



## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

З.С. ЦЕНТРОЕВ\*, А.В. ФОМИНА\*, Д.И. КИЧА\*, Н.Ю. УРУКОВ\*\*

\* *Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский Университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», ул. Миклухо-Маклая, 6, г. Москва, 117198, Россия*

\*\* *ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» Минздрава РФ., Московский просп., 15, Чебоксары, 428015, Россия*

**Аннотация.** Целью данного исследования является изучение эффективности компьютерной томографии Хартленда с использованием минимально инвазивных методов лечения в улучшении состояния зубов у пожилых пациентов. **Материалы и методы исследования.** Исследование охватило 35 пациентов старше 65 лет, из которых 16 человек получили atraumatic restorative treatment, а 19 человек проходили традиционную методику реставрации для лечения кариозных поражений. Оценка качества жизни в связи с состоянием здоровья зубов проводилась с использованием опросника, оценивающего стоматологическое здоровье и его влияние на качество жизни OHIP-14, а также глобальной оценки переходного периода для определения эффективности лечения. **Результаты и их обсуждение.** Индекс OHIP-14 не показал существенных изменений после компьютерной томографии Хартленда в сочетании с минимально инвазивными методами, но пациенты отметили улучшение общего состояния зубов. Глобальные оценки переходного периода в обеих группах указывают на эффективность компьютерной томографии Хартленда в сочетании с минимально инвазивными методами для улучшения состояния пациентов. **Выводы.** Результаты позволяют сделать вывод, что компьютерная томография Хартленда с минимально инвазивными методами лечения может эффективно улучшить состояние полости рта у пожилых пациентов, несмотря на незначительные изменения согласно индексу OHIP-14. Общее восприятие пациентов свидетельствует о позитивном эффекте проведенного хирургического лечения и оценивает состояние после лечения как улучшенное.

**Ключевые слова:** стоматологическая хирургическая помощь, возрастные группы, пожилые люди, кариозное поражение дентина.

## FEATURES OF DENTAL CARE FOR PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS

Z.S. TSENTROEV\*, A.V. FOMINA\*, D.I. KICHA\*, N.Yu. URUKOV\*\*

\* *Peoples' Friendship University of Russian named after Patrice Lumumba, RUDN University. Miklukho-Maklaya str., 6, Moscow, 117198, Russia*

\*\* *I.N. Ulyanov Chuvash State University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 15 Moskovsky Ave., Cheboksary, 428015, Russia*

**Abstract. Purpose** of this study is to assess the effectiveness of Heartland computed tomography using minimally invasive methods of treatment in improving the condition of teeth in elderly patients. **Materials and methods.** The study covered 35 patients over the age of 65, of whom 16 people received atraumatic restorative treatment, while 19 people underwent traditional restoration techniques for the treatment of carious lesions. The assessment of the quality of life in connection with the state of dental health was carried out using the OHIP-14 questionnaire assessing dental health and its impact on the quality-of-life, as well as a global assessment of the transition period to determine the effectiveness of treatment. **Results and discussions.** The OHIP-14 index showed no significant changes after Heartland computed tomography in combination with minimally invasive methods, but patients noted an improvement in the general condition of their teeth. Global estimates of the transition period in both groups indicate the effectiveness of Heartland computed tomography combined with minimally invasive methods in improving the condition of patients. **Conclusions.** The results allow us to conclude that Heartland computed tomography combined with minimally invasive treatments can effectively improve the condition of the oral cavity in elderly patients, despite minor changes according to the OHIP-14 index. The general perception of patients indicates the positive effect of the surgical treatment and evaluates the condition after treatment as improved.

**Keywords:** dental surgical care, age groups, elderly people, carious lesion of dentin.

**Введение.** Стоматологический статус пожилых пациентов значительно изменился за последние десятилетия, поскольку население мира стареет, а пожилые люди сохраняют свои зубы до глубокой ста-

рости. Несмотря на снижение распространенности адентии, по-прежнему сохраняется проблема плохого состояния полости рта среди нынешнего пожилого населения, особенно среди «старых» людей старше 80 лет [3]. Кроме того, у многих пожилых людей ухудшается здоровье полости рта, поскольку они становятся более слабыми, зависимыми и с когнитивными нарушениями [5].

Существует множество эпидемиологических исследований, которые демонстрируют необходимость лечения людей пожилого (65-74 года) и старческого возраста (75 лет и старше). Полностью решить проблему со стоматологической помощью пациентам исследуемых групп невозможно без учета медико-биологических, социально-экономических, психологических факторов, сопутствующих пожилому и старческому возрасту [4]. Очевидно, решение сложной задачи предоставления необходимой стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста требует связать с изменениями организационных подходов оказания лечебно-профилактической помощи [1].

Поэтому **актуальность** исследования подчеркивает необходимость разработки комплексных и интеграционных программ, направленных на улучшение качества и доступности стоматологической хирургической помощи для пожилых людей разных возрастных групп.

Таким образом, **целью** исследования является изучение эффективности и выявления особенностей применения компьютерной томографии Хартленда в сочетании с минимально инвазивными методами для оптимизации стоматологической хирургической помощи и повышения качества лечения пациентов разных возрастных групп.

Данной теме исследования посвящены работы следующих авторов: Гринина В.М., Кожокара А.С., Братуси А.Е., Кулакова А.А., Максимовского Ю.М., Кузнецова С.В., Маркина М.С. и др. Рассмотрены различные аспекты стоматологической хирургической помощи, уделяя особое внимание возрастным особенностям пациентов, методам лечения и профилактики, а также организационным изменениям, необходимым для повышения качества медицинской помощи [3, 5].

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в Государственном бюджетном учреждении «Стоматологическая поликлиника №1» Республики Дагестан, г. Махачкала в период с июня по август 2024 г.

**Критериями включения** пациента в исследование были следующие: старше 65 лет, иметь кариозное поражение дентина (коронкового или корневого) без болезненных симптомов и иметь возможность выполнять обычные повседневные действия, такие как чистка зубов. Пациенты, у которых были кариозные зубы с болями в анамнезе, кариозные полости, возникающие в результате стирания, эрозии или стираемости, без кариеса, а также зубы с поражением пародонта (степень III мобильность), и, следовательно, имели неблагоприятный прогноз, были исключены из исследования (рисунок).

Данные участников были зачтены научным сотрудником и обследованы двумя квалифицированными стоматологами (показатель согласованности между исследователями по шкале каппа = 0,88). Они были случайным образом распределены для получения перед установкой реставраций методом (ART) или с применением *компьютерной томографии (СТ)* с использованием сгенерированного компьютером списка рандомизации, предоставленного статистиком, участвовавшим в исследовании.

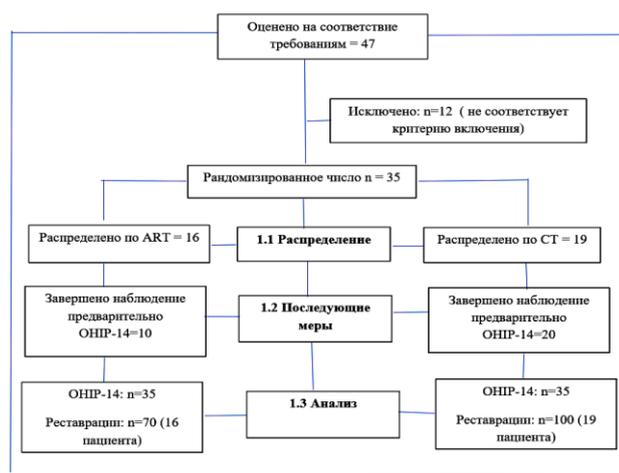


Рис. Диаграмма потока CONSORT

Примечание: \* – ART – А트равматическая реставрационная терапия, направленная на предотвращение и лечение кариеса. \*\* – СТ – компьютерная томография. \*\*\* – ОНIP-14 – опросник, оценивающий стоматологическое здоровье и его влияние на качество жизни

**Расчет размера выборки.** Размер выборки был определен с учетом наименьшей значимой разницы в 5 баллов по индексу орального здоровья (*OHIP-14*) между двумя группами лечения, при уровне значимости 5 % и мощности 80 %. При уровне значимости 5 % и мощности 80 % необходимо было собрать выборку из 35 пациентов в каждой группе, что позволило бы исключить 30 % пациентов из исследования. Для клинического обследования и сбора данных использовалась специальная анкета, содержащая информацию о возрасте, поле и других характеристиках пациентов.

С помощью анкеты были получены сведения о возрасте, поле, месте проживания, включая самостоятельное или домашнее обслуживание, медицинской истории и привычках по уходу за зубами. Пациентам также задавали вопрос о сухости во рту и проводились клинические обследования для детальной изученности кариесных поражений, реставраций и общего состояния зубов, включая учет зубного налета с помощью индекса *MPS*. Каждому пациенту предоставлялся базовый пакет стоматологической помощи, включающий индивидуальные инструкции по уходу за полостью рта и удалению зубного налета перед установкой реставраций методом (*ART*) или с применением *CT*.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании приняли участие тридцать пять пациентов, 16 мужчин и 19 женщин, средний возраст которых составил 73,4 года. Всего было выполнено 70 реставраций, 8 операций *ART* у 16 пациента и 100 обычных реставраций у 19 пациентов, в среднем на одного пациента приходилось 1,7 операции *ART* (*SD* 1,73) и 1,8 обычных реставрации (*SD* 1,83). Средний балл показателя распространенности кариеса (*DMFT*) составил 15,74 и 18,54 в группах *ART* и *CT* соответственно. Не было выявлено различий между средним показателем *D*-компонента (разрушенные зубы) в двух группах (*n.s.*).

В группе *ART* у 38,8 % пациентов было обнаружено большое количество бляшек по сравнению с 48,9 % в группе *CT*. Большинство пациентов в обеих группах сообщили о некоторой степени сухости во рту, при этом 22,3 % участников ответили, что периодически ощущают сухость во рту, а 25,7 % из них ответили, что часто или всегда ощущают сухость во рту. В таблице приведены исходные демографические и клинические характеристики каждой группы, в которой проводилось лечение.

Таблица

Характеристики участников и результаты исследования

Показатель	Группа применения <i>ART</i>	Группа применения <i>CT</i>
Участники исследования	16	19
Пол	Муж	Жен
Средний возраст (лет)	73,2 ( <i>SD</i> 6,80)	75,2 ( <i>SD</i> 6,82)
Реставрации всего	70	100
Операции <i>ART</i>	8	12
Обычные реставрации	12	18
Среднее значение операций <i>ART</i> на пациента	1,7 ( <i>SD</i> 1,73)	1,8 ( <i>SD</i> 1,83)
Среднее значение обычных реставраций на пациента	2,2 ( <i>SD</i> 2,62)	2,3 ( <i>SD</i> 2,72)
Средний балл <i>DMFT</i>	15,74	18,54
Средний показатель <i>D</i> -компонента	Нет различий	Нет различий
Процент пациентов с большим количеством налета	38,8 %	48,9 %
Средний балл <i>OHIP-14</i> исходно	5,34	5,44
Средний балл <i>OHIP-14</i> через 2 месяца после лечения	5,23	6,38
Процент пациентов с чувством напряжения	12,7 %	13,5
Процент пациентов с трудностями во время отдыха из-за здоровья	8 %	9 %

Примечание: \* – *SD* – среднеквадратическое отклонение; \*\* – *DNFT* – *D* компонент

На исходном этапе средние показатели *OHIP-14*, зарегистрированные в группах *ART* и *CT*, составляли 5,34 и 5,44 соответственно. Через два месяца после начала лечения 35 пациентов ответили на во-

просы *OHIP-14*, и средние баллы составили 5,23 и 6,38 для групп *ART* и *CT* соответственно. Ответы на отдельные пункты анкеты *OHIP-14* до начала лечения показали, что 12,7 % и 13,5 % пациентов сообщили о чувстве напряжения при этом 8 % и 9 % испытывали трудности с отдыхом из-за проблем со своим здоровьем.

Ни один из испытуемых не жаловался на проблемы с произношением слов, легкую раздражительность, трудности с выполнением обычной работы или неспособность функционировать до лечения, но через два месяца после лечения 11,3 % пациентов сообщили о воздействии на эти факторы. Некоторые симптомы могут проявиться только спустя некоторое время после лечения, когда пациенты начинают осознавать их влияние на свою жизнь. Это может быть связано с адаптацией к изменениям в состоянии здоровья или с тем, что они стали более внимательно относиться к своему самочувствию. Кроме того, факторы стресса и изменения в образе жизни, такие как привычки питания и уровень активности, могут способствовать возникновению этих симптомов. Некоторые пациенты не сразу связывают свои проблемы с лечением, но со временем начинают замечать эту связь. Это подчеркивает важность длительного наблюдения за пациентами для выявления возможных побочных эффектов и изменений в качестве жизни. Средний эффект перехода в группе *ART* составил 10,3 ( $SD=1,43$ ), при этом 45,7 % (16 из 35) участников заявили, что состояние их полости рта улучшилось с начала лечения. Ни один пациент в этой группе не отметил, что состояние его полости рта ухудшилось, а 25,7 % (9 человек) заявили, что не произошло никаких изменений по сравнению с тем, что было до лечения. В группе *CT* средний эффект перехода составил 9,39 ( $SD=2,80$ ), и 71,4 % (25 из 35) участников этой группы отметили, что состояние их полости рта улучшилось по сравнению с началом лечения. 22,9 % (8 из 35) пациентов не сообщили об изменениях, а 5,7 % (2 из 35) – о незначительном ухудшении. В целом, 73,5 % пациентов отметили, что состояние их полости рта улучшилось по сравнению с началом лечения.

Следует отметить, что *OHIP-14* был применен в нескольких исследованиях с пожилыми людьми, где анализировалось качество жизни в области здоровья полости рта до и после лечения [6-8]. В основном, исследования были ориентированы на реабилитацию пациентов с полной или частичной адентией, используя имплантаты, зубные протезы или съемные и несъемные протезы [9, 10]. В данном исследовании, хотя были использованы лишь минимально инвазивные меры лечения, *OHIP-14* был выбран для оценки возможных изменений в качестве жизни в области здоровья полости рта после проведения лечения, в силу его признанной достоверности, обоснованности и точности. У участников исследования наблюдались многочисленные проблемы, такие как отсутствие зубов, несколько пустых мест в зубных рядах, высокий уровень зубного налета.

У значительной части пациентов в обеих группах отмечалась определенная степень сухости в полости рта. Многие пациенты лечились с использованием различных форм зубных протезов, которые существенно ставят под угрозу комфорт и здоровье. Исходное значение *OHIP-14* было довольно низким как в группе *ART* (5,34), так и в группе *CT* (5,44). Эти результаты подтверждаются данными других исследований, свидетельствующими о том, что потеря зубов является чрезвычайно важной проблемой, оказывающей существенное влияние на пациентов.

Заболевания полости рта, вероятно всего, встречаются чаще у пожилых людей. Для старшего поколения отсутствие естественных зубов, неподходящие зубные протезы или зубная боль от кариеса могут быть восприняты как естественные последствия процесса старения. Основное сравнение в исследовании производилось между двумя случайно отобранными группами, получающими лечение. Обе группы пациентов проходили *ART*, и их средние начальные показатели были очень похожи. Через два месяца после лечения показатели *OHIP-14* практически не изменились в обеих группах. В группе с *ART* показатель *OHIP-14* уменьшился с 5,34 до 5,23 после лечения. В группе *CT* средний показатель *OHIP-14* до лечения составил 5,44 и возрос до 6,38 после лечения. Хотя показатели *OHIP-14* увеличились после лечения в группе *CT*, это изменение не имело статистического или клинического значения. Важно учитывать, что для определения клинической значимости изменений в показателях *OHIP-14* должно быть отличие в 5 баллов по шкале, что не наблюдалось в данном исследовании ни в одной из групп. Таким образом, при анализе всей выборки или разделении ее на группы лечения результаты исследования не показывают каких-либо существенных изменений показателей *OHIP-14*.

В настоящем исследовании зубные кариозные поражения лечились либо с использованием *ART*, либо традиционным методом. Пациенты с кариозными поражениями, сопровождавшиеся жалобами на боль в анамнезе, были исключены из исследования, поскольку они не подходят для лечения с помощью подхода *ART*. Поэтому большинство пациентов, участвовавших в исследовании, не имели жалоб на боли, вызванных нелеченым кариесом зубов. Исходя из минимально инвазивного характера обоих методов лечения, предполагалось, что лечение безболезненных кариозных поражений будет проводиться с применением *ART* или традиционного метода.

В данном случае, решение было использовать глобальную шкалу переходного периода, которая формулировала прямой вопрос и, следовательно, могла выделить более тонкие нюансы восприятия пациентами предоставляемой медицинской помощи. Результаты такой оценки показали, что в целом 72,3 %

испытуемых отметили улучшение состояния полости рта по сравнению с началом лечения. Эффект перехода для всей выборки составил 9,32, и хотя это небольшое изменение, оно отражает улучшение восприятия пациентами состояния полости рта. При анализе по полу, как мужчины, так и женщины сообщали об улучшении состояния полости рта после проведенного лечения, причем эффект перехода для них составил 10,11 и 8,35 соответственно. Это имело статистически значимые различия и может быть интерпретировано как умеренное изменение для мужчин и менее заметное для женщин.

Также было обнаружено, что группы с лечением методом *ART* и *CT* показали улучшение состояния полости рта после лечения, и между этими двумя методами не было обнаружено статистически значимых различий. Эффект перехода этих групп составил 9,30 и 10,25 соответственно. Такие изменения свидетельствовали о незначительном улучшении состояния полости рта у пациентов после лечения в обеих группах, что говорит о том, что методы *ART* и *CT* были равноценно полезными для пациентов. Хотя этот способ измерения и интерпретации изменений в восприятии общего состояния здоровья пациентов может показаться упрощенным, он дает представление о том, как меняется субъективное состояние зубов по направлению после применения минимально инвазивного подхода. Это подтвердило предположение о том, что и *ART*, и традиционный метод восстановления могут одинаково улучшить состояние полости рта и восприятие пациентов о нем, хотя это не было отражено в результатах шкалы *OHIP-14*. Очевидно, пожилые пациенты особо оценивают важность ухода за полостью рта и получение информации о состоянии своего здоровья в области рта и способы его улучшения, что могло способствовать общему впечатлению о том, что состояние улучшилось с начала лечения. Более того, даже малоинвазивные процедуры, такие как удаление зубного налета и полировка зубов, восстановление кариозных полостей, которые могут приводить к застою пищи и, следовательно, дискомфорту, могут в определенной степени улучшить здоровье полости рта, хотя и без кардинальных изменений.

**Выводы.** На основании проведенного исследования отмечено, что несмотря на то, что метод *OHIP-14* был недостаточно чувствителен, чтобы обнаружить существенные изменения, вызванные малоинвазивным методом лечения кариеса, пациенты отметили улучшение общего состояния зубов по сравнению с началом лечения, о чем свидетельствуют общие оценки переходного периода в обеих группах. Это позволяет предположить, что компьютерная томография Хартленда (*CT*) с использованием минимально инвазивных методов одинаково эффективна для пожилых пациентов с точки зрения субъективного улучшения состояния полости рта.

В заключение, это исследование показывает, что, хотя существенных изменений в шкале *OHIP-14* не произошло, пациенты воспринимали заживление после проведения реставраций и операций *ART* зубов, как положительное и ощущали улучшение при минимально инвазивном лечении, что подтверждается результатами переходной глобальной оценки. Практическая значимость исследования подтверждается перспективой использования компьютерной томографии Хартленд с малоинвазивными методами лечения для улучшения общего состояния полости рта пациентов пожилого возраста. Это наблюдение подчеркивает возможность использования новых подходов в стоматологической практике для улучшения комфорта и качества жизни пациентов при лечении кариеса и других заболеваний полости рта. Следовательно, дальнейшие исследования и внедрение методов, основанных на этой работе, могут привести к лучшим результатам лечения в этой группе населения и снижению вмешательства в процесс лечения, что приведет к повышению эффективности и удовлетворенности пациентов.

### Литература

1. Багатаева П.Р., Минкаилова С.Р. Состояние тканей пародонта у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в различных климатогеографических зонах сельской местности республики Дагестан // Журнал «Клиническая стоматология». №2. Москва. 2019. С.80-81.
2. Вагнер В. Д., Булычева Е. А. Качество стоматологической помощи: характеристики и критерии // Стоматология. 2017. № 1(96). С.23-24.
3. Гринин В. М., Кожокар А. С., Братусь А. Е. Совершенствование стоматологической диспансеризации пациентов старших возрастных групп // Стоматология. 2023. №102(3). С.55–60. DOI: 10.17116/stomat202310203155.
4. Иорданишвили А. К., Филиппова Е. В., Либих Д. А., Рыжак Г. А. Клинико-функциональное состояние слизистой оболочки полости рта и языка у людей старших возрастных групп // Институт стоматологии. 2012. № 4(80). С.8.
5. Кулаков А. А., Максимовский Ю. М., Кузнецов С. В., Маркина М. С. Организация медико-социальной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста // Стоматология. 2010. № 89(5). С.43-44.
6. Соколович Н., Свердлов С., Барбашова П. Особенности оказания амбулаторной хирургической стоматологической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Медицина и инновации. 2022. №1(4). С.269–274.
7. Bulgarelli A.F, Lorenzi C.G, Silva R.C, Mestriner SF, et al. Primary healthcare and the construction of meanings for oral health: a social constructionist interpretation of discourses by the elderly // Cien Saude Col- et. 2012. 17(8). P.2053-2062. DOI: 10.1590/s1413-81232012000800016.

8. Magro L, Moretti U. Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions // *Expert Opin Drug Saf.* 2012. 11(1). P.83-94. DOI:10.1517/14740338.2012.631910

9. Onder G, Petrovic M, et al. Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or Older // *Arch Int Med.* 2010. 170(13). P. 1142- 1148. DOI: 10.1001/archinternmed.2010.153.

10. Ozhayat E.B., Gotfredsen K. Effect of treatment with fixed and removable dental prostheses. An oral health-related quality of life study // *J Oral Rehabil.* 2012. 39. P.28–36.

### References

1. Bagataeva PR, Minkailova SR. Sostoyanie tkaney parodonta u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta, prozhivayushchikh v razlichnykh klimatogeograficheskikh zonakh sel'skoy mestnosti respubliky Dagestan. *Zhurnal «Klinicheskaya stomatologiya»* [The state of periodontal tissues in elderly and senile people living in various climatogeographic zones of rural areas of the Republic of Dagestan. *Journal of Clinical Dentistry*]. 2019; 2: 80-81. Russian.

2. Vagner VD, Bulycheva EA. Kachestvo stomatologicheskoy pomoshchi: kharakteristiki i kriterii. *Stomatologiya*. [Quality of dental care: characteristics and criteria. *Dentistry*]. 2017; 1(96): 23-24. Russian.

3. Grinin VM, Kozhokar AS, Bratus' AE/ Sovershenstvovanie stomatologicheskoy dispanserizatsii patsientov starshikh vozrastnykh grupp/ *Stomatologiya*. [Improvement of dental medical examination of patients of older age groups/ *Stomatology*]. 2023; 102(3): 55–60. DOI: 10.17116/stomat202310203155. Russian.

4. Iordanishvili AK, Filippova EV, Libikh DA, Ryzhak GA. Kliniko-funktsional'noe sostoyanie slizistoy obolochki polosti rta i yazyka u lyudey starshikh vozrastnykh grupp. Institut stomatologii. [Clinical and functional state of the mucous membrane of the oral cavity and tongue in people of older age groups. *Institute of Dentistry*]. 2012; (80): 8. Russian.

5. Kulakov AA, Maksimovskiy YuM, Kuznetsov SV, Markina MS. Organizatsiya mediko-sotsial'noy stomatologicheskoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. *Stomatologiya*. [Organization of medical and social dental care for the elderly and senile. *Dentistry*]. 2010;89(5): 43-44. Russian.

6. Sokolovich N, Sverdlova S, Barbashova P. Osobennosti okazaniya ambulatornoy khirurgicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi patsientam s serdechno- sosudistymi zabolevaniyami. *Meditsina i innovatsii*. [Features of outpatient surgical dental care for patients with cardiovascular diseases. *Medicine and innovation*]. 2022; 1(4): 269–274. Russian.

7. Bulgarelli AF, Lorenzi CG, Silva RC, Mestriner SF, et al. Primary healthcare and the construction of meanings for oral health: a social constructionist interpretation of discourses by the elderly. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(8): 2053-2062. DOI: 10.1590/s1413-81232012000800016.

8. Magro L, Moretti U, et al. Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions. *Expert Opin Drug Saf.* 2012; 11(1): 83-94. DOI:10.1517/14740338.2012.631910.

9. Onder G, Petrovic M, et al. Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or Older. *Arch Int Med.* 2010; 170(13): 1142- 1148. DOI: 10.1001/archinternmed.2010.153.

10. Ozhayat EB, Gotfredsen K. Effect of treatment with fixed and removable dental prostheses. An oral health-related quality of life study. *J Oral Rehabil.* 2012; 39: 28–36.

---

### Библиографическая ссылка:

Центроев З.С., Фомина А.В., Кича Д.И., Уруков Н.Ю. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2024. №6. Публикация 1-10. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2024-6/1-10.pdf> (дата обращения: 26.11.2024). DOI: 10.24412/2075-4094-2024-6-1-10. EDN QANRAU\*

### Bibliographic reference:

Tsentroevev ZS, Fomina AV, Kicha DI, Urukov NYu. Osobennosti okazaniya stomatologicheskoy pomoshchi patsientam starshih vozrastnykh grupp [Features of dental care for patients of older age groups]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition.* 2024 [cited 2024 Nov 26];6 [about 6 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2024-6/1-10.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2024-6-1-10. EDN QANRAU

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2024-6/e2024-6.pdf>

\*\*идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после загрузки полной версии журнала в eLIBRARY