

Сведения об авторах

Лисовская Екатерина Дмитриевна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка г. 1; тел. 8(391) 2201396; e-mail: fotopab@mail.ru.

Authors

Lisovskaya Ekaterina Dmitrievna – Jr. Researcher, Assistant of the Department of Public Health and Health Care, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022; Phone: +7 (391) 2201396; e-mail: fotopab@mail.ru

Экономика здравоохранения



© ЛАЗАРЕНКО А. В., КАПИТОНОВ В. Ф.

УДК 616.31-082-053.9-058.1/.3

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А. В. Лазаренко, В. Ф. Капитонов

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра управления в здравоохранении ИПО, зав. – д. м. н., проф. И. П. Артюхов.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ результатов социологического опроса и клинико-лабораторного исследования, сделать выводы о возможности разработки и внедрения программ по льготному съемному зубопротезированию с фиксацией на имплантатах.

Материалы и методы. Анкетирование 394 пациентов пенсионного возраста, относящихся к льготным категориям граждан; изучение КТ челюстей 200 пациентов пенсионного возраста с частичным и полным отсутствием зубов.

Результаты. Более 72% респондентов хотели бы иметь съемные зубные протезы с фиксацией на имплантатах. От 11,8 до 84,9% обследованных имеют соответствующие параметры костной ткани челюстей, позволяющие установить денальные имплантаты.

Заключение. Программы по льготному съемному протезированию на имплантатах имеют право на существование и должны активно разрабатываться и применяться на практике.

Ключевые слова: пожилые, стоматологическая помощь, имплантаты, протезы.

MEDICAL-ECONOMIC AND SOCIO-HYGIENIC STATUS OF OLDER EMPLOYABLE AGE PERSONS AS A FACTOR FOR DETERMINING PREFERENCES IN DENTAL CARE

A. V. Lazarenko, V. F. Kapitonov

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky

The aim of the research. To conduct comparative analysis of the sociological survey results, clinical and laboratory research, to draw conclusions about the possibility of the development and implementation the programs on preferential removable prosthesis with the fixation implant.

Materials and methods. The survey of retirement age 394 patients belonging to the preferential categories of citizens; study CT jaws of 200 retirement age patients with partial and complete lack of teeth.

Results. More than 72% of respondents would like to have removable dentures with fixation on implants. From 11.8 to 84.9% of the patients have the appropriate parameters of jaw bone, allowed to install the dental implants.

Conclusion. Program at a preferential removable prosthesis on implants have the right to exist and should be actively developed and applied in practice.

Key words: elderly, dental care, implants, dentures.

Введение

Важнейшим залогом сохранения здоровья любых групп населения и, прежде всего, лиц пожилого и старческого возраста является сохранение или восстановление их жевательного аппарата, обеспечивающего качественное пережевывание пищи, и отсюда полноценное функционирование всей пищеварительной системы. Это, в свою очередь, является профилактикой серьезных соматических заболеваний и прежде всего заболеваний желудочно-кишечного тракта. В связи с этим, совершенствование ортопедической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста – важнейшая задача, которая стоит перед стоматологической службой [5].

Традиционные съёмные зубные протезы в должной степени не удовлетворяют пациентов пожилого и старческого возраста. Многими исследователями доказано, что при пользовании традиционными съёмными протезами пациенты зачастую чувствуют себя неуверенно в общении, вынуждены отказывать себе в некоторых продуктах питания, что существенно снижает качество жизни [2, 6, 12]. В то же время, в современных условиях всё больше пожилых людей стараются продолжать трудовую деятельность, что ведёт к улучшению их материального благосостояния, а также более высоким эстетическим и функциональным требованиям, предъявляемым к протетической конструкции [4, 10]. Таким образом, вопросы геронтологии в современной стоматологии принимают всё большее значение.

Медицинские технологии постоянно совершенствуются. Особенно быстро этот процесс идет в практической стоматологии. За последние годы значительно расширились возможности проведения дентальной имплантации у лиц старших возрастных групп [7, 8, 11]. Есть основания полагать, что наиболее рациональным методом эстетической и функциональной реабилитации станет применение дентальных имплантатов у пациентов пожилого и старческого возраста.

Дентальная имплантация была и остается дорогостоящим платным методом лечения, предоставляемым в основном частными стоматологическими клиниками. В этой связи имплантация доступна преимущественно обеспеченным пациентам. При этом менее обеспеченные пациенты пожилого возраста, преимущественно относящиеся к льготным категориям граждан, также нуждаются в ней. Однако, вопросы дентальной имплантации пока не нашли достойного отражения в геронтостоматологии [3, 5], что подтверждается отсутствием разработки программ по применению дентальных имплантатов в льготном зубопротезировании.

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов социологического опроса и клинико-лабораторного исследования, сделать выводы о возможности разработки и внедрения программ по льготному съёмному зубопротезированию с фиксацией на имплантатах.

Материалы и методы

Данное исследование состояло из двух частей: социально-гигиенической (анкетирование) и клинико-лабораторной (изучение компьютерных томограмм челюстей).

На первом этапе нашего исследования методом случайной выборки были проанализированы анкеты 394 респондентов старше трудоспособного возраста: 178 мужчин в возрасте от 60 лет и 216 женщин в возрасте от 55 лет. Результаты анкетирования сравнивались по трем возрастным группам: 55-59 лет (только женщины), 60-64 года и 65 и более лет.

Для проведения исследования был разработан оригинальный опросник, включающий блок вопросов, характеризующих медико-экономические и социально-гигиенические аспекты. В данном случае, нас в первую очередь интересовали вопросы, связанные с субъективной оценкой состояния здоровья, уровнем материального благополучия респондентов, трудовой деятельностью и готовностью оплачивать медицинские услуги.

Статистический анализ полученной информации осуществлялся с использованием абсолютных и относительных величин, оценки значимости различий относительных показателей по критерию χ^2 .

Для количественных величин описательные статистики представлены средним арифметическим и средним квадратичным отклонением, а также минимумами и максимумами отклонений.

При проведении клинико-лабораторной части исследования было изучено 200 компьютерных томограмм (КТ), сделанных на спиральном компьютерном томографе Vatech Picasso-Trio (Южная Корея) производства фирмы Vatech (Южная Корея): 24 КТ верхних челюстей с полной адентией, 22 КТ нижних челюстей с полной адентией, 75 КТ верхних челюстей с частичной адентией и 79 КТ нижних челюстей с частичной адентией. Для изучения были отобраны КТ пациентов женского пола в возрасте 55-89 лет и мужского пола в возрасте 60-76 лет. Изучение проводилось при помощи программного обеспечения INFINITT EzImplant.

На беззубых нижних челюстях измерения проводили в двух симметричных точках по методике, приводимой многими исследователями [5,6,8]. На беззубых верхних челюстях измерения проводили в четырех симметричных точках [4, 7]. В качестве анатомических ориентиров на нижней челюсти использовали канал нижнечелюстного нерва и подбородочное отверстие, а также предполагаемую проекцию клыков, а на верхней челюсти – дно верхнечелюстного синуса и предполагаемые проекции первого премоляра и первого моляра. При измерении высоты альвеолярного отростка отступали 1-2 мм от вышеописанных анатомических образований, а также 1-3 мм от вершины альвеолярного отростка, в зависимости от ее формы.

На нижних челюстях с частичной адентией, где чаще всего сохранена фронтальная группа зубов, измерения также проводили в двух симметричных точках,

но в области жевательных зубов, ориентируясь на расположение нижнечелюстного канала. При сохраненной жевательной группе зубов измерения проводили во фронтальном участке челюсти. На верхних челюстях с частичной адентией, где также чаще была сохранена фронтальная группа зубов, измерения проводили так же, как и на беззубых верхних челюстях. При наличии сохраненных премоляров измерения проводили в проекции первых и вторых моляров.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов социологического опроса показал, что половина респондентов продолжает трудовую деятельность – 50,8±2,5%. При этом доля женщин, продолжающих трудовую деятельность, составила 55,1±3,4%, а мужчин – 45,5±3,7% (p>0,05). Наибольшее число лиц, продолжающих трудовую деятельность, было отмечено в возрастной группе 55-59 лет – 88,7±4,0%, чуть менее в группе 60-64 года – 75,2±3,7%, и менее всего в возрастной группе 65 и более лет – 22,6±3,0% при p_{1,2}<0,05, p_{1,3}<0,05, p_{2,3}<0,05.

Намерение продолжать трудовую деятельность и дальше выразили 58,1±2,5% респондентов, причем чаще всего такой ответ давали представители возрастной группы 55-59 лет – 85,5±4,5%, а реже всего в возрастной группе 65 и более лет – 40,2±3,5%. В возрастной группе 60-64 года продолжать трудовую деятельность хотели бы 72,2±3,9% при p_{1,2}<0,05, p_{1,3}<0,05, p_{2,3}<0,05. По гендерной принадлежности достоверной разницы в распределении ответов выявлено не было. Среди неработающих пенсионеров лишь 25,8±3,1% заявили о желании продолжать трудовую деятельность и дальше, в то время как среди работающих пенсионеров этот показатель достиг 89,5±2,2% (p<0,05).

Оценка материального положения показала, что очень низкий (ниже прожиточного минимума) доход в ходе исследования не встречался. Низкий уровень дохода (в 1-2 раза превышающий прожиточный минимум) чаще встречался в возрастной группе 65 и более лет – 16,1±2,6%, а также в группе 55-59 лет – 11,3±4,0%, что, однако, не было подтверждено статистически. Средний уровень дохода (в 2-5 раз превышающий прожиточный минимум) преобладал во всех возрастных группах: 56,4±6,3% – в группе 55-59 лет, 43,6±4,3% – в группе 60-64 года и 58,8±3,5% – в группе 65 и более лет, p_{2,3}<0,05. Уровень дохода выше среднего (превышающий прожиточный минимум в 5-10 раз) наиболее часто встречался в возрастной группе 60-64 года – 36,8±4,2%, реже всего в группе 55-59 лет – 21,0±5,2%, p_{1,2}<0,05, p_{2,3}<0,05. Однако, высокий уровень дохода, превышающий прожиточный минимум более чем в 10 раз, чаще всего встречался в возрастной группе 55-59 лет – 11,3±4,0% и реже всего в группе 65 и более лет – 2,5±1,0%, p_{1,3}<0,05, p_{2,3}<0,05. Ежемесячный доход на одного члена семьи рассматривался исходя из прожиточного минимума, установленного для пенсионеров на территории Красноярского края на момент проведения исследования (2012-2013 гг.).

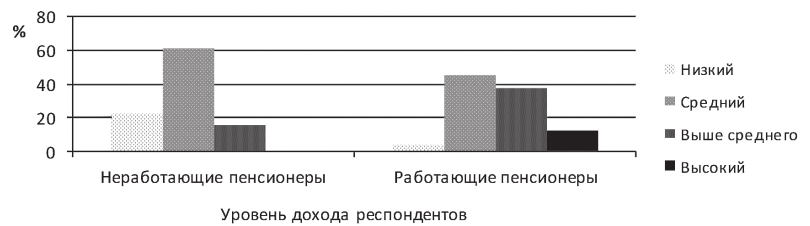


Рис. 1. Зависимость уровня дохода от продолжения трудовой деятельности.

Среди респондентов, продолжающих трудовую деятельность, преобладал уровень дохода «средний» и «выше среднего» (45,5±3,5% и 38,0±3,4% соответственно), что сопоставимо с данными И.П. Артюхова с соавт. [1]. Высокий уровень дохода встречался в этой группе значительно чаще, чем в группе неработающих пенсионеров – 12,5±2,3% против 0,52±0,5% (p<0,05), а низкий уровень дохода значительно чаще встречался в группе неработающих пенсионеров – 22,2±3,0% против 4,0±1,4% при p<0,05 (рис. 1).

Большинство респондентов отметили удовлетворительное состояние своих зубов в настоящее время – 47,97±2,5%, чуть менее определили состояние своих зубов как неудовлетворительное – 46,7±2,5%, оценили состояние своих зубов как хорошее лишь 5,33±1,1% опрошенных, вариант «отличное» не встречался. При этом достоверно известно, что чаще состояние своих зубов как хорошее оценивали женщины – 7,41±1,8% против 2,81±1,2%, p<0,05 (рис. 2).

Респондентам было предложено указать, где они обычно получают стоматологическую помощь. Подавляющее большинство респондентов указали поликлиники по месту жительства – 76,14±2,1%, 12,94±1,7% указали, что посещают частные клиники, 9,14±0,15% указали, что получают стоматологическую помощь на производстве, другие варианты указали 1,78±0,7% респондентов (рис. 3).

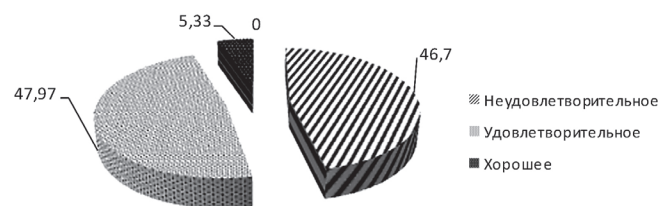


Рис. 2. Субъективная оценка состояния зубов респондентов в настоящее время.

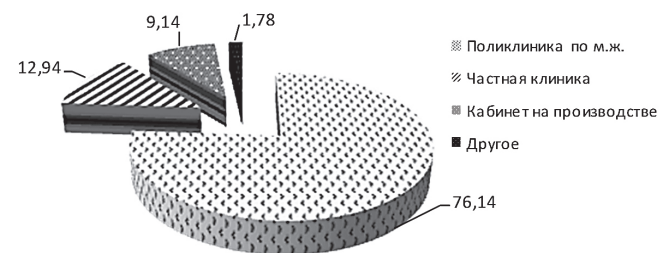


Рис. 3. Медицинское учреждение, куда респонденты обращаются за стоматологической помощью.

Иметь протез, фиксированный на имплантатах, предпочли бы 72,34±2,2% респондентов. При этом чаще всего такой ответ давали в возрастной группе 55-59 лет – 91,94±3,5% респондентов, несколько реже в возрастной группе 60-64 года – 84,71±3,0% и реже всего – в возрастной группе 65 и более лет – 57,29±3,5%, $p_{1,3} < 0,05$, $p_{2,3} < 0,05$.

Респондентам был задан вопрос: «Согласны ли Вы оплатить стоимость имплантатов, если все затраты на операцию (расходные материалы, оплата труда медработников и др.) будут оплачены страховой медицинской организацией?». Положительный ответ дали 62,45±2,4% опрошенных, при этом в возрастной группе 55-59 лет такой ответ дали 79,03±5,2% респондентов, в возрастной группе 60-64 года – 78,2±3,6% и в группе 65 и более лет – 46,73±3,5%, $p_{1,3} < 0,05$, $p_{2,3} < 0,05$.

В результате проведенного клинико-лабораторного исследования были определены средние, а также минимальные и максимальные параметры остаточной костной ткани альвеолярных отростков челюстей с частичным и полным отсутствием зубов (табл. 1). Принимая во внимание то, что, по данным многих авторов [9, 13]), для получения более высоких долгосрочных результатов протезирования, высота остаточной костной ткани альвеолярного отростка в зоне имплантации должна составлять не менее 10 мм, а ширина – не менее 6 мм, можно вычислить, какому количеству пациентов можно с максимальной вероятностью успеха провести съемное протезирование с фиксацией на имплантатах (табл. 2).

Согласно полученным данным, наиболее часто параметры костной ткани альвеолярных отростков, оптимальные для установки винтовых дентальных имплантатов, встречались на нижней челюсти. Так, у пациентов с частичной адентией нижней челюсти соответствующие параметры были отмечены у 84,6% мужчин и 69,8% женщин, у пациентов с полной адентией нижней челюсти – у 80% мужчин и 58,8% женщин. На верхней челюсти благоприятные условия для установки имплантатов были выявлены у 33,3% мужчин и 33,3% женщин с частичной адентией и у 42,9% мужчин и 11,8% женщин с полной адентией верхней челюсти.

Заключение

Последние годы стоматологами всё чаще применяется съемное протезирование с фиксацией на имплантатах. Данный метод, несомненно, более удобен для пациентов, так как в значительной мере улучшается фиксация и стабилизация съемной протетической конструкции и, следовательно, повышается удовлетворенность протезированием.

Параметры костной ткани альвеолярных отростков, оптимальные для установки

винтовых дентальных имплантатов, чаще выявлялись у мужчин (от 33,3% до 84,9%), чем у женщин (от 11,8% до 69,8%).

Согласно полученным данным, иметь протез, фиксированный на имплантатах, предпочли бы 72,3% респондентов, выплатить стоимость имплантатов полностью имеют возможность 62,5% опрошенных, остальные лишь частично.

В настоящее время зубное протезирование на имплантатах не входит в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, тем не менее, суммарный эффект при применении этого метода лечения может в значительной степени превосходить таковой при традиционном съемном протезировании. Среди положительных эффектов съемного протезирования с фиксацией на имплантатах на первый план выходят

Таблица 1

Результаты измерения высоты и ширины остаточной костной ткани альвеолярных отростков верхних челюстей у мужчин и женщин с полным (ПОЗ) и частичным (ЧОЗ) отсутствием зубов

| Область измерения | Результаты измерения (мм) | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| | Мужчины | | | Женщины | | |
| | Среднее значение | Min-Max | σ | Среднее значение | Min-Max | σ |
| Высота во фронтальном отделе (ПОЗ) | 7,8 | 0,4-14,3 | ±3,29 | 6,9 | 0,4-12,8 | ±2,9 |
| Высота в дистальном отделе (ПОЗ) | 5,8 | 0,2-12,7 | ±3,07 | 5,7 | 0,2-10,9 | ±3,09 |
| Ширина во фронтальном отделе (ПОЗ) | 4,9 | 2,6-8,2 | ±1,17 | 4,6 | 2,4-7,4 | ±1,18 |
| Ширина в дистальном отделе (ПОЗ) | 5,4 | 2,2-8,8 | ±1,67 | 5,2 | 2,2-8,8 | ±1,69 |
| Высота во фронтальном отделе (ЧОЗ) | 10,8 | 3,5-15 | ±2,75 | 9,2 | 1-16 | ±3,24 |
| Высота в дистальном отделе (ЧОЗ) | 6,7 | 1,3-11,3 | ±2,66 | | 0,5-13 | ±3,28 |
| Ширина во фронтальном отделе (ЧОЗ) | 6,6 | 2,5-9,4 | ±1,34 | 5,9 | 2,7-11,3 | ±1,57 |
| Ширина в дистальном отделе (ЧОЗ) | 6,8 | 3,9-9,5 | ±1,76 | 6,4 | 2-11,1 | ±1,94 |

Таблица 2

Результаты измерения высоты и ширины остаточной костной ткани альвеолярной части нижней челюсти у мужчин и женщин при полном (ПОЗ) и частичном (ЧОЗ) отсутствии зубов

| Область измерения | Результаты измерения (мм) | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| | Мужчины | | | Женщины | | |
| | Среднее значение | Min-Max | σ | Среднее значение | Min-Max | σ |
| Высота альвеолярного гребня (ПОЗ) | 12,9 | 10-21,1 | ±3,56 | 9,7 | 3,8-18,5 | ±3,55 |
| Ширина альвеолярного гребня (ПОЗ) | 6,4 | 4,7-8 | ±1,02 | 6,9 | 4,7-9 | ±1,04 |
| Высота альвеолярного гребня (ЧОЗ) | 12,4 | 0,4-17,4 | ±3,4 | 11,0 | 4,2-16,7 | ±2,83 |
| Ширина альвеолярного гребня (ЧОЗ) | 7,3 | 3,7-10,6 | ±1,56 | 6,5 | 3,1-9,5 | ±1,35 |

уменьшение сроков адаптации к съемной протетической конструкции, улучшение фиксации и стабилизации протеза во время жевания и разговора, а также более высокие эстетические характеристики ввиду отсутствия видимых опорно-фиксирующих элементов.

Таким образом, программы по льготному съемному протезированию имеют право на существование и должны активно разрабатываться и применяться на практике.

Литература

1. Артюхов И.П., Давыдов Е.Л., Капитонов В.Ф., Харьков Е.И. Социально-экономическая характеристика старших возрастных групп больных с артериальной гипертензией // Сибирское медицинское обозрение. — 2013. — № 6. — С. 78-82.
2. Борисова Е.Н. Последствия полной и частичной утраты зубов в повседневной жизни людей пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. — 2001. — № 9. — С. 32-37.
3. Иорданишвили А.К., Рыжак Г.А., Заборовский К.А., Солдатова Л.Н., Солдатов С.В. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. — 2010. — № 4. — С. 644-651.
4. Лазаренко А.В. Социально-гигиеническая характеристика пациентов пенсионного возраста, продолжающих трудовую деятельность // Современные медицинские и информационные технологии в офтальмологии. — Красноярск. — 2013. — С. 68-73.
5. Максимовский Ю.М., Кузнецов С.В., Кулаков А.А., Маркина М.С. Организация медико-социальной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Состояние проблемы в целом // Стоматология. — 2010. — № 5. — С. 43-44.
6. Параскевич В.Л. Современные проблемы реабилитации больных полной адентией. Часть I: Сравнительный анализ методов лечения // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. — 1999. — № 3. — С. 42-46.
7. De Baat C. Success of dental implants in elderly people—a literature review // Gerodontology. — 2000. — Vol. 17, № 1. — P. 45-48.
8. Kondell P.A., Nordenram A., Landt H. Titanium implants is the treatment of «edentulousness: influence of patient's age on prognosis // Gerodontics. — 1988. — Vol. 4, № 6. — P. 280-284.
9. Misch C.E. Partial and complete edentulous maxilla implant treatment plans. In Misch C.E., editor: Dental implant prosthetics. — St Louis: Mosby, 2005. — 604 p.
10. Nickenig H.J., Wichmann M., Andreas S.K., Eitner S. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: assessments before and after implant therapy // J Craniomaxillofac Surg. — 2008. — Vol. 36, № 8. — P. 477-480.
11. Palmquist S., Soderfeldt B., Arnbjerg D.V. Subjective need for implant dentistry in a Swedish population aged 45-69 years // Clinical oral Impl. Res. — 1991. — № 2, P. 99-102.
12. Pan S., Awad M., Thomason J.M., et al. Sex differences in denture satisfaction // J Dent. — 2008. — Vol. 36, № 5. — P. 301-308.
13. Weiss C.M., Weiss A. Principles and practice of implant dentistry (1st ed). — St Louis: Mosby, 2001. — 447 p.

References

1. Artyukhov I.P., Davydov E.L., Kapitonov V.F., Khar'kov E.I. Socio-economic characteristics of older age groups with hypertension // Siberian Medical Review. — 2013. — № 6. — P. 78-82.

2. Borisova E.N. Effects of full and partial loss of teeth in people's daily lives of elderly and senile age persons // Clinical Gerontologiya. — 2001. — № 9. — P. 32-37.

3. Iordanishvili A.K., Ryzhak G.A., Zaborovskiy K.A., Soldatova L.N., Soldatov S.V. The dental status of elderly and senile persons // Advances in Gerontology. — 2010. — № 4. — P. 644-651.

4. Lazarenko A.V. Social and hygienic characteristics of the retirement age patients, continue working // Contemporary Medical and Informational Technologies in Ophthalmology. — Krasnoyarsk. — 2013. — P. 68-73.

5. Maksimovskiy Yu.M., Kuznetsov S.V., Kulakov A.A., Markina M.S. The organization of medical and social dental assistance to the persons of elderly and senile age. State of the problem as a whole // Dentistry. — 2010. — № 5. — P. 43-44.

6. Paraskevich V.L. Contemporary problems of rehabilitation the patients fully edentulous. Part I: Comparative analysis of treatment methods // Problems of Dentistry and Neurostomatology. — 1999. — № 3. — P. 42-46.

7. De Baat C. Success of dental implants in elderly people—a literature review // Gerodontology. — 2000. — Vol. 17, № 1. — P. 45-48.

8. Kondell P.A., Nordenram A., Landt H. Titanium implants is the treatment of «edentulousness: influence of patient's age on prognosis // Gerodontics. — 1988. — Vol. 4, № 6. — P. 280-284.

9. Misch C.E. Partial and complete edentulous maxilla implant treatment plans. In Misch C.E., editor: Dental implant prosthetics. — St Louis: Mosby, 2005. — 604 p.

10. Nickenig H.J., Wichmann M., Andreas S.K., Eitner S. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients: assessments before and after implant therapy // J Craniomaxillofac Surg. — 2008. — Vol. 36, № 8. — P. 477-480.

11. Palmquist S., Soderfeldt B., Arnbjerg D.V. Subjective need for implant dentistry in a Swedish population aged 45-69 years // Clinical oral Impl. Res. — 1991. — № 2. — P. 99-102.

12. Pan S., Awad M., Thomason J.M., et al. Sex differences in denture satisfaction // J Dent. — 2008. — Vol. 36, № 5. — P. 301-308.

13. Weiss C.M., Weiss A. Principles and practice of implant dentistry (1st ed). — St Louis: Mosby, 2001. — 447 p.

Сведения об авторах

Лазаренко Анна Валерьевна — аспирант кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(906) 9139068; e-mail: anettestom@gmail.com.

Капитонов Владимир Федорович — доктор медицинских наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8 (963) 2676762; e-mail: vkapit5@yandex.ru.

Authors

Lazarenko Anna Valeryevna — Post-graduate student of the Department of Medical Administration of the Institute of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia; Phone: 89069139068; e-mail: anettestom@gmail.com.

Kapitonov Vladimir Fedorovich — Dr. Med. Sc., Professor of the Department of Medical Administration of the Institute of Postgraduate Education, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zeleznyak Str., 660022, Krasnoyarsk, Russia; Phone: 89632676762; e-mail: vkapit5@yandex.ru.