

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-114-120

УДК: 616.314.089.23:304.3

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Салеев Р. А.<sup>1</sup>, Федорова Н. С.<sup>2</sup>, Викторов В. Н.<sup>2</sup><sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань, Россия<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия

### Аннотация

**Предмет.** В предлагаемой статье дана краткая характеристика социально значимых факторов, оказывающих влияние на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся за стоматологической помощью ортопедического профиля в муниципальное учреждение здравоохранения стоматологического профиля г. Чебоксары. Перечислены критерии оценки качества жизни и закономерности их проявления у пациентов пожилого и старческого возраста разных социальных групп. Дан количественный и структурный анализ ортопедических конструкций, примененных в процессе ортопедического стоматологического лечения обследуемой группы пациентов.

Одним из приоритетных направлений современной научно-практической стоматологии является изучение качества жизни пациентов стоматологического профиля. Качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста стоматологического профиля изучено недостаточно, тогда как исследование этой проблемы может лежать в основе решения многих вопросов организации стоматологической помощи указанной группе населения, что и определило **цель данной публикации**.

**Методология.** Изучение особенностей качества жизни указанной группы пациентов проводилось в виде классического наблюдательного продольного проспективного исследования с двукратным опросом респондентов. В качестве оптимального инструмента для изучения качества жизни пациентов стоматологического профиля была выбрана альтернативная версия специализированного опросника «Степень важности стоматологического здоровья, 14».

**Результаты.** Проведенный анализ выявил закономерности между социальной принадлежностью пациентов, выбором ортопедической конструкции, используемой в качестве зубного протеза, и качеством жизни обследуемой группы пациентов.

**Выводы.** В ходе проводимого исследования было выявлено, что пожилые люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность, проживающие в семьях, имеющие средний и высокий уровень среднемесячного дохода, ведущие активный образ жизни, изначально имели более высокие показатели качества жизни, чем люди не работающие, с низким достатком, одинокие и вынужденные вести пассивный образ жизни.

**Ключевые слова:** стоматология, геронтология, социология, качество жизни, пациенты пожилого и старческого возраста стоматологического профиля

### Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов

**The authors declare no conflict of interest**

---

#### Адрес для переписки:

**Надежда Станиславовна ФЕДОРОВА**

428025, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Мичмана Павлова, д. 36, кв. 30

Тел.: 8 (905) 341-17-49

Nadegdafedorova@gmail.com

#### Correspondence address:

**Nadezhda S. FEDOROVA**

428025, Chuvash Republic, Cheboksary, str. Michman Pavlov, 36-30

Tel.: 8 (905) 341-17-49

Nadegdafedorova@gmail.com

#### Образец цитирования:

Салеев Р. А., Федорова Н. С., Викторов В. Н.  
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
И СОЦИАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 4, стр. 114–120

© Салеев Р. А. и др. 2019

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-114-120

#### For citation:

Saleev R. A., Fedorova N. S., Viktorov V. N.  
ANALYSIS OF MEASURES OF QUALITY OF LIFE AND SOCIAL  
CHARACTERISTICS OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Actual problems in dentistry, 2019, vol. 15, № 4, pp. 114–120

© Saleev R. A. et al. 2019

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-114-120

DOI: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-114-120

## ANALYSIS OF MEASURES OF QUALITY OF LIFE AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Saleev R.A.<sup>1</sup>, Fedorova N.S.<sup>2</sup>, Viktorov V.N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Medical University, Kazan, Russia

<sup>2</sup> Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, Russia

### Annotation

**Subject.** This article provides a brief description of socially significant factors affecting the quality of life of elderly and senile patients who applied for dental care in the orthopedic profile at the municipal health care institution of the dental profile in Cheboksary. The criteria for assessing the quality of life and the laws of their manifestation in elderly patients of different social groups are listed. A quantitative and structural analysis of orthopedic structures used in the process of orthopedic dental treatment of the examined group of patients is given.

One of the priority areas of modern scientific and practical dentistry is the study of the quality of life of patients with a dental profile. The quality of life of elderly and senile patients with a dental profile has not been adequately studied, while the study of this problem may underlie many problems of organizing dental care for this population group, which determined the **purpose** of this publication.

**Methodology.** The study of the quality of life features of this group of patients was carried out in the form of a classic observational longitudinal prospective study with a double survey of respondents. As an optimal tool for studying the quality of life of patients with a dental profile, an alternative version of the specialized questionnaire «The degree of importance of dental health, 14» was chosen.

**Results.** The analysis revealed patterns between the social affiliation of patients, the choice of the orthopedic design used as a denture, and the quality of life of the examined group of patients.

**Conclusions.** The study revealed that older people who continue to work, live in families, have an average and high level of average monthly income, lead an active lifestyle, initially had higher quality of life than people who do not work, with a low income, lonely and forced to lead a passive lifestyle.

**Keywords:** dentistry, gerontology, sociology, quality of life, elderly and senile dental patients

### Введение

В докладе ООН, посвященном анализу изменений возрастной структуры населения в 1950—2050 гг., отмечается, что в XXI в. старение населения продолжится и будет затрагивать население всех стран мира, в том числе и 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% [1, 2, 8].

В настоящее время показатели динамики роста удельного веса пожилого населения России близки к показателям развитых стран. Предположительно в ближайшие 50 лет численность младшей возрастной группы останется практически неизменной, а старшей (на фоне снижения численности населения трудоспособного возраста) будет расти.

Начиная с 2007 г. в нашей стране произошел значительный рост продолжительности жизни населения. Согласно среднему варианту прогноза, численность населения России старше трудоспособного возраста к 2031 г. составит 42,3 миллиона (28,7%) [8].

По данным государственного комитета по статистике на 1 января 2018 г., общая численность населения пожилого и старческого возраста в Республике Чувашия составила 563 548 человек (мужчин — 182 496, женщин — 381 052), старше трудоспособного возраста — 308 183 человека (мужчин — 91 248,

женщин — 216 935), пожилого — 45,77% (мужчин — 14,82, женщин — 30,95). Средняя продолжительность жизни — 72,7 года.

Актуальность публикации обусловлена необходимостью комплексного изучения качества жизни людей пожилого и старческого возраста. Пожилые люди, преодолевая социальные стереотипы, стремятся занимать в современном обществе активную гражданскую позицию [4, 11, 15, 17]. В связи с последовательно реализуемыми в нашей стране общественно значимыми реформами социальной политики, характеризующей возрастную принадлежность, выходит на приоритетные позиции. Изучение и коррекция качества жизни людей пожилого и старческого возраста могут способствовать гуманной реализации проводимых в нашей стране социальных и трудовых реформ [5, 9, 12, 16, 22].

Одной из действующих классификаций, применяемых для систематизации возрастных периодов, является классификация Всемирной организации здравоохранения, согласно которой людей старших возрастных групп можно разделить на пациентов пожилого возраста (60—74 года), старческого (75—89 лет) и долгожителей (90 лет и старше).

Большинство пожилых людей, обратившихся за стоматологической помощью ортопедического профиля в АУ «Городская стоматологическая поли-

клиника» Чувашской Республики, имеют заболевания зубочелюстной системы и нуждаются в ортопедической стоматологической реабилитации. Качество жизни пожилых людей во многом определяется стоматологическим здоровьем [3, 9, 14, 18, 21, 23, 24]. Эстетичность белозубой улыбки, грамотная, внятная речь, отсутствие неприятного запаха изо рта и пр. — все это признаки качественной здоровой жизни, которая способствует формированию активной гражданской позиции, позволяющей гармонично существовать человеку в современном обществе. Системный и многогранный подход к изучению этой проблемы может лежать в основе решения многих вопросов организации стоматологической помощи данной группе населения, что и определило основную цель данного исследования [6, 7, 9, 10, 13, 19, 20, 25].

### Материалы и методы

Авторами статьи проведено комплексное изучение особенностей качества жизни людей пожилого и старческого возраста стоматологического профиля в зависимости от занимаемой ими общественно значимой

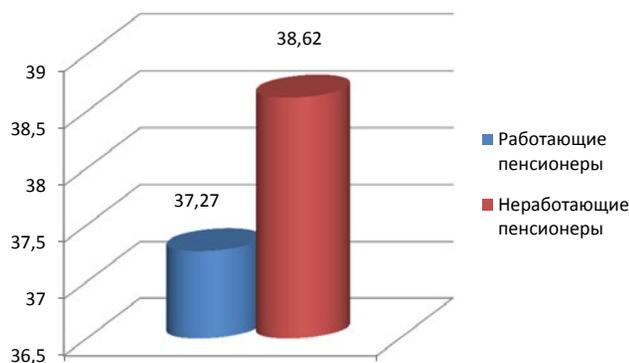


Рис. 1. Зависимость качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста от трудовой занятости  
Fig. 1. Dependence of the quality of life of elderly and senile patients on employment

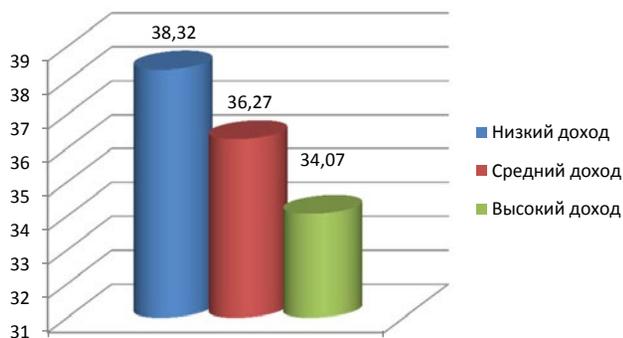


Рис. 2. Зависимость качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста от среднемесячного дохода  
Fig. 2. Dependence of the quality of life of elderly and senile patients on average monthly income

позиции. Изучение проводилось в виде классического наблюдательного продольного проспективного исследования с двукратным опросом респондентов. В качестве оптимального инструмента для изучения была выбрана альтернативная версия специализированного опросника «Степень важности стоматологического здоровья, 14» (THE ORAL HEALTH IMPACT PROFILE, OHIP 14). Для установления взаимосвязи между параметрами качества жизни и медико-социальными факторами применялся корреляционный анализ.

### Результаты и их обсуждение

Проведенный анализ критериев оценки качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся в АУ «Городская стоматологическая поликлиника» за стоматологической помощью ортопедического профиля, выявил некоторые закономерности.

Сравнительный анализ показателей качества жизни работающих и неработающих пенсионеров выявил отличительные особенности. Качество жизни первых несколько лучше, они реже обращают внимание на изменение вкуса пищи, меньше испытывают болевые ощущения и затруднения во время приема пищи, лучше питаются, реже прерывают прием пищи. Однако чаще испытывают неудобство, неловкость и стеснение при общении с людьми, затруднение в произношении слов, раздражение, затруднения в обычной работе, отмечают, что жизнь становится менее интересной и чаще «выпадают из жизни» (рис. 1).

Сравнительный анализ взаимосвязей уровня среднемесячного дохода и качества жизни обследуемых пациентов пожилого и старческого возраста показал, что пациенты, определившие свой среднемесячный доход как низкий, имели более низкий уровень качества жизни. Это было связано с вынужденным неудовлетворительным питанием из-за проблем с зубами, необходимостью прерывать прием пищи, неудобством, неловкостью и стеснением при общении с людьми во время работы и отдыха. Пациенты, чей уровень среднемесячного дохода был обозначен как средний, имели более высокое качество жизни, они лучше питаются и реже прерывают прием пищи, меньше испытывают неудобство, неловкость и стеснение при общении с людьми во время работы и отдыха. У пациентов с высоким среднемесячным доходом качество жизни выше, чем у пациентов со средним доходом и существенно выше, чем у пациентов с низким доходом. Это связано с хорошим питанием, отсутствием необходимости прерывать прием пищи, меньшими ощущениями неудобства, неловкости и стеснения при общении с людьми во время работы и отдыха (рис. 2).

Выявлена взаимосвязь качества жизни и семейного положения. Люди, проживающие в семьях, имеют

более высокий уровень качества жизни, чем люди одинокие, проживающие вне семьи. Семейные пациенты лучше питаются, реже прерывают прием пищи, реже испытывают неудобство в общении и произношении слов, реже попадают в неловкое положение, испытывают трудности на работе и «выпадают из жизни» (рис. 3).

Выявлена зависимость качества жизни людей пожилого и старческого возраста от свободного временипрепровождения. Люди, которые ведут активный образ жизни и проводят свободное время на свежем воздухе (прогулки, дачные участки), имеют более высокие показатели качества жизни, чем люди, вынужденные вести пассивный образ жизни, они чаще испытывают боль во рту, затруднения с приемом пищи, хуже питаются, чаще прерывают прием пищи, испытывают неудобство, неловкость и стеснение при общении с людьми, хуже произносят слова, чаще раздражаются, хуже работают и отдыхают, их жизнь менее интересна, они чаще из нее «выпадают» (рис. 4).

В ходе проводимого исследования нам часто приходилось встречаться с людьми пожилого и старческого возраста, имеющими средне-профессиональное или высшее образование, продолжающими осуществлять трудовую деятельность, проживающими в семьях со средним уровнем дохода, ведущими активный образ жизни. Меньшее количество пациентов пожилого и старческого возраста, обратившихся за стоматологической помощью ортопедического профиля, составили вторую усредненную группу, состоящую из людей со средним образованием, не работающих и проживающих одиноко, вне семьи, с низким среднемесячным доходом и в силу обстоятельств вынужденных вести замкнутый, пассивный образ жизни. Показатели качества жизни второй группы пациентов, связанные со стоматологическим здоровьем, были несколько ниже как до стоматологического лечения, так и после проведенной ортопедической стоматологической реабилитации.

В результате подробного структурного анализа ортопедических конструкций, установленных пациентам пожилого и старческого возраста, выявлено, что всего было изготовлено 6827 ортопедических конструкций, 3336 искусственных коронок, 1410 мостовидных протезов, 2081 съемная ортопедическая конструкция, из которых 22,9% (765 шт.) составили металлические штампованные коронки, 27,2% (906 шт.) — металлические литые, 47,9% (1599 шт.) — металлокерамические, 2,0% (66 шт.) — керамические (рис. 5).

Общее количество мостовидных протезов, изготовленных пациентам пожилого и старческого возраста, обратившимся в муниципальное учреждение здравоохранения стоматологического профиля г. Чебоксары за стоматологической помощью ортопедического

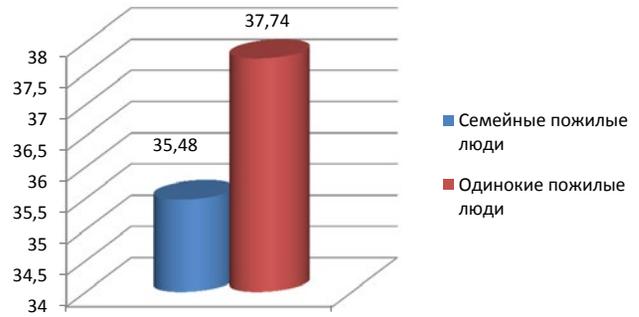


Рис. 3. Зависимость качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста от семейного положения

Fig. 3. Dependence of the quality of life of elderly and senile patients on marital status

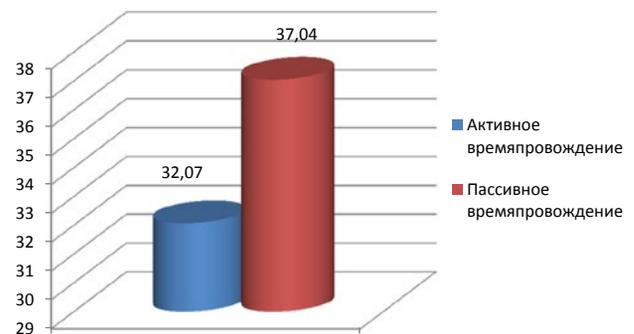


Рис. 4. Зависимость качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста от времяпрепровождения

Fig. 4. Dependence of the quality of life of elderly and senile patients on pastime

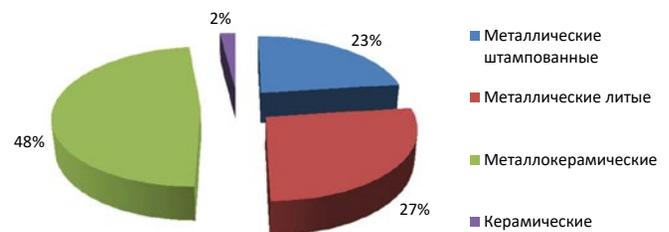


Рис. 5. Структурный анализ искусственных коронок, установленных пациентам пожилого и старческого возраста

Fig. 5. Structural analysis of artificial crowns, established for elderly patients

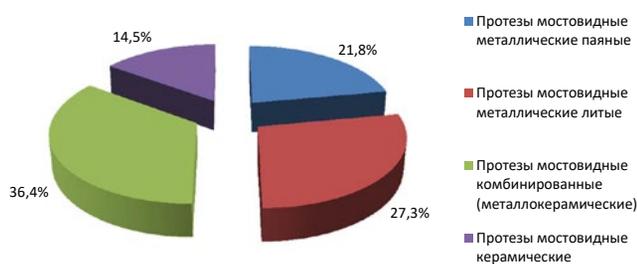


Рис. 6. Структурный анализ мостовидных протезов установленных пациентам пожилого и старческого возраста

Fig. 6. Structural analysis of bridges established for elderly and senile patients

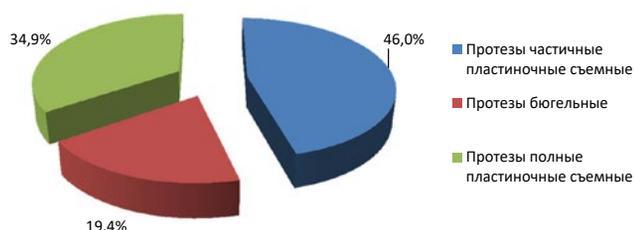


Рис. 7. Структурный анализ съемных ортопедических конструкций установленных пациентам пожилого и старческого возраста

Fig. 7. Structural analysis of removable orthopedic structures established for elderly and senile patients

профиля, составило 1410 штук, из которых паянных мостовидных протезов было 21,8% (310 шт.), литых металлических мостовидных — 27,3% (394 шт.), металлокерамических мостовидных — 36,4% (494 шт.), керамических — 14,5% (212 шт.) (рис. 6).

Общее количество съемных ортопедических конструкций составило 2081 единицу: пластиночные протезы — 46,0% (957 единиц), бюгельные — 19,4% (404 единицы), полные съемные пластиночные — 34,6% (720 единиц) (рис. 7).

Пациенты обозначенной нами первой социальной группы чаще выбирали эстетичные, высокотехнологичные ортопедические конструкции, что наглядно и показал проведенный сравнительный анализ (рис. 8).

Проведенный сравнительный анализ ортопедических конструкций показал, что большая часть малоэстетичных ортопедических конструкций была установлена пациентам второй социальной группы и была выбрана исключительно по причине экономической привлекательности (рис. 9).

## Выводы

В ходе проводимого исследования была выявлена закономерность между социальными факторами жизни пациентов пожилого и старческого возраста и их качеством жизни. Пожилые люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность, прожива-

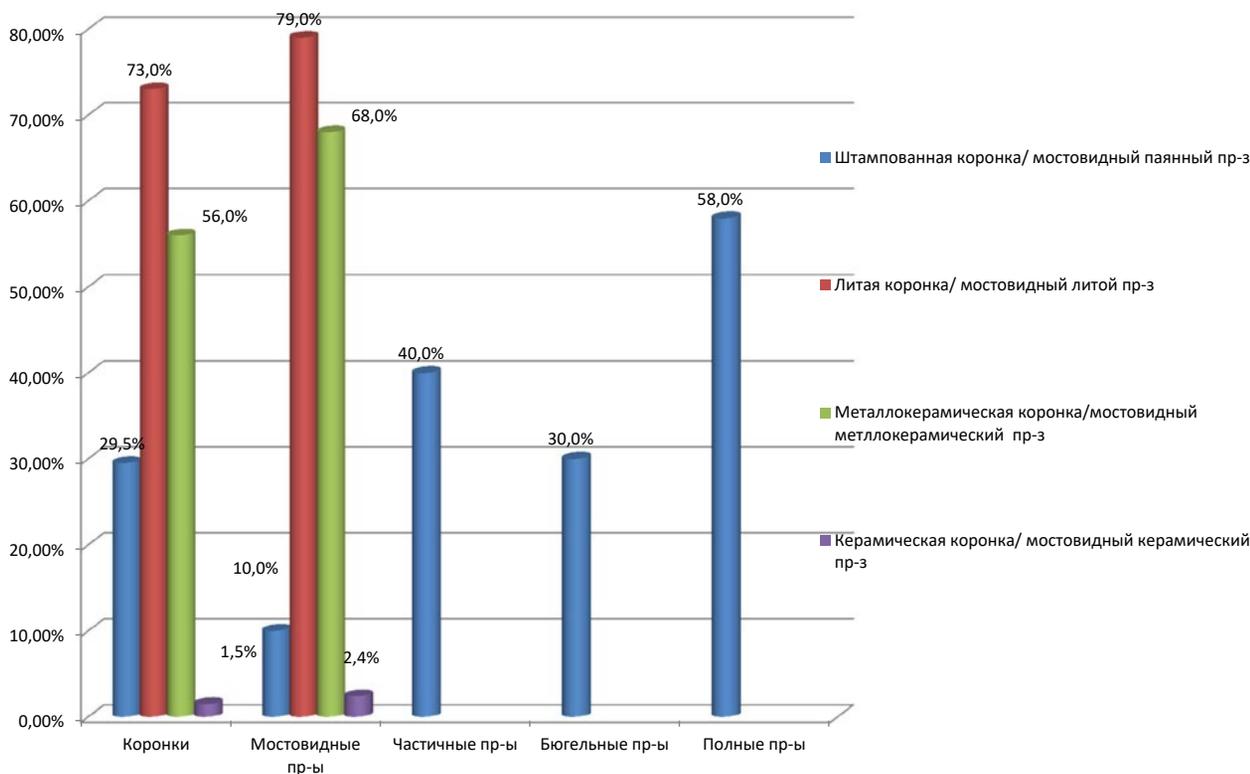


Рис. 8. Сравнительный анализ ортопедических конструкций у пациентов первой социальной группы

Fig. 8. A comparative analysis of orthopedic structures in patients of the first social group

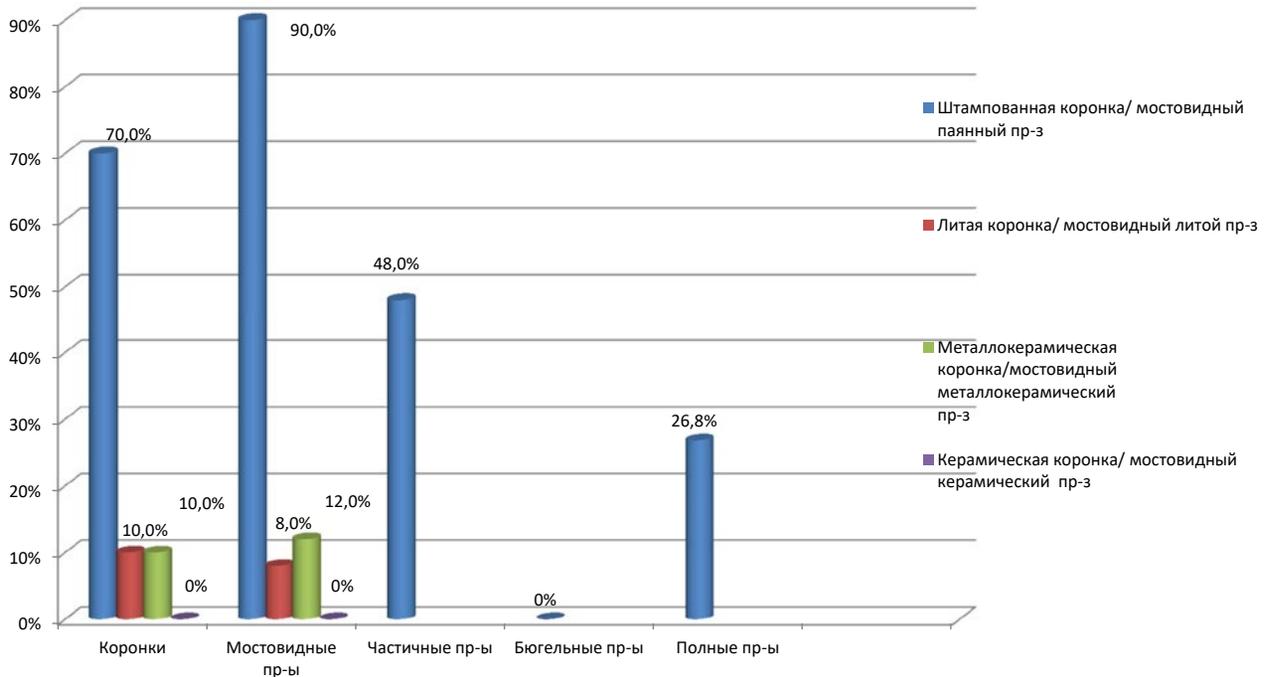


Рис. 9. Сравнительный анализ ортопедических конструкций у пациентов второй социальной группы  
Fig. 9. Comparative analysis of orthopedic structures in patients of the second social group

ющие в семьях, имеющие средний и высокий уровень среднемесячного дохода, ведущие активный образ жизни, изначально имеют более высокие показатели качества жизни, чем люди не работающие, с низким достатком, одинокие и вынужденные вести пассивный образ жизни. Прирост показателей качества жизни сохранил обозначенную тенденцию. В наибольшей

степени качество жизни улучшилось у работающих пенсионеров с высоким среднемесячным доходом, проживающих в семьях, ведущих активный образ жизни и выбирающих для стоматологической реабилитации эстетичные ортопедические конструкции, изготовленные высокотехнологическим способом, исключая технологические погрешности.

## Литература

- Алимский, А.В. Принципы организации и оказания стоматологической помощи населению пожилого и старческого возраста врачом — стоматологом общей практики/А.В. Алимский, О.А. Зуева // Экономика и менеджмент в стоматологии. — 2006. — № 3. — С. 85-86.
- Барсуков, В.Н. Демографическое старение населения: методы оценки/В.Н. Барсуков // Вопросы территориального развития. — 2014. — Вып. 4 (14). — С. 1-9.
- Изучение качества жизни пациентов при осложнениях, возникших после стоматологических вмешательств/Э.Г. Борисова, Э.С. Грига, М.К. Федичкина, Л.И. Шененко // Проблемы стоматологии. — 2019. — Т. 15, № 3. — С. 23-27.
- Калинкова, М. Качество жизни пожилых людей/М. Калинкова, М. Орликова // Историческая и социальнообразовательная мысль. — 2017. — Т. 9, № 3, Ч. 2. — С. 108-119. DOI: 10.17748/2075-9908-2017-9-3/2-108-119.
- Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе/В.В. Самсонов [и др.] // Успехи геронтологии. — 2013. — Т. 26, № 3. — С. 540-543.
- Салеев, Р.А. Сравнительный анализ индексов оценки качества жизни, используемых в стоматологии (обзор литературы)/Р.А. Салеев, Н.С. Федорова // Клиническая стоматология. — 2014. — № 2 (70). — С. 54-61.
- Особенности определения качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста/Р.А. Салеев, Н.С. Федорова, Г.Т. Салеева, В.Н. Викторов // Проблемы стоматологии. — 2017. — Т. 13, № 1. — С. 84-87.
- Современная концепция развития гериатрической помощи в Российской Федерации. Материалы III Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии с международным участием. — 2019. <http://rgnkc.ru/koncepcia-geriatricheskoy-pomoshi>
- Степанова, А.И. Динамика качества жизни больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести на фоне традиционного лечения/А.И. Степанова, М.О. Нагаева, Е.В. Дзюба // Проблемы стоматологии. — 2019. — Т. 15, № 2. — С. 32-36.
- Урманов, А.Т. Анализ уровня ожиданий и удовлетворенности пациентов частной стоматологической клиники/А.Т. Урманов, Г.К. Сарыбаева // Наука и здравоохранение. — 2018. — № 2. — С. 78-89.
- Bennadi, D. Oral health related quality of life/D. Bennadi, C. V. Reddy // J Int Soc Prev Community Dent. — 2013. — Vol. 1, № 3. — P. 1-6.
- Čeledová, L. H. Mimopracovní activities seniorů as nedílná součást zdravotně sociální prevence/L. H. Čeledová, H. Zavázalová, K. Zikmundová // Geriatria. — 2005. — № 2. — P. 73-77.
- Comparative assessment of oral health related quality-of-life between rural and urban chronic periodontitis patients/V. Grover, R. Malhotra, S. Dhawan, G. Kaur [et al.] // Saudi Journal of Oral Sciences. — 2015. — Vol. 2, № 1. — P. 19.
- Dahl, J. E. Optimizing quality and safety of dental materials/J. E. Dahl, I. S. Stenhagen // Eur J Oral Sci. — 2018. — № 1. — P. 102-105.
- Davideková, M. Social support and social services in the system of social protection/M. Davideková // Sborník 2. mezinárodní konference Sociální, economic, thousands, and security questions současnosti. — Prague, 2010.
- Decision criteria for replacement of fillings: a retrospective study/J. Kirsch, J. Tchorz, E. Hellwig, T. T. Tauböck, T. Attin, C. Hannig // Clin Exp Dent Res. — 2016. — Vol. 2, № 2. — P. 121-128.
- Ielasi, A. Funzione ed estetica della protesi totale nella routine quotidiana [Electronic resource]/A. Ielasi, A. Casucci // Accademia Italiana di odontoiatria protesica. — URL: <http://www.aiop.com/articoli/vedi/91/funzione-ed-estetica-della-protesi-totale-nella-routine-quotidiana/>.
- Locker, D. What do measures of oral health-related quality of life measure?/D. Locker, F. Allen // Community Dentistry and Oral Epidemiology. — 2007. — № 35. — P. 401-411.
- Oklużja w praktyce/R. Wassel, A. Naru, J. Steele, F. Nohl. — Warszawa: Kwintesencja, 2012. — 169 p.
- Oral health-related quality of life evaluation/C. Nuca, C. Amarié, D. L. Rusu, C. Arendt // OHDMBSC. — 2007. — № 1. — P. 3-8.

21. Oral health related outcome measures, mucocutaneous index and OHIP 14 correlate well with the clinical assessment of oral ulcers in BD/G. Mumcu, F. Lehimci, U. Alpar [et al.] // *Clinical and experimental rheumatology*. — 2016. — Vol. 34, №6. — P. 164.
22. Prevalence of periodontitis in an adult population from an urban area in North Italy: findings from a cross-sectional population-based epidemiological survey/M. Aimetti, S. Perotto, S. Castiglione [et al.] // *Journal of clinical periodontology*. — 2015. — Vol. 42, №7. — P. 622-631.
23. Rodakowska, E. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland/E. Rodakowska, K. Mierzyńska, J. Bagińska // *BMC Oral Health*. — 2014. — Vol. 14, №1. — P. 106.
24. Skaret, E. Oral Health Related Quality of Life: Review of existing instruments and suggestions for use in oral health research in Europe/E. Skaret, A. Nordrehang Åström, O. Hangejorden // *European Global Oral Health Indicators Development Project*. — 2003.
25. Surgical periodontal therapy with and without initial scaling and root planing in the management of chronic periodontitis: a randomized clinical trial/M. Aljateeli, T. Koticha, J. Bashutski [et al.] // *Journal of clinical periodontology*. — 2014. — Vol. 41, №7. — P. 693-700.

## References

1. Alimskij, A. V., Zueva, O. A. (2006). Principy organizacii i okazaniya stomatologicheskoy pomoshhi naseleniyu pozhilogo i starcheskogo vozrasta vrachom — stomatologom obshhej praktiki [The principles of organization and provision of dental care for the elderly and senile population by a general practitioner]. *Ekonomika i menedzhment v stomatologii [Economics and Management in Dentistry]*, 3, 85-86. (In Russ.)
2. Barsukov, V. N. (2014). Demograficheskoe starenie naseleniya: metody i ocenki [Demographic aging of the population: estimation methods]. *Voprosy territorialnogo razvitiya [Issues of territorial development]*, 4 (14), 1-9. (In Russ.)
3. Borisova, E. G., Griga, E. S., Fedichkina, M. K., Sheenko, L. I. (2019). Izuchenie kachestva zhizni pacientov pri oslozhnennykh, voznikshix posle stomatologicheskix vmeshatel'stv [The study of the quality of life of patients with complications arising after dental interventions]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 15, 3, 23-27. (In Russ.)
4. Kalinkova, M., Orlikova, M. (2017). Kachestvo zhizni pozhilykh lyudej [Quality of life of the elderly]. *Istoricheskaya i sotsial'noobrazovatel'naya mysl' [Historical and socio-educational thought]*, 9, 3, 2, 108-119. DOI: 10.17748/2075-9908-2017-9-3/2-108-119. (In Russ.)
5. Samsonov, V. V. et al. (2013). Aktual'nyye voprosy gerontostomatologii v Rossii na sovremennom etape [Actual issues of gerontostomatology in Russia at the present stage]. *Uspexi gerontologii [Successes of gerontology]*, 26, 3, 540-543. (In Russ.)
6. Saleev, R. A., Fedorova, N. S. (2014). Sravnitel'nyy analiz indeksov ocenki kachestva zhizni, ispol'zuemykh v stomatologii (obzor literatury) [Comparative analysis of quality of life indexes used in dentistry (literature review)]. *Klinicheskaya stomatologiya [Clinical Dentistry]*, 2 (70), 54-61. (In Russ.)
7. Saleev, R. A., Fedorova, N. S., Saleeva, G. T., Viktorov, V. N. (2017). Osobennosti opredeleniya kachestva zhizni u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Features of determining the quality of life in elderly patients]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 13, 1, 84-87. (In Russ.)
8. (2019). *Sovremennaya koncepciya razvitiya geriatricheskoy pomoshhi v Rossijskoj Federacii. Materialy III Vserossijskogo kongressa po gerontologii i geriatrii s mezhdunarodnyim uchastiem [The modern concept of the development of geriatric care in the Russian Federation. Materials of the III All-Russian Congress on Gerontology and Geriatrics with international participation]*. <http://rgnkc.ru/koncepcia-geriatricheskoy-pomoshhi> (In Russ.)
9. Stepanova, A. I., Nagaeva, M. O., Dzyuba, E. V. (2019). Dinamika kachestva zhizni bol'nykh xronicheskim generalizovannyim parodontitom srednej stepeni tyazhesti na fone traditsionnogo lecheniya [Dynamics of the quality of life of patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity against the background of traditional treatment]. *Problemy stomatologii [Problems of Dentistry]*, 15, 2, 32-36. (In Russ.)
10. Ulmanov, A. T., Sarybaeva, G. K. (2018). Analiz urovnya ozhidaniy i udovletvorennosti pacientov chastnoj stomatologicheskoy kliniki [Analysis of the level of expectations and patient satisfaction of a private dental clinic]. *Nauka i zdorovoxranenie [Science and Health]*, 2, 78-89. (In Russ.)
11. Bennadi, D., Reddy, C. V. (2013). Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*, 1, 3, 1-6.
12. Čeledová, L. H., Závázalová, H., Zikmundová, K. (2005). Mimopracovní activities seniorů as nejdílná součást zdravotně sociální prevence. *Geriatra*, 2, 73-77.
13. Grover, V., Malhotra, R., Dhawan, S., Kaur, G. (2015). Comparative assessment of oral health related quality-of-life between rural and urban chronic periodontitis patients. *Saudi Journal of Oral Sciences*, 2, 1, 19.
14. Dahl, J. E., Stenhagen, I. S. (2018). Optimizing quality and safety of dental materials. *Eur J Oral Sci*, 1, 102-105.
15. Davideková, M. (2010). Social support and social services in the system of social protection. *Sbornik 2. mezinárodní konference Sociální, economic, thousands, and security questions současnosti*, Prague.
16. Kirsch, J., Techorz, J., Hellwig, E., Tauböck, T. T., Attin, T., Hannig, C. (2016). Decision criteria for replacement of fillings: a retrospective study. *Clin Exp Dent Res*, 2, 2, 121-128.
17. Ielasi, A., Casucci, A. Funzione ed estetica della protesi totale nella routine quotidiana [Electronic resource]. *Accademia Italiana di odontoiatria protesica*. URL: <http://www.aiop.com/articoli/vedi/91/funzione-ed-estetica-della-protesi-totale-nella-routine-quotidiana/>.
18. Locker, D., Allen F. (2007). What do measures of oral health-related quality of life measure? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35, 401-411.
19. Wassel, R., Naru, A., Steele, J., Nohl, F. (2012). Okluzja w praktyce. Warszawa: Kwintesencja, 169.
20. Nuca, C., Amariei, C., Rusu, D. L., Arendt, C. (2007). Oral health-related quality of life evaluation. *OHDMBSC*, 1, 3-8.
21. Mumcu, G., Lehimci, F., Alpar, U. (2016). Oral health related outcome measures, mucocutaneous index and OHIP 14 correlate well with the clinical assessment of oral ulcers in BD. *Clinical and experimental rheumatology*, 34, 6, 164.
22. Aimetti, M., Perotto, S., Castiglione, S. et al. (2015). Prevalence of periodontitis in an adult population from an urban area in North Italy: findings from a cross-sectional population-based epidemiological survey. *Journal of clinical periodontology*, 42, 7, 622-631.
23. Rodakowska, E., Mierzyńska, K., Bagińska, J. (2014). Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. *BMC Oral Health*, 14, 1, 106.
24. Skaret, E., Nordrehang Åström, A., Hangejorden, O. (2003). Oral Health Related Quality of Life: Review of existing instruments and suggestions for use in oral health research in Europe. *European Global Oral Health Indicators Development Project*.
25. Aljateeli, M., Koticha, T., Bashutski, J. et al. (2014). Surgical periodontal therapy with and without initial scaling and root planing in the management of chronic periodontitis: a randomized clinical trial. *Journal of clinical periodontology*, 41, 7, 693-700.

## Авторы:

### Ринат Ахмедуллович САЛЕЕВ

д. м. н., профессор кафедры ортопедической стоматологии,  
декан стоматологического факультета, Казанский  
государственный медицинский университет, г. Казань  
[rinat.saleev@gmail.com](mailto:rinat.saleev@gmail.com)

### Надежда Станиславовна ФЕДОРОВА

к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии  
и ортодонтии медицинского факультета, Чувашский  
государственный университет им. И. И. Ульянова, г. Чебоксары  
[Nadegdafedorova@gmail.com](mailto:Nadegdafedorova@gmail.com)

### Владимир Николаевич ВИКТОРОВ

к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии  
и ортодонтии медицинского факультета, Чувашский  
государственный университет им. И. И. Ульянова, г. Чебоксары  
[vn.viktorov@mail.ru](mailto:vn.viktorov@mail.ru)

## Authors:

### Rinat A. SALEEV

Doctor of Medicine, Professor of the Department of Prosthetic Dentistry,  
Dean of the Dental Faculty, Kazan State Medical University, Kazan  
[rinat.saleev@gmail.com](mailto:rinat.saleev@gmail.com)

### Nadeghda S. FEDOROVA

Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of  
Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty, Chuvash State University  
named after I. N. Ulyanov, Cheboksary [Nadegdafedorova@gmail.com](mailto:Nadegdafedorova@gmail.com)

### Vladimir N. VIKTOROV

Candidate of Medical Science, Associate Professor of the  
Department of Prosthetic Dentistry of the Medical Faculty, Chuvash  
State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary  
[vn.viktorov@mail.ru](mailto:vn.viktorov@mail.ru)

Поступила 08.11.2019 Received  
Принята к печати 30.11.2019 Accepted