики в штате специалистов медицинского профиля типовых жилых социальных учреждений для лиц старше трудоспособного возраста имеет первоочередное значение.

Однако для оптимизации организационного процесса оказания стоматологической помощи лицам старших возрастных групп в стационарных учреждениях социального обслуживания г. Хабаровска требуется эпидемиологический анализ заболеваемости основных стоматологических болезней среди рассматриваемых пожилых групп, что и явилось целью исследования.

### Материалы и методы

Нами проведено сплошное стоматологическое обследование, согласно рекомендациям экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ; Женева, 1997), 122 лиц, находящихся на постоянном проживании в учреждении социального обслуживания г. Хабаровска КГБУ «Хабаровский специальный дом ветеранов № 1».

Обследование проводилось в условиях медицинского кабинета с использованием соответствующего набора инструментов и материалов (зеркало плоское стоматологическое, металлический пародонтальный зонд, пинцет, ватные/лигнинные валики, стерилизующие растворы, перчатки и маски). Общее количество обследуемых было подвергнуто распределению по возрастной градации ВОЗ лиц старше трудоспособного возраста в 3 группы:

1) 60-74 лет – пожилой возраст. Средний календарный возраст  $70,24 \pm 0,71$  лет (25 человек: 7 мужчин, 18 женщин);

2) 75-89 лет – старческий возраст. Средний календарный возраст  $83,33 \pm 0,41$  лет (89 человек: 26 мужчин, 63 женщины);

3) 90 лет и старше – долгожители. Средний календарный возраст  $92,38 \pm 0,53$  лет (8 человек: 8 женщин).

Для анализа использовались данные унифицированных карт ВОЗ (1997), результаты анкетирования, а также интервьюирования с последующей статистической обработкой и расчетом коэффициента Стьюдента на уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

Согласно карте ВОЗ для оценки стоматологического статуса (1997) заполняли общую информацию об участнике эпидемиологического обследования; проводили клиническую оценку внеротового обследования путем визуального осмотра и выявления признаков поражения, в том числе увеличения лимфоузлов и иных припухлостей лица и челюстей, челюстно-лицевой области (голова, шея, плечи, нос, щеки, подбородок, носогубные складки, красная кайма губ); состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с оценкой характерных симптомов и признаками щелканья при открывании рта, болезненности (при пальпации), ограничение подвижности челюсти; состояние слизистой оболочки рта (СОР) у обследованных, в том числе с указанием точной локализации; определяли показатели распространенности и интенсивности болезней пародонта (СРР (Community Periodontal Index, 1995)), в том числе оценивали потерю прикрепления десны в соответствующих секстантах по коду СРР; обследовали состояние зубов и потребность в лечении, использовали при этом индекс КПУ (простая сумма значений «Кариес, Пломбированные зубы, Удаленные зубы»), оценивали интенсивность кариеса зубов сре-

ди данного населения и распространенность; ортопедический статус и потребность в протезировании характеризовались наличием/отсутствием определенной ортопедической конструкции в полости рта верхней и нижней челюсти; отмечали потребность в неотложной помощи и необходимость по направлению к специалистам смежных специальностей. Пятнистость эмали/гипоплазия, флюороз зубов, челюстно-лицевые аномалии вызвали затруднения в выявлении ввиду отсутствия необходимых зубов, нефиксированного прикуса, полной или частичной адентии.

### Результаты и обсуждение

Клиническая оценка внеротового обследования характеризуется выявлением патологии у 29,51 % лиц, в том числе сочетанная патология, с преимущественной локализацией на красной кайме губ и в области носогубных складок. Хейлит (изъязвление, раны, эрозии красной каймы губ) регистрируется у 26,23 % обследованных, ангулярный хейлит (заеды, воспалительные трещины в уголках рта) у 3,28 % лиц и в 0,82 % случаев выявлены: эксфолиация кожи лица, сенильная ангиома, вульгарные бородавки.

Проявление симптомов и признаков, таких как щелканье, ограничение подвижности челюсти, заболеваний ВНЧС регистрируются у 41,80 % (9,02 % составляют мужчины) обследованных от 60 до 95 лет, в том числе 3,27 % отмечают ноющие боли в причинной области самостоятельного характера, вследствие произвольных движений нижней челюсти, при пальпации.

Заболевания СОР (рисунок), в том числе сочетанная патология, регистрируются у 47,54 % лиц старших возрастных групп. Заболевания представлены:

в 18,85 % случаев – стоматитом различного генеза, в 13,11 % – лейкоплакией, в 15,57 % – кандидозом, в 0,82 % – красным плоским лишаем (КПЛ) и 12,29 % приходится на «другие» заболевания (фиброматоз, гемангиома, эритроплакия и др.).

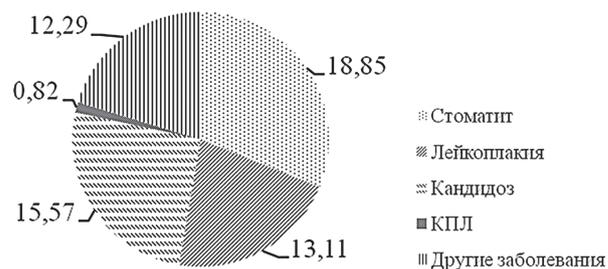


Рис. Структура заболеваний СОР лиц старших возрастных групп г. Хабаровска (%)

Заболевания тканей периодонта выявлены в 100 % случаев (табл. 1) во всех группах согласно возрастной градации ВОЗ лиц старше трудоспособного возраста. Гигиеническое состояние характеризуется наличием обильных отложений мягкого и твердого зубного налета, в том числе размягченных остатков пищи. Индекс СРІ выражен наличием периодонтальных карманов 4 мм и более у 68,85 % пациентов от 60 до 95 лет. Среднее количество секстантов с патологическими изменениями в исследуемых группах уменьшалось пропорционально увеличению возраста с 4,11 – в пожилом, до 1,87 – у долгожителей (3,04 – респонденты старческого возраста) соответственно, в виду удаления зубов вследствие осложнений кариеса и заболеваний тканей периодонта, т. е. формированием исключенных секстантов.

Таблица 1

Распространенность и интенсивность болезней периодонта (по индексу СРІ) среди населения старших возрастных групп г. Хабаровска

№ п/п	Критерии оценки		Пожилые		Старческий возраст		Долгожители		
			М	Ж	М	Ж	М	Ж	
1	Процент обследованных, имеющих СРІ 0-4	0	0	0	0	0	0	–	0
		1	0	5,87	6,25	3,76	–	0	
			4,15	4,34	–	–			
		2	42,86	64,71	56,25	32,08	–	20,00	
			58,34	37,69	20,00	–			
		3	14,28	17,65	31,25	50,95	–	40,00	
	16,67	46,37	40,00	–	–				
	4	42,86	11,77	6,25	13,21	–	40,00		
		20,84	11,60	40,00	–	–			
2	Среднее количество секстантов на одного обследованного	Здоровых (0)		0	0	0,04	0	–	0
			0	0,01	0	–	0		
		Кровоточивость (1+2+3+4)		3,57	4,31	2,38	3,32	–	1,87
			4,11	3,04	1,87	–	–		
		Камень (2+3+4)		3,14	3,47	1,96	2,98	–	1,62
			3,38	2,68	1,62	–	–		
		Карманы	4-5 мм (3+4)	1,57	1,36	1,07	1,84	–	0,87
				1,42	1,61	0,87	–	–	
≥6 мм (4)	0,71		0,84	0,19	0,56	–	0,75		
	0,81	0,44	0,75	–	–				
Исключенные (x)		2,43	1,68	3,62	3,46	–	4,13		
	1,88	3,51	4,13	–	–				

Обследование стоматологического статуса показало, что индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ достоверно увеличивается с возрастом (табл. 2); пиковое значение компонента «К», в том числе кариес корня зуба, не зависит от возраста обследуемых и приходится на группы пожилых респондентов и долгожителей (1,72±0,47 и 1,63±0,78), в свою очередь, у женщин пожилого возраста кариес регистрируется в 2,4 раза чаще, чем у представителей мужского пола. Количество пломбированных зубов («П») достоверно уменьшается с возрастом с 6,21±1,12 – в пожилом, до 1,94±0,86 – у долгожителей. В структуре индекса преобладающим сегментом являются удаленные зубы («У») вследствие осложнений кариеса и заболеваний тканей периодонта. В группе долгожителей доля удаленных зубов составляет 82,59 % (23,18±1,33), у лиц старческого возраста – 69,02 % (19,51±0,81) и пожилых – 51,37 % (14,71±1,85). Соответственно, сохраненные зубы преобладают у респондентов 60-74 лет, – усредненное значение 13,29±2,23 зубов на каждого, и их количество уменьшается, согласно увеличению возраста обследуемых, и составляют 8,49±1,41 – у лиц второй группы и 4,82±1,13 – у долгожителей, однако, стоит отметить, что данный показатель преобладает у обследованных женщин, в сопоставлении с мужчинами.

Таблица 2

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди населения старших возрастных групп г. Хабаровска (M±m)**

Критерии оценки	Пожилые		Старческий возраст		Долгожители	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
КПУ	23,29±2,35	22,39±1,21	25,38±1,01	23,83±0,69	–	26,75±0,48
	22,64±1,03		24,02±0,57		–	26,75±0,48
К	0,86±0,24	2,06±0,60	1,51±0,63	1,13±0,27	–	1,63±0,78
	1,72±0,47		1,24±0,26		–	1,63±0,78
П	3,29±1,19	7,39±1,28	2,42±0,61	4,02±0,50	–	1,94±0,86
	6,21±1,12		3,27±0,39		–	1,94±0,86
У	19,14±3,25	12,94±2,20	21,85±1,50	18,57±0,96	–	23,18±1,33
	14,71±1,85		19,51±0,81		–	23,18±1,33
Сохраненные зубы	8,86±3,25	15,06±2,20	6,15±1,50	9,43±0,96	–	4,82±1,13
	13,29±2,23		8,49±1,41		–	4,82±1,13

Полная потеря зубов (адентия) регистрируется у 19,67 % обследованных, в том числе: 7,69 % – у лиц пожилого возраста, 21,34 % – у представителей старческого возраста и 37,50 % – у долгожителей.

Клиническая оценка ортопедического статуса в пожилом возрасте включает наличие одного мостовидного протеза в 38,46 % случаев, более одного мостовидного протеза в 42,31 %, частично-съемные протезы у 26,92 % обследованных, и 34,61 % приходится на полное съемное протезирование. Респонденты старческого возраста в 64,04 % случаев используют полные съемные протезы, 47,19 % – частично-съемные, в 14,61 % зарегистрированы мостовидные протезы и 17,97 % приходится на использование одного мостовидного протеза. Долгожители, в свою очередь, применяют полные съемные протезы в 62,5 % случаев, в 37,5 % – частично-съемные протезы и 12,5 % – более одной мостовидной конструкции в полости рта (табл. 3). В различных видах ортопедического лечения нуждается 26,23 % осмотренных. Также установлено, что 9,02 % лиц не используют имеющиеся съемные и частично-съемные пластиночные протезы ввиду нарушения физиологической приспособляемости. По мнению обследованных, психологическая дезадапта-

ция возникает вследствие чувства инородного тела в полости рта, обильного слюноотделения, ярко выраженного рвотного рефлекса, ощущения боли и дискомфорта в области ВНЧС.

Качественный уровень лечебных и профилактических мероприятий в стоматологии оценивают по индексу УСП (Уровень стоматологической помощи; 1997). По нашим данным, индекс УСП составляет 69,67 % и трактуется как удовлетворительный. Однако отсутствует система предупреждения прогрессирования стоматологических заболеваний, что требует путей решения по развитию геронтостоматологической службы, в том числе профилактических стоматологических мероприятий на территории Хабаровского края [8].

Таблица 3

**Ортопедический статус (верхняя челюсть, нижняя челюсть) респондентов старших возрастных групп г. Хабаровска (%)**

Вид протезирования	Пожилые		Старческий возраст		Долгожители	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Один мостовидный протез	0	52,63	7,69	22,22	–	0
	38,46		17,97		0	
Более одного мостовидного протеза	28,57	47,36	3,84	19,04	–	12,50
	42,31		14,61		12,50	
Частично-съемное протезирование	42,85	21,05	42,31	49,21	–	37,50
	26,92		47,19		37,50	
Комбинированное протезирование	0	0	0	0	–	0
	0		0		0	
Полное съемное протезирование	14,28	42,11	92,31	52,38	–	62,50
	34,61		64,04		62,50	

Согласно проведенным национальным эпидемиологическим исследованиям на территории РФ интенсивность кариеса у лиц старше трудоспособного возраста составляет 22,75 (Кузьмина Э.М., 2009), нами выявлены превышения средненормативного показателя КПУ в исследуемой группе по г. Хабаровску в 1,06 раза, что составляет 24,47±0,69 (табл. 4). Эпидемиология стоматологических заболеваний лиц старших возрастных групп на территории Хабаровского края включает единичные работы Пак А.Н. 1991 г. [5]; Адмакин О.И. 1999 г. [1]; Черкасов С.М. 2014 г. [10]. Однако по нашим данным интенсивность кариеса за последние 24 года осталась на прежнем уровне, и критические значения индекса КПУ и его компонентов сопоставимы с результатами исследования Пак А.Н.

Таблица 4

**Показатели индекса КПУ у лиц пожилого возраста в различные периоды обследования на территории РФ (60 лет и старше)**

№ п/п	Показатель	Пак А.Н., Боровский Е.В. 1991 г. (г. Хабаровск) (M±m)	Адмакин О.И., Кузьмина Э.М., 1999 г. (среднее значение по г. Хабаровску)	Черкасов С.М., 2014 г. (г. Хабаровск) (M±m)	Рыбак О.Г., Лучишева Л.Ф. 2015 г. (г. Хабаровск) (M±m)	Кузьмина Э.М., 2009 г. (среднее значение по РФ)
1	КПУ	24,65±0,73	23,4	20,49±0,44	24,47±0,69	22,75
2	К	0,67±0,10	5,46	2,50±0,16	1,53±0,50	1,72
3	П	3,92±0,27	6,96	8,29±0,45	3,81±0,74	2,77
4	У	20,05±0,53	10,98	9,70±0,64	19,13±1,33	18,26

Отсутствие положительной динамики интенсивности кариеса за период с 1991 по 2015 годы свидетельствует об отсутствии профилактических программ среди лиц младших возрастных групп.

Таким образом, индекс интенсивности кариеса зубов – КПУ достоверно увеличивается с возрастом и составляет 24,47±0,69 на всех обследованных, преобладающим выступает сегмент «У» вследствие осложнений кариеса и заболеваний тканей периодонта; выявлена 100 % пораженность периодонта во всех группах согласно возрастной градации ВОЗ у лиц старше трудоспособного возраста; заболевания СОР регистрируются у 47,54 % обследованных лиц и является самым высоким результатом по сравнению с другими регионами

#### Литература

1. Адмакин О.Н. Стоматологическая заболеваемость населения в различных климато-географических зонах России // Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 1999. – 27 с.
2. Здоровье полости рта / Информационный бюллетень // ВОЗ. Центр СМИ. – 2012. – № 318.
3. Комплексная реабилитация лиц старческого возраста с болезнями пародонта / Л.Н. Линник и др. // Клиническая геронтология. – 2011. – № 17. – С. 27-30.
4. Пак А.Н. Стоматологический статус у лиц пожилого и старческого возраста // Автореф. дис. канд. мед. наук. – Москва, 1991. – 22 с.
5. Постановление правительства Хабаровского края от 28 февраля 2011 года № 41-пр «О краевой целевой программе «Старшее поколение Хабаровского края» на 2011–2013 годы (с изменениями на 26 июня 2012 года).
6. Проценко А.С. Потребность в стоматологической помощи лиц преклонного возраста с учетом состояния их зубочелюстной системы и соматического статуса // Молодой ученый. – 2011. – № 11. – Т. 2. – С. 188-190.
7. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. Т. 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия / Под ред. акад. РАН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с.: ил.
8. Рыбак О.Г. и др. Пути совершенствования оказания стоматологической помощи лицам старших возрастных групп на территории Хабаровского края //

#### Literature

1. Admakin O. N. Dental morbidity in different climate and geographical zones of Russia // Abstract of thesis of candidate of medical Sciences. – Moscow, 1999. – 27 p.
2. Health of oral cavity / Newsletter // WHO. Mass media center. – 2012. – N 318.
3. Complex rehabilitation of elderly people with parodontium diseases/L.N. Linnik and other // Clinical gerontology. – 2011. – № 17. – P. 27-30.
4. The resolution of the government of Khabarovsk Krai of February 28, 2011 N 41 About the regional target program «Senior Generation of Khabarovsk Krai» for 2011–2013 (with changes for June 26, 2012).
5. Pak A.N. Dental status in elderly and senile age // Abstract of thesis of candidate of medical Sciences. – M., 1999. – 22 p.
6. Protsenko A.S. The need of dental aid in elderly people taking into account a condition of their dentofacial system and the somatic status // Young scientist. – 2011. – Vol. 2, № 11. – P. 188-190.

России; наличие ортопедических конструкций в полости рта выявлено у 63,11 % обследуемых, в том числе, 9,02 % лиц их не используют ввиду дезадаптации; результаты внеротового обследования и жалобы со стороны ВНЧС также имеют высокие значения.

Исходя из потребностей обследуемого ограниченного социума, проживающего в социально-организованном коллективе, мы считаем целесообразным применение дополнительных специализированных методов обследования, совершенствование системы оказания стоматологической помощи населению старше трудоспособного возраста, путем расширения профессиональных компетенций врача стоматолога общей практики, в том числе профилактической направленности.

Здравоохранение Дальнего Востока. – 2015. – № 1 (63). – С. 9-12.

9. Соколова И.И. Стоматологическая заболеваемость пожилых больных // ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА І КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА. – 2013. – № 3 (60). – С. 150-156.

10. Черкасов С.М. Анализ распространенности заболеваний зубочелюстной системы, формирующих спрос на стоматологические услуги // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 186-189.

11. Allen E. Minimal intervention dentistry and older patients. Part 1: Risk assessment and caries prevention / E. Allen, C. da Mata, G. McKenna, F. Burke // Dent Update. – 2014. – № 41 (5). – P. 406-408, 411-412.

12. Levy N. Geriatrics education in U.S. dental schools: where do we stand, and what improvements should be made? / N. Levy, RS. Goldblatt, S. Reisine // J Dent Educ. – 2013. – № 77 (10). – P. 1270-85.

13. Popovich L., Potapchik E., Shishkin S., Richardson E., Vacroux A., Mathivet B. Russian Federation: Health system review. Health Systems in Transition. – 2011. – № 13 (7). – P. 1-190.

14. Thomas S. The need for geriatric dental education in India: the geriatric health challenges of the millennium // Int Dent J. – 2013. – № 63 (3). – P. 130-136. – doi: 10.1111/idj.12021. Epub 2013 Mar 18.

7. Guide to gerontology and geriatrics: in 4 t. T. 1. Fundamentals of gerontology. The general geriatrics / Russian Academy of Medical Science, prof. V. N. Yarygin, prof. A.S. Melentyev. – M.: GEOTAR-media, 2010. – 720 p.

8. Rybak O.G. The ways of improvement of rendering the dental aid in elderly people of Khabarovsk region // Healthcare far East. I. – 2015. – № 63. – P. 9-12.

9. Sokolova I.I. Dental morbidity in elderly patients / I.I. Sokolova, N.N. Savelyev//experimental and clinical. – 2013. – No. 3 (60). – P. 150-156.

10. Cherkasov S. M. analysis of the prevalence of dental diseases that drive the demand for dental services // Fundamental research. – 2014. – № 2. – P. 186-189.

11. Allen E. Minimal intervention dentistry in elderly patients. Part 1: Risk assessment and caries prevention // Dent Update. – 2014. – № 41 (5). – P. 406-408, 411-412.

12. Levy N. Geriatrics education in U.S. dental schools: where do we stand, and what improvements should be made? // J Dent Educ. 2013 Oct; 77(10):1270-85.

13. Popovich L., Potapchik E., Shishkin S., Richardson E., Vacroux A., and Mathivet B. Russian Federation: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011; 13(7):1–190.

14. Thomas S. The need for geriatric dental education in India: the geriatric health challenges of the millennium // *Int Dent J*. 2013 Jun; 63(3):130-6. doi: 10.1111/idj.12021. Epub 2013 Mar 18.

**Координаты для связи с авторами:** Рыбак Олеся Георгиевна – заочный аспирант ДВГМУ, ассистент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, e-mail: rybak.olesya@bk.ru, тел. +7-924-302-13-55; Лучишева Лариса Файзылхановна – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ; Киселёв Сергей Николаевич – д-р мед. наук, врач высшей категории, декан лечебного факультета ДВГМУ, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения.



УДК 616.31–053.2(571.56)

Е.Ю. Никифорова<sup>1</sup>, И.Д. Ушницкий<sup>1</sup>, Г.И. Оскольский<sup>2</sup>, А.М. Аммосова<sup>1</sup>,  
А.С. Черемкина<sup>1</sup>, Е.Ю. Агафонова<sup>1</sup>

## ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯКУТИИ

<sup>1</sup>ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»,  
677016, ул. Ойунского, 27, тел./факс 8-(4112)-36-30-46, e-mail: mira\_44@mail.ru, г. Якутск;

<sup>2</sup>Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, г. Хабаровск

### Резюме

Проведено комплексное клинико-эпидемиологическое исследование патологических процессов органов и тканей полости рта детей с дисплазией соединительной ткани, проживающих в условиях Севера. Установлен высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний у обследованных детей школьного возраста. Динамический анализ интенсивности поражения зубов кариесом в ключевой возрастной группе детей 12 лет выявил неблагоприятную тенденцию ее повышения за последний период. При этом определяется недостаточный уровень оказания стоматологической помощи детскому населению города Якутска Республики Саха (Якутия). Проведенное социологическое исследование выявило низкий уровень санитарной культуры детей и их родителей, которые в определенной степени оказывают влияние на уровень заболеваемости. Среди зубочелюстных аномалий наиболее часто встречается глубокий прикус, далее по частоте идут прямой, перекрестный, открытый и мезиальный прикусы. У более половины обследованных групп детей выявлены дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Полученные результаты исследования диктуют необходимость проведения дальнейших исследований, направленных на профилактику дисплазии соединительной ткани, а также повышение качества оказываемой стоматологической помощи детскому населению, проживающих в условиях высоких широт.

**Ключевые слова:** дисплазия соединительной ткани, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, зубочелюстные аномалии, кариес зубов, заболевания пародонта, гигиена полости рта.

E.Y. Nikiforova<sup>1</sup>, I.D. Ushnitsky<sup>1</sup>, G.I. Oskolsky<sup>2</sup>, A.M. Ammosova<sup>1</sup>, A.S. Cheremkina<sup>1</sup>, E.Y. Agafonova<sup>1</sup>

### PHENOTYPIC FEATURES OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN DENTITION IN SCHOOL AGE CHILDREN IN YAKUTIA

<sup>1</sup>North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, Yakutsk;

<sup>2</sup>Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

### Summary

Comprehensive clinical and epidemiological studies of pathological processes of organs and the oral cavity tissues of Northern children with connective tissue dysplasia were performed. A high prevalence of dental disease in the examined school-age children was observed. A dynamic analysis of the caries lesions intensity in the 12 years old children group revealed an unfavorable tendency to its increase. There is an insufficient level of dental care for children's population of Yakutsk, Republic of Sakha (Yakutia). Sociological research detected a low level of sanitary culture in children and their parents that, to some extent, influences the incidence of the disease. Among dentoalveolar anomalies, the most common is deep bite as well as straight, cross, open and mesial bite. Dysfunction of the temporomandibular joint was detected in more