

УДК 614.21:616.314-089.843

<https://doi.org/10.23888/HMJ2023112281-288>

Ортопедическая реабилитация с использованием дентальной имплантации в государственной системе здравоохранения

М. В. Пешков^{1,2}, Л. Н. Тишкина^{1,2}, И. В. Успенская¹✉

¹ Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация

² Стоматологическая поликлиника № 1, Рязань, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Успенская Ирина Владимировна, i.uspenskie@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Новая современная технология — реабилитации утраченных зубов посредством дентальной имплантации актуальна в настоящее время, так как определяет высокий результат ортопедической реабилитации и повышает качество жизни пациентов. В работе представлены аспекты имплантологического лечения в государственной системе здравоохранения Рязанской области. В статье, на примере объединенной городской стоматологической организации, оказывающей стоматологические услуги всему населению областного центра, представлены трудности в выявлении реальной потребности в дентальной имплантации на региональном уровне, что связано с получением стоматологической помощи частью пациентов в частных клиниках, не предоставляющих статистические данные в отчетность региона. Приведены данные научного исследования, проведенного в Рязанской области по выявлению лояльности пенсионеров по возрасту к государственным стоматологическим организациям. Отмечено влияние профилактических мероприятий, направленных на борьбу с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на выполнение объемов стоматологической помощи, в том числе — дентальной имплантации.

Заключение. Развитие ортопедической реабилитации с использованием дентальной имплантации в государственной системе здравоохранения является важным методом реабилитации пациентов с частичной и полной потерей зубов, к которым в частности относится социально незащищенная группа лиц нетрудоспособного возраста — пенсионеров по возрасту, лояльных в основном к государственным стоматологическим организациям.

Ключевые слова: *стоматологическая ортопедическая помощь; дентальная имплантация; стоматологическое здоровье*

Для цитирования:

Пешков М. В., Тишкина Л. Н., Успенская И. В. Ортопедическая реабилитация с использованием дентальной имплантации в государственной системе здравоохранения // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2023. Т. 11, № 2. С. 281–288. <https://doi.org/10.23888/HMJ2023112281-288>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ2023112281-288>

Orthopedic Rehabilitation by Dental Implantation in Public Healthcare System

Mikhail V. Peshkov^{1,2}, Larisa N. Tishkina^{1,2}, Irina V. Uspenskaya¹✉

¹ Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

² Dental Polyclinic No. 1, Ryazan, Russian Federation

Corresponding author: Irina V. Uspenskaya, i.uspenskie@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: New modern technology – rehabilitation of missing teeth by dental implantation is relevant nowadays, since it determines the high result of orthopedic rehabilitation and improves the quality of patients' life. The work presents the aspects of the implantological treatment in the system of public healthcare of the Ryazan region. The article, on an example of the united city dental organization providing dental services to the entire population of the regional center, presents difficulties in identifying the real need for dental implantation at the regional level, which is associated with the fact of receiving dental care by a part of patients in private clinics that do not submit statistical data to the reports of the region. The data of a scientific study conducted in the Ryazan region to identify the loyalty of old-age pensioners to public dental organizations are presented. The influence of preventive measures aimed at combating the pandemic of the new coronavirus infection (COVID-19) on the implementation of the volumes of dental care, including dental implantation, is noted.

CONCLUSION: The development of the method of orthopedic rehabilitation using dental implantation in the public healthcare system is an important method of rehabilitation of patients with partial and complete loss of teeth, including a socially unprotected group of people of non-working age – pensioners by age who are loyal mainly to public dental organizations.

Keywords: *dental orthopedic care; dental implantology; dental health*

For citation:

Peshkov M. V., Tishkina L. N., Uspenskaya I. V. Orthopedic Rehabilitation by Dental Implantation in Public Healthcare System. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2023;11(2):281–288. <https://doi.org/HMJ2023112281-288>.

Актуальность

Здоровье полости рта является одним из основных показателей общего здоровья организма, благополучия и качества жизни населения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье полости рта как «состояние, характеризующееся отсутствием хронической боли в полости рта и в области лица, рака ротовой полости, рта и горла, инфекций и язв полости рта, заболеваний пародонта (десен), зубного кариеса, выпадения зубов и других заболеваний и нарушений здоровья, ограничивающих способности человека кусать, жевать, улыбаться и говорить, а также психосоциальное благополучие человека» [1].

Большая часть бремени болезней полости рта приходится на семь заболеваний и состояний полости рта. Они включают зубной кариес, заболевания пародонта (десен), онкологические заболевания полости рта, внутриротовые проявления ВИЧ-инфекции, травмы полости рта и зубов, расщелину губы и нёба. Почти все заболевания и состояния либо в значительной мере предотвратимы, либо излечимы на ранних стадиях. По оценкам Глобального исследования бремени болезней, проведенного в 2016 г., 3,58 млрд человек в мире страдают от заболеваний полости рта, и наиболее распространенным является зубной кариес постоянных зубов — 2 млрд человек и 514 млн детей с кариесом сменяемых зубов [2].

Урбанизация и изменяющиеся условия жизни, низкий средний уровень дохода населения определяют растущую распространенность заболеваний полости рта, возрастающую из-за недостаточного воздействия фтористых соединений и отсутствия доступа к первичным службам охраны здоровья полости рта.

Агрессивный маркетинг сахаров, табака и алкоголя приводит к росту потребления нездоровых продуктов питания. Зубной кариес развивается, когда микробная биопленка (зубной налет), образующаяся на поверхности зубов, превращает свободные сахара, содержащиеся в пище-

вых продуктах и напитках, в кислоты, которые со временем растворяют зубную эмаль и твердую ткань. При продолжающемся потреблении в больших количествах свободных сахаров, ненадлежащем воздействии фтористых соединений и без регулярного удаления микробной биопленки структуры зубов разрушаются, что способствует образованию полостей и появлению боли, оказывает воздействие на качество жизни, связанное со здоровьем полости рта, и, на поздних стадиях, приводит к выпадению зубов и генерализованной инфекции.

Кроме того, имеются данные о взаимосвязи между диабетом и развитием и прогрессированием пародонтита. Существует также причинно-следственная связь между чрезмерным потреблением сахаров и диабетом, ожирением и зубным кариесом [3–5].

Заболевания пародонта поражают ткани, которые окружают и поддерживают зубы. Это часто сопровождается кровоточивостью или опуханием десен (гингивит), болью и иногда плохим запахом. В более тяжелой форме отделение десен от зубов и поддерживающих костей приводит к образованию «карманов» и расшатыванию зубов (пародонтит). Согласно оценкам, периодонтальной болезнью в тяжелой форме страдает приблизительно 19,0% взрослого населения мира, что соответствует более 1 млрд случаев. Основными факторами риска периодонтальной болезни являются ненадлежащая гигиена полости рта и употребление табака [6].

В 2016 г. тяжелые заболевания пародонта, которые могут приводить к выпадению зубов, стали одиннадцатыми по значимости среди распространенных в мире болезней. Зубной кариес и заболевания пародонта являются основными причинами выпадения зубов. Тяжелые формы выпадения зубов и эдентулизм (полное отсутствие естественных зубов) широко распространены и особенно заметны среди пожилых людей. Распространенность полной потери зубов в мире — 7,0% населения в возрасте 20 лет и старше. В возрастной группе 60 лет и старше глобальная распространен-

ность потери зубов значительно выше — 23,0%. Потеря зубов может вызывать психологическую травму, социальные проблемы и функциональные ограничения. Тяжелые формы выпадения зубов и эдентулизм вошли в десятку основных причин утраты трудоспособных лет в результате инвалидности (YLD) в некоторых странах с высоким уровнем дохода в связи со старением населения [6].

По определению ВОЗ всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) означает, что «все люди и сообщества получают необходимые им услуги здравоохранения, не испытывая при этом финансовых трудностей» [7]. С учетом этого определения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения крайне важно обеспечить:

1) комплексные основные услуги по охране здоровья полости рта;

2) трудовые ресурсы в области охраны здоровья полости рта, ориентированные на удовлетворение потребностей населения и принятие мер в отношении социальных детерминант здоровья;

3) финансовую защиту и расширение бюджетных возможностей для охраны здоровья полости рта [8].

Европейские цели ВОЗ стоматологического здоровья к 2020 г. — это сохранение у 90,0% пациентов 20 или более естественных функционирующих зубов. Среднее число кариозных и пломбированных зубов (КПУз) — не более 10, из которых не более 4 будут удалены по поводу кариеса; среднее количество здоровых секстантов периодонта — 2 и более (SPITN «0»); среди населения в возрасте 65-74 года наличие не более 10,0% беззубых; у более чем 90,0% населения — функционально полноценный прикус (естественный или восстановленный).

В 2022 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла Глобальную стратегию по охране здоровья полости рта, концепция которой заключается в том, чтобы к 2030 г. обеспечить всеобщий охват людей и общин услугами здравоохранения по охране здоровья полости рта. В на-

стоящее время в целях практической реализации глобальной стратегии разрабатывается подробный план действий. Он предусматривает создание механизма мониторинга, позволяющего отслеживать прогресс в достижении измеримых целевых показателей, намеченных на 2030 год.

Тем не менее, неравномерное распределение специалистов в области здоровья полости рта и отсутствие соответствующих медицинских учреждений во многих странах означает, что доступ к первичным услугам по охране здоровья полости рта часто бывает недостаточным. Общий охват взрослых людей с явными потребностями в услугах по охране здоровья полости рта варьирует от 35,0% в странах с низким и 60,0% в странах со средне-низким уровнем дохода, до 75,0% в странах со средневысоким уровнем дохода и 82,0% в странах с высоким уровнем дохода [9, 10]. В большинстве СНСУД (Страны с низким и средним уровнем дохода) спрос на охрану здоровья ротовой полости превышает возможности систем здравоохранения. В результате значительная доля людей с заболеваниями полости рта не получает лечения, и многие потребности пациентов остаются неудовлетворенными. Более того, даже в странах с высоким уровнем дохода лечение зубов стоит дорого — в среднем, на него приходится 5,0% всех расходов на здравоохранение [11] и 20,0% расходов на здравоохранение из собственных средств [12].

По данным Э. М. Кузьминой доля лиц в возрасте старше 65 лет с полным отсутствием зубов в разных федеральных округах РФ составляет 15,0%. У 90,0% данной категории пациентов, для достижения положительных показателей при формировании функционально полноценного прикуса, помимо широкого охвата санацией и традиционных методов протезирования, необходимо внедрять в практику новые методы лечения и современные технологии ортопедической реабилитации — дентальную имплантацию.

Своим существованием и развитием дентальная имплантация обязана исследо-

ваниям шведского ученого — профессора Пера-Ингвара Бранемарка, который в 1952 г. открыл явление остеоинтеграции. В 1965 г. он возглавлял группу исследователей в Университете Гетеборга (Швеция) и предложил использовать в стоматологии импланты, состоящие из двух частей — внутренней и прикручиваемой к ней опоры для коронковой части — абатмента. В 1978 г. профессор Пера-Ингвар Бранемарк представил двухэтапный титановый имплантат корневой формы — первый задокументированный случай наиболее удачно прижившихся имплантатов. Данная модель сегодня наиболее распространена в стоматологической практике [13].

Дентальная имплантация, как метод лечения, кардинально решает задачи, связанные с частичной или полной адентией, позволяет вернуть функцию жевания пациентам с полной утратой зубов, частичным отсутствием зубов не прибегая к депульпированию здоровых соседних зубов и их препаровке под опорные коронки. Позволяет реабилитировать пациентов с изначально плохими условиями для фиксации полных съемных протезов. Важным фактором является возможность реабилитировать пациента за один день, применяя методику одномоментной имплантации. Кроме того, метод реабилитации утраченных зубов посредством опоры на дентальные имплантаты улучшает важный показатель — качество жизни пациентов, высокий результат ортопедической реабилитации, что подтверждено научными исследованиями [14–18].

Увеличение потребности в дентальной имплантации, как способе лечения и реабилитации пациентов с утратой зубов, свидетельствует об актуальности данного вопроса. Частота практического применения данной методики не должна отставать от потребности населения, так как это играет отрицательную роль в качестве оказания стоматологической помощи.

Отметим, что лечение с применением дентальной имплантации является ресурсоемким процессом, что определяется дорогостоящими компонентами имплантационных систем, участием в лече-

нии нескольких специалистов: хирурга-имплантолога, стоматолога-ортопеда, зубного техника.

Длительный процесс становления специалистов в области дентальной имплантации связан с приобретением сложных дополнительных навыков и знаний в процессе обучения, с учетом тенденций развития и совершенствования дентальной имплантации. Стоимость обучения специалистов как правило учитывается в ценообразовании услуг при дентальной имплантации. Постоянно совершенствуется материально-техническая база стоматологических медицинских организаций.

На практике метод дентальной имплантации применяется во многих медицинских учреждениях стоматологического профиля как частной, так и государственной систем здравоохранения.

В г. Рязани и в 25 районах Рязанской области функционируют 147 стоматологических кабинетов, предприятий, клиник, в составе которых работают стоматологические отделения.

По данным исследований, проведенных в Рязанской области, пациенты, оплатившие лечение из собственных средств, выбирали государственную медицинскую организацию: в 23,80% случаев — в связи с более низкими ценами на услуги, в 23,34% — поскольку врачи в государственном секторе более квалифицированные, в 24,03% — из-за возможности бесплатно получить часть стоматологических услуг, в 14,65% — из-за осуществления государственного контроля, в 6,85% — по причине расположения поликлиники в районе проживания (работы), в 1,78% — по другим причинам, и в 5,55% случаев пациенты затруднились ответить [19].

В объединенной ГБУ РО «Стоматологической поликлинике № 1» г. Рязани данный вид стоматологической помощи оказывается с 2008 г. Впервые, до реорганизации стоматологической помощи путем объединения городских поликлиник, дентальная имплантация была внедрена в 1999 г. в ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 4».

В разные периоды использовались такие имплантационные системы как: MIS (Израиль), Alpha-Bio (Израиль), AB Dental (Израиль), Astra-Tech (Швеция), Конмет (Россия), Dentium (Ю. Корея).

Благодаря работе стоматологического факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, опыт применения дентальной имплантации распространился в другие стоматологические организации г. Рязани, Рязанской области и иных регионов страны.

В настоящее время в трех подразделениях ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1» пациентам оказывается стоматологическая помощь по поводу протезирования на дентальных имплантатах. Например, за 2020–2022 гг. установлено 104 дентальных имплантата, с последующей реабилитацией пациентов ортопедическими конструкциями. Понятно, что на число манипуляций негативно повлияли профилактические мероприятия, связанные с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Тем не менее, данное количество установленных имплантатов не покрывает всей потребности в дентальной имплантации. Так, за 2020 г. в 4 подразделениях ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1» проведено 30 363, в 2021 г. — 31 179 экстракций постоянных зубов (по заболеванию).

Учитывая, что не всем пациентам после экстракции зубов показана дентальная имплантация (медицинские показания), не всем доступен данный вид лечения (стоимостная доступность), а также то, что часть пациентов получает стоматологическую помощь в частных клини-

ках (отсутствие статистических данных), можно предположить более высокую потребность населения по сравнению с фактически оказанной помощью.

В условиях западных экономических санкций, важно постепенное обеспечение импортозамещения дорогостоящих импортных материалов российскими, как в целях общего развития отрасли, так и удешевления ортопедической стоматологической помощи населению путем повышения стоимостной доступности. Интересно, что 60,3% опрошенных пациентов стоматологических поликлиник Рязанской области поддерживает включение данного профиля медицинской помощи в территориальную программу ОМС для обеспечения бесплатного ее оказания населению. При этом 79,0% из них положительно воспринимает оказание ортопедической стоматологической помощи на возмездной основе [19, 20].

Заключение

Предполагается дальнейшее изучение вопросов совершенствования ортопедической реабилитации, путем повсеместного внедрения дентальной имплантации в практику государственной системы здравоохранения Рязанской области, с учетом показаний данной технологии и стоимостной доступности для граждан с частичной и полной потерей зубов, к которым относится социально незащищенная группа лиц нетрудоспособного возраста — пенсионеров по возрасту, лояльных в основном к государственным стоматологическим организациям.

Список источников

1. Petersen P.E.; World Health Organization, editors. World Oral Health Report 2003. continuous improvement of oral health in the 21st century — the approach of the WHO Global Oral Health Programme. WHO; 2003.
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // Lancet. 2017. Vol. 390, No. 10100. P. 1211–1259. doi: [10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
3. Wu C.-Z., Yuan Y.-H., Liu H.-H., et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus // BMC Oral Health. 2020. Vol. 20, No. 1. P. 204. doi: [10.1186/s12903-020-01180-w](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w)
4. Taylor G.W., Borgnakke W.S. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications // Oral Diseases. 2008. Vol. 14, No. 3. P. 191–203. doi: [10.1111/j.1601-0825.2008.01442.x](https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2008.01442.x)

5. Sanz M., Ceriello A., Buyschaert M., et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology // *Journal of Clinical Periodontology*. 2018. Vol. 45, No. 2. P. 138–149. doi: [10.1111/jcpe.12808](https://doi.org/10.1111/jcpe.12808)
6. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO; 2022.
7. World Health Organization. *Universal Health Coverage, Fact sheet*. WHO; 2018.
8. Fisher J., Selikowitz H.-S., Mathur M., et al. Strengthening oral health for universal health coverage // *Lancet*. 2018. Vol. 392, No. 10151. P. 899–901. doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0)
9. Blas E., Kurup A.S., editors; World Health Organization. *Equity, social determinants and public health programmes*. WHO; 2010.
10. Hosseinpour A.R., Itani L., Petersen P.E. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey // *Journal of Dental Research*. 2012. Vol. 91, No. 3. P. 275–281. doi: [10.1177/0022034511432341](https://doi.org/10.1177/0022034511432341)
11. OECD. *Health at a Glance 2013: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing; 2013. doi: [10.1787/health_glance-2013-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)
12. OECD. *Health at a Glance 2017: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing; 2017. doi: [10.1787/health_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
13. Постников М.А., Кийко А.А., Нестеров А.М., и др. История эволюции дентальных имплантатов (Обзор литературы) // *Клиническая стоматология*. 2022. Т. 25, № 1. С. 48–52. doi: [10.37988/1811-153X_2022_1_48](https://doi.org/10.37988/1811-153X_2022_1_48)
14. Арутюнов С.Д., Амирян М.Г., Грачев Д.И., и др. Дентальная имплантация как основа эффективного ортопедического лечения и качества жизни больных с полным отсутствием зубов // *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2011. № 1 (23). С. 82–87.
15. Бондаренко И.В., Ерохин А.И., Бондаренко О.В. Оценка качества жизни пациентов на этапах предимплантологической аугментации и дентальной имплантации // *Институт стоматологии*. 2010. № 2 (47). С. 42–43.
16. Цициашвили А.М., Гуревич К.Г., Панин А.М. Оценка качества жизни пациентов на этапах лечения с применением дентальных имплантатов в условиях ограниченного объема альвеолярной кости // *Институт стоматологии*. 2019. № 4 (85). С. 26–29.
17. Симоненко А.А., Трезубов В.Н., Розов Р.А., и др. Исследование качества зубного имплантационного протезирования, качества жизни и удовлетворенности пациентов своими протезами (Обзор) // *Институт стоматологии*. 2019. № 2 (83). С. 87–89.
18. Гилева О.С., Либик Т.В., Назукин Е.Д., и др. Сравнительная оценка эффективности различных методик лечения пациентов с частичными и полным дефектами зубных рядов по стоматологическим показателям качества жизни («Профиль влияния стоматологического здоровья», ОНПР-49-RU) // *Стоматология для всех*. 2015. № 2. С. 14–18.
19. Юрина С.В. Тенденции обращаемости населения за первичной стоматологической помощью // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2017. № 1. С. 335–338.
20. Успенская И.В., Юрина С.В.; Кошель В.И., ред. Удовлетворенность пациентов первичной стоматологической помощью, оказываемой в амбулаторных условиях. В сб.: *Современные траектории развития социальной сферы: образование, опыт, проблемы, наука, тенденции, перспективы: материалы Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 15 декабря 2016 г.* Ставрополь: Издательство СтГМУ; 2017. С. 66–69.

References

1. Petersen PE; World Health Organization, editors. *World Oral Health Report 2003. continuous improvement of oral health in the 21st century — the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. WHO; 2003.
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211–59. doi: [10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
3. Wu C-Z, Yuan Y-H, Liu H-H, et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):204. doi: [10.1186/s12903-020-01180-w](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w)
4. Taylor GW, Borgnakke WS. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications. *Oral Dis*. 2008;14(3):191–203. doi: [10.1111/j.1601-0825.2008.01442.x](https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2008.01442.x)
5. Sanz M, Ceriello A, Buyschaert M, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2018;45(2):138–49. doi: [10.1111/jcpe.12808](https://doi.org/10.1111/jcpe.12808)
6. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. WHO; 2022.
7. World Health Organization. *Universal Health Coverage, Fact sheet*. WHO; 2018.

8. Fisher J, Selikowitz H-S, Mathur M, et al. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet*. 2018;392(10151):899–901. doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0)
9. Blas E, Kurup AS, editors; World Health Organization. *Equity, social determinants and public health programmes*. WHO; 2010.
10. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *J Dent Res*. 2012;91(3):275–81. doi: [10.1177/0022034511432341](https://doi.org/10.1177/0022034511432341)
11. OECD. *Health at a Glance 2013: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing; 2013. doi: [10.1787/health_glance-2013-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)
12. OECD. *Health at a Glance 2017: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing; 2017. doi: [10.1787/health_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)
13. Postnikov MA, Kiiko AA, Nesterov AM, et al. History of dental implants evolution (literature review). *Clinical Dentistry (Russia)*. 2022;25(1): 48–52. (In Russ). doi: [10.37988/1811-153X_2022_1_48](https://doi.org/10.37988/1811-153X_2022_1_48)
14. Arutyunov SD, Amiryan MG, Grachev DI, et al. Dental Implantation as a Basis for Effective Orthopaedic Treatment and High Quality of Life in Toothless Patients. *Rossiyskiy Vestnik Dentalnoy Implantologii*. 2011;(1):82–7. (In Russ).
15. Bondarenko IV, Erokhin AI, Bondarenko OV. Estimation of quality of patients life on the stages of preimplantation augmentation and dental implantation. *The Dental Institute*. 2010;(2):42–3. (In Russ).
16. Tsitsiashvili AM, Gurevich KG, Panin AM. Assessment of the quality of life of patients at the stages of dental implant treatment in conditions of limited alveolar bone volume. *The Dental Institute*. 2019;(4):26–9. (In Russ).
17. Simonenko AA, Trezubov VN, Rozov RA, et al. The study of clinical outcomes and comparison of patient satisfaction and Quality of Life of implant-supported dental prosthesis (review article). *The Dental Institute*. 2019;(2):87–9. (In Russ).
18. Gileva OS, Libik TV, Nazukin ED, et al. Comparative evaluation of efficacy of different prosthetic treatment modalities for patients with full and partial defects of dentitions by means of oral health related quality of life indications (Oral health impact profile, OHIP-49-RU). *International Dental Review*. 2015;(2):14–8. (In Russ).
19. Yurina SV. Trends of population demand for primary dental care. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2017;(1):335–8. (In Russ).
20. Uspenskaya IV, Yurina SV; Koshel VI, editor. Patient's satisfaction with primary dental assistance provided in an outpatient setting. In: *Sovremennyye trayektorii razvitiya sotsial'noy sfery: obrazovaniye, opyt, problemy, nauka, tendentsii, perspektivy: materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, Stavropol, 15 December 2016*. Stavropol: Izdatelstvo StGMU; 2017. P. 66–9. (In Russ).

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Информация об авторах:

Пешков Михаил Владимирович — канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии; заведующий терапевтическим отделением, SPIN: 2006-6551, <https://orcid.org/0000-0002-0610-1078>, e-mail: pm1984@yandex.ru

Тишкина Лариса Николаевна — аспирант кафедры экономики, права и управления здравоохранением; врач-стоматолог-ортопед, SPIN: 8698-4018, <https://orcid.org/0000-0003-4021-3695>, e-mail: loratishkina@mail.ru

Успенская Ирина Владимировна — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры экономики, права и управления здравоохранением, SPIN: 6094-2737, <https://orcid.org/0000-0002-3163-5688>, e-mail: i.uspenskie@gmail.com

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Information about the authors:

Mikhail V. Peshkov — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry; Head of the Therapeutic Department, SPIN: 2006-6551, <https://orcid.org/0000-0002-0610-1078>, e-mail: pm1984@yandex.ru

Larisa N. Tishkina — PhD-Student of the Department of Economics, Law and Health Care Management; Dentist Orthopedist, SPIN: 8698-4018, <https://orcid.org/0000-0003-4021-3695>, e-mail: loratishkina@mail.ru

Irina V. Uspenskaya — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of Department of Economics, Law and Health Care Management, SPIN: 6094-2737, <https://orcid.org/0000-0002-3163-5688>, e-mail: i.uspenskie@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.