

УДК 616.31.-053.2-08

С.М. Каримов<sup>1</sup>, А.И. Хамидов<sup>2</sup>

## КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С МУКОГИНГИВАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

<sup>1</sup>ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

<sup>2</sup>ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

**Каримов Сафарахмад Мунаварович** – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Тел.: +992918616208; Email: karimov.safar67@gmail.com

**Цель исследования.** Провести клинико-гигиеническое изучение состояния околозубых тканей у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса преддверия полости рта.

**Материал и методы исследования.** Для достижения поставленных задач было проведено клинико-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса, в котором приняли участие 498 больных с кариесологической и пародонтологической патологией. Из общего количества обследованных пациентов у 167 (33,5%) из них диагностированы анатомо-функционального нарушения мукогингивального комплекса, которые были разделены на 3 группы. В первую клиническую группу были включены 64 (38,3%) пациентов со средним преддверием полости рта, II типом соотношения отделов свободной и прикрепленной десны, средним и толстым биотипом десны, II типом прикрепления уздеек губ, без клинических симптомов нуждаемости преддверия, уздеек или бокового тяжа слизистой полости рта в коррекции.

Во вторую группу вошли 57 (34,1%) пациентов с мелким преддверием полости рта, которые имели соотношение отделов свободной и прикрепленной десны по II типу, тонким и средним биотипом десны и II тип прикрепления уздеек губ или тяжей слизистой оболочки полости рта, а также их гипертрофия, с положительными симптомами нуждаемости перечисленных анатомических структур в коррекции. В третью группу вошли 46 (27,6%) пациентов с вышеперечисленными анатомо-функциональными нарушениями, обнаруженными во вторую группу, а также обнаружены рецессии десны III, но корональнее относительно апикальной границе вестибулярной рецессии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди обследованных пациентов со средним преддверием полости рта показатели индекса гигиены по Федорову-Володкиной у 25 (34,3%) пациентов соответствовали хорошему уровню, у 29 (39,7%) пациентов они соответствовали удовлетворительному уровню, у 13 (17,8%) пациентов уровень гигиены расценивался как неудовлетворительный, а у 6 (8,2%) пациентов как плохой.

**Заключение.** Показатели гигиенического состояния полости рта у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса в большей степени свидетельствовали о недостаточном удовлетворительном уровне, что может быть обусловлено невозможностью выполнения полноценных движений зубной щетки при чистке зубов.

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, зуб, пародонт, муко-гингиальный комплекс, уздеек губ, преддверия полости рта.

S.M. Karimov<sup>1</sup>, A.I. Khamidov<sup>2</sup>

## CLINICAL AND HYGENIC INVESTIGATION OF DENTISTRY STATUS BESIDE PATIENT WITH MUCO-GINGIVAL DISORDERS THRESHOLDS OF ORAL CAVITY

<sup>1</sup>Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

<sup>2</sup>Department of Orthopedic Dentistry of the Avicenna Tajik State Medical University

**Karimov Safarakhmad Munavarovich** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Institution “Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan”. Tel.: +992918616208; Email: karimov.safar67@gmail.com

**Aim.** Conduct clinical and hygienic condition of nearteeth tissues beside patients with anatomist-functional disorders of mucous-gingival complex thresholds of oral cavity .

**Material and methods.** The clinical and epidemiological study of dentistry status was organized for achievement of the delivered problems, in which have took part 498 patients with caries and parodontal pathology. From the common amount of examined patient beside 167 (33.5%) of them diagnosed anatomist-functional disorders of mucous-gingival complex , which were divided into 3 groups. In first clinical group 64 (38.3%) patient were enclosed with average threshold of oral cavity, II type of the correlation division free and attached games, average and get fat biotype of the gums, II type of the correlation division free and attached games, II type of the fastening bridle lips, without clinical symptoms needs thresholds, bridles or lateral bridle of mucous oral cavity in correction.

In second group entered 57 (34.1%) patient with small threshold of the oral cavity, which had a correlation division free and attached games on II type, fine and average biotype of the gums, and II type of the fastening bridle lips or mucous shell of oral cavity, as well as their hypertrophy, with positive symptom's needs enumerated anatomical structures in correction. In third group entered 46 (27.6%) patient with afore-mentioned anatomist-functional disorders, discovered in second group, as well as are discovered recession games III, but coronal comparatively apical to border of vestibule recession.

**Results.** Amongst examined patient with average threshold of the oral cavity factors of the index hygiene on Fedorov-Volodkin beside 25 (34.3%) patients corresponded to good level, beside 29 (39.7%) patients they corresponded to satisfactory level, beside 13 (17.8%) patients level hygiene was estimated as unsatisfactory, but beside 6 (8.2%) patient as bad.

**Conclusion.** Factors of the hygienic condition of oral cavity beside patient with anatomist-functional disorders of mucous-gingival complex in greater degree were indicative of insufficient satisfactory level, that can be the full-fledged moving conditioned by impossibility of the performing the toothbrush when cleaning teeth.

**Key words:** hygiene of oral cavity, teeth, parodont, mucous-gingival complex, bridles of the lips, thresholds of oral cavity.

---

**Актуальность.** Заболевания около-зубных тканей являются актуальной проблемой стоматологии, что связано с их высоким уровнем частоты у населения,

которые создают предпосылки к потере зубов, развитию дисфункции зубочелюстной системы, патологических процессов желудочно-кишечного тракта [2, 3, 6]. При

этом воспалительно-деструктивные процессы околозубных тканей являясь очагами хронической инфекции полости рта могут способствовать возникновению и развитию очагово-обусловленных заболеваний в организме [1, 4, 5]. В связи с этим структурная оценка клинико-гигиенического состояния околозубных тканей у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса имеет значение для стоматологии.

**Цель исследования.** Провести клинико-гигиеническое изучение состояния околозубных тканей у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса преддверия полости рта.

**Материал и методы исследования.** Для достижения поставленных задач было проведено клинико-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса, в котором приняли участие 498 больных с кариесологической и пародонтологической патологией. Из общего количества обследованных пациентов у 167 (33,5%) из них диагностированы анатомо-функционального нарушения мукогингивального комплекса, которые были разделены на 3 группы. В первую клиническую группу были включены 64 (38,3%) пациентов со средним преддверием полости рта (глубина преддверия до 10 мм), II типом соотношения отделов свободной (С) и прикрепленной (П) десны (размер свободной десны больше прикрепленной), средним и толстым биотипом десны, II типом прикрепления уздачек губ (высокое на нижней челюсти и низкое на верхней челюсти прикрепление, ширина уздачек равна 2 мм), без клинических симптомов нуждаемости преддверия, уздачки или бокового тяжа слизистой полости рта в коррекции.

Во вторую группу вошли 57 (34,1%) пациентов с мелким преддверием полости

рта (глубина преддверия до 5 мм), которые имели соотношение отделов свободной и прикрепленной десны по II типу (С > П), тонким и средним биотипом десны и II тип прикрепления уздачек губ (ширина уздачек меньше 2 мм) или тяжей слизистой оболочки полости рта, а также их гипертрофия, с положительными симптомами нуждаемости перечисленных анатомических структур в коррекции.

В третью группу вошли 46 (27,6%) пациентов с вышеперечисленными анатомо-функциональными нарушениями, обнаруженными во вторую группу, а также обнаружены рецессии десны III (характеризующейся потерей высоты межзубных сосочеков и (или) межзубных костных перегородок апикальнее цементно-эмалевого соединения), но корональнее относительно апикальной границе вестибулярной рецессии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Приведенные иллюстративные данные свидетельствуют о том, что от общего количества пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса (167 чел.) у 97 (58,1%) обследованных лиц была диагностирована хроническая локализованная форма гингивита, при этом легкая степень патологии отмечалась у 29 (29,9%) пациента, среднетяжелая степень у 56 (57,7%) пациентов, а тяжелая степень заболевания была установлена у 12 (12,4%) пациентов (рис. 1).

При структурном нарушении мукогингивального комплекса от общего количества обследованных лиц у 70 (41,9%) пациентов с диагностированной хронической очаговой формой пародонтита легкая степень заболевания наблюдалась у 44 (62,9%) из них, среднетяжелая степень патологии у 18 (25,7%) пациентов, а тяжелая степень

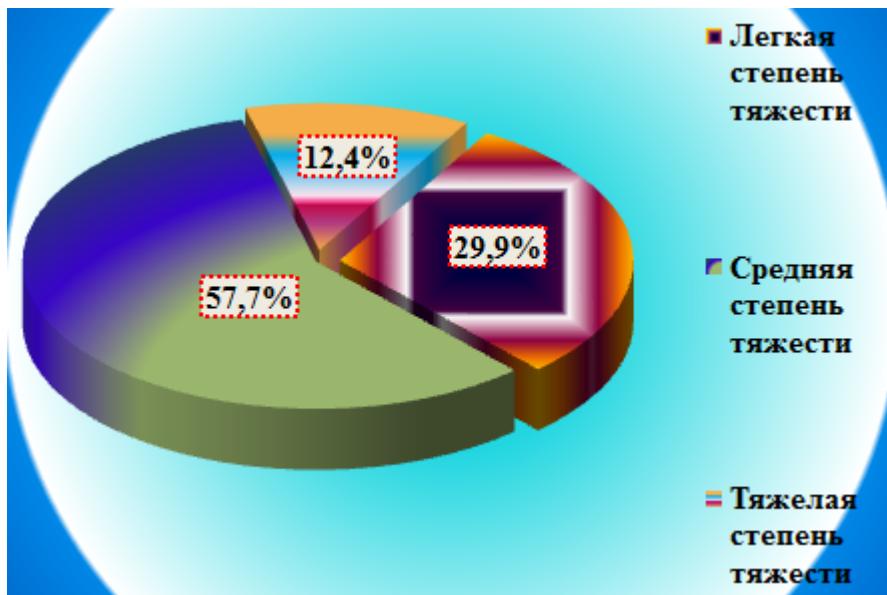


Рисунок 1. – Распространенность хронического локализованного гингивита среди пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса

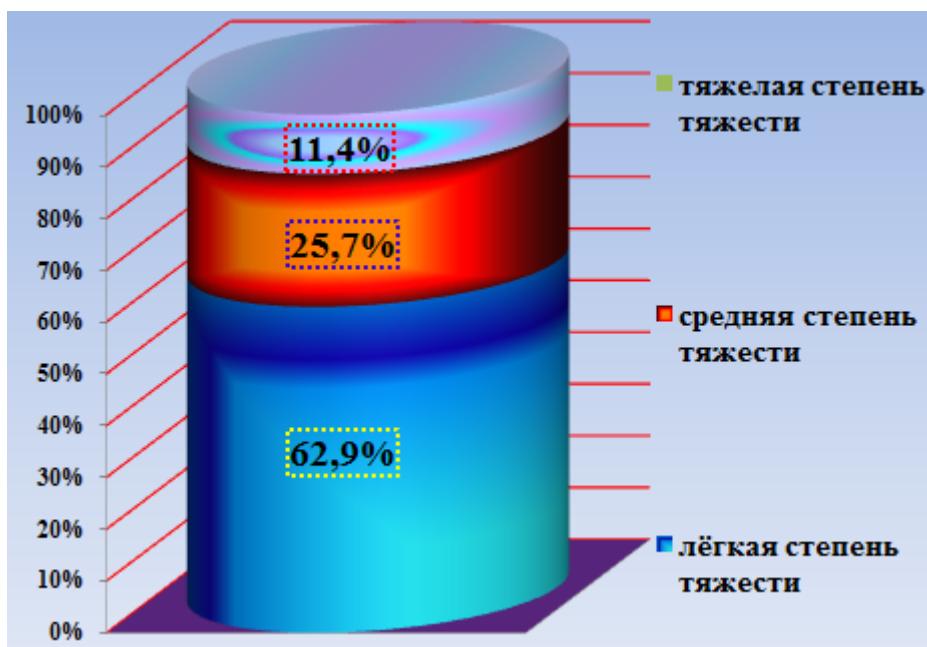


Рисунок 2. – Частота встречаемости тяжести очаговой формы пародонтита у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса

заболевания отмечена у 8 (11,4%) пациентов (рис. 2).

Пациенты, которые приняли участие в первичном клинико-эпидемиологическом исследовании стоматологического статуса (498 чел.), в ходе дальнейшего исследования были подразделены на 4 отдельные группы в зависимости от исходного со-

стояния мукогингивального комплекса. В первую группу (группа контроля) вошла 331 человека с нормальным структурным состоянием области преддверия и зубных рядов. У пациентов нормальным состоянием мукогингивального комплекса усредненное значение индекса гигиены по Федорову-Володкиной составило  $1,39 \pm 0,15$ .

При этом у 186 (56,2%) пациента показатели указанного индекса соответствовали хорошему уровню гигиена, у 66 (19,9%) пациентов – удовлетворительному уровню, в 50 (15,1%) случаях показатели индекса гигиены соответствовали неудовлетворительному уровню, а в 29 (8,8%) случаях они соответствовали плохому уровню.

Среди наблюдаемых лиц с нормальным состоянием мукогингивального комплекса значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса в среднем составило  $0,2 \pm 0,07\%$ , глубина преддверия полости рта составила  $9,4 \pm 0,8$  мм, высота прикрепления десны -  $3,2 \pm 0,8$  мм (табл. 1).

Ко второй группе наблюдения были отнесены 29 (17,4%) пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса, у которых наблюдалась скученность зубов во фронтальных участках нижней челюсти. У пациентов этой группы мелкое преддверие полости рта было визуализировано у 19 (11,4%) обследованных лиц, короткой уздечки нижней губы диагностировано у 48 (28,7%) пациентов. Показатели индекса гигиены по Федорову-Володкиной у пациентов второй группы составляли в среднем  $1,80 \pm 0,21$ . Данный показатель в 16 (55,2%) случаях соответствовал хорошему уровню гигиены, в 7 (24,1%) случаях он соответствовал удовлетворительному уровню, у 4

(13,8%) пациентов данный индекс соответствовал неудовлетворительному уровню, а у 2 (6,9%) больных он расценивался как плохой. У 11 (37,9%) пациентов данной группы были обнаружены признаки хронической локализованной формы гингивита. Среди пациентов второй группы усредненные значения индекса РМА, глубина преддверия полости рта и высота прикрепления десны составили соответственно  $14,7 \pm 0,8\%$ ,  $8,6 \pm 0,6$  мм и  $3,0 \pm 0,7$  мм.

Пациенты с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса, у которых было диагностировано среднее и мелкое преддверие полости рта, были включены в третью группу наблюдаемых пациентов, число которых составило соответственно 73 и 46 человека. Следовательно, 43,7% из них оказались со средним преддверием полости рта (глубина преддверия до 10 мм), а 27,5% - с мелким преддверием полости рта (глубина преддверия до 5 мм).

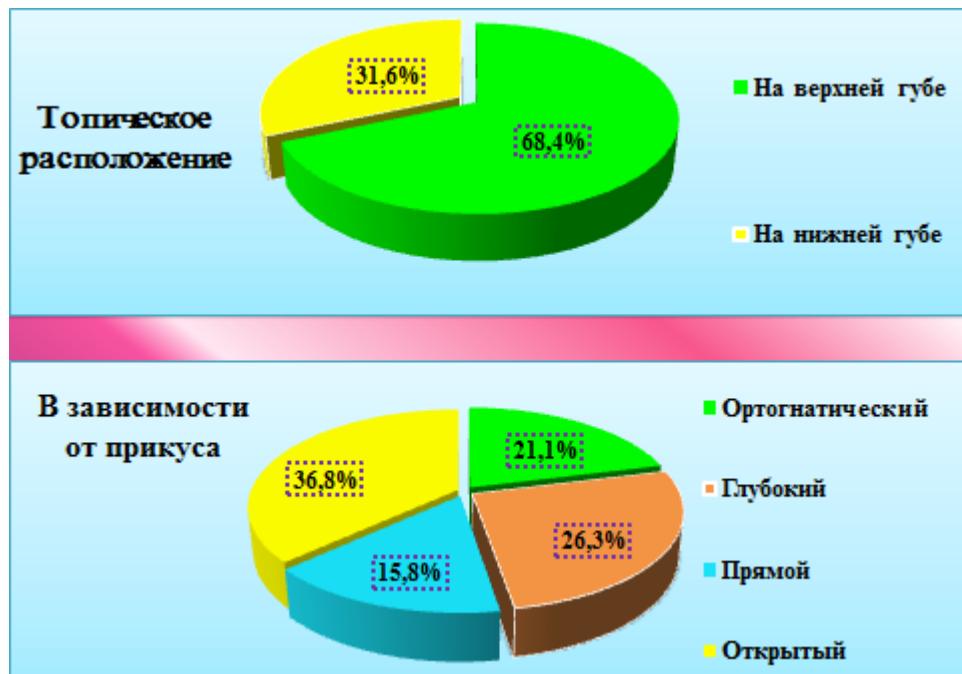
Среди обследованных пациентов со средним преддверием полости рта (73 чел.) показатели индекса гигиены по Федорову-Володкиной у 25 (34,3%) пациентов соответствовали хорошему уровню, у 29 (39,7%) пациентов они соответствовали удовлетворительному уровню, у 13 (17,8%) пациентов уровень гигиены расценивался как неудовлетворительный, а у 6 (8,2%)

Таблица 1.

### Показатели оценки состояния тканей пародонта и преддверия ротовой полости среди наблюдаемых пациентов

Параметров преддверия	Индекс гигиены	Индекс РМА, %	Глубина преддверия, мм	Высота прикрепления десны, мм
Контроль	$1,39 \pm 0,15$	$0,2 \pm 0,07$	$9,4 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,8$
Скученность	$1,80 \pm 0,21$	$14,7 \pm 0,8^*$	$8,6 \pm 0,6$	$3,0 \pm 0,7$
Среднее преддверие	$1,93 \pm 0,14^*$	$23,9 \pm 0,9^*$	$2,8 \pm 0,3^*$	$1,7 \pm 0,3^*$
Мелкое преддверие	$2,12 \pm 0,17^*$	$28,8 \pm 0,8^*$	$3,2 \pm 0,4^*$	$1,5 \pm 0,2^*$
Короткая уздечка губы	$1,91 \pm 0,13^*$	$21,3 \pm 0,5^*$	$6,2 \pm 0,4$	$1,9 \pm 0,2$

Примечание: \* - достоверность различий с контролем ( $p < 0,05$ )



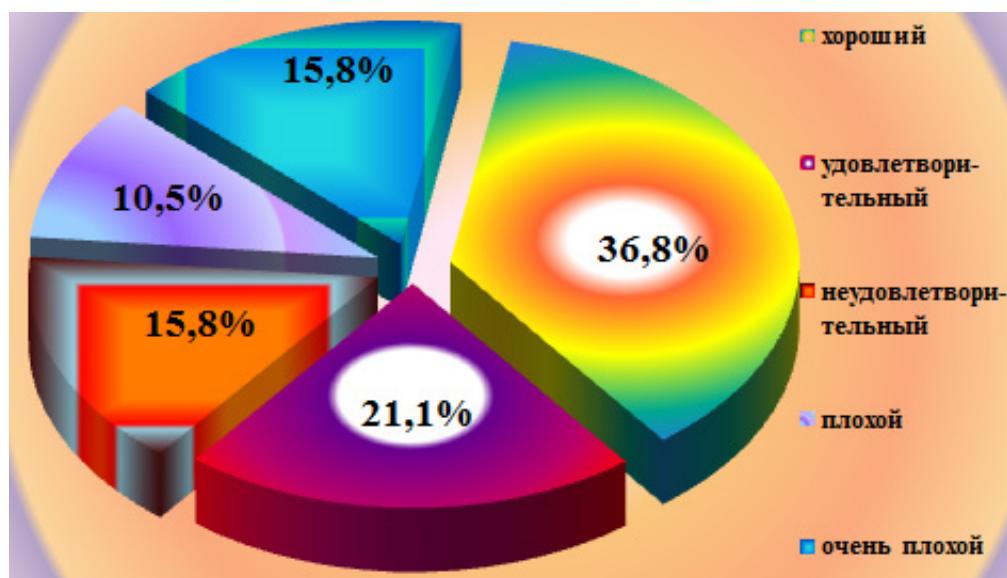
**Рисунок. 3. – Распределение пациентов с короткой уздечкой в зависимости от топического расположения и вида прикуса**

пациентов как плохой. Показатели индекса гигиены в данной группе больных составили в среднем  $1,93 \pm 0,14$ . У пациентов со средней глубиной преддверия полости рта в 34 (46,6%) случаях была диагностирована хроническая локализованная форма гингивита, а в 5 (6,9%) случаях была диагностирована хроническая локализованная форма пародонтита легкой степени тяжести. Среди пациентов названной группы усредненные значения индекса РМА, глубина преддверия полости рта и высота прикрепления десны составили соответственно  $23,9 \pm 0,9\%$ ,  $2,8 \pm 0,3$  мм и  $1,7 \pm 0,3$  мм.

Среди обследованных пациентов с мелким преддверием полости рта (46 чел.) показатели индекса гигиены по Федорову-Володкиной у 9 (19,6%) пациентов соответствовали хорошему уровню, у 7 (15,2%) пациентов они соответствовали удовлетворительному уровню, у 22 (47,8%) пациентов уровень гигиены расценивался как неудовлетворительный, а у 8 (17,4%) пациентов как плохой. Показатели индекса

гигиены в данной группе больных составили в среднем  $2,12 \pm 0,17$ . У пациентов этой группы в 36 (76,1%) случаях была диагностирована хроническая локализованная форма гингивита, а в 6 (13,0%) случаях была диагностирована хроническая локализованная форма пародонтита легкой степени тяжести. Среди этих пациентов средненецифровые значения папиллярно-мargинально-альвеолярного индекса, глубина преддверия полости рта и высота прикрепления десны составили соответственно  $28,8 \pm 0,8\%$ ,  $3,2 \pm 0,4$  мм и  $1,5 \pm 0,2$  мм.

В четвертую группу были включены 19 пациентов с короткой уздечкой на губах, среди которых у 6 (31,6%) пациентов короткая уздечка имелась на нижней губе, а у 13 (68,4%) пациентов отмечалось укорочение уздечки на верхней губе. При структурной оценки среди данной группы выяснилось, что у пациентов с ортогнатическим прикусом сочетание короткой уздечки на верхней и нижней губах отмечалось в 4 (21,1%) наблюдениях, у пациентов с глубоким прикусом - в 5 (26,3%)

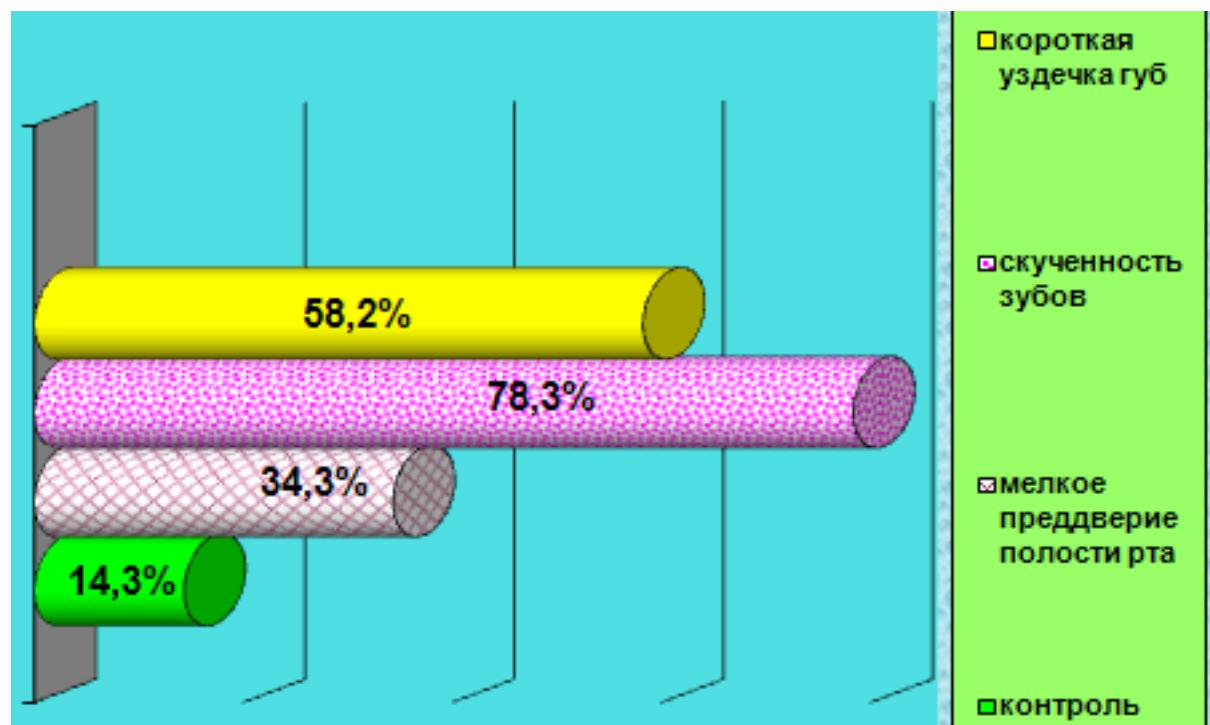


**Рисунок 4. – Характеристика состояния гигиены ротовой полости у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса**

наблюдениях, у пациентов с прямым прикусом – в 3 (15,8%) наблюдениях, у пациентов с открытым прикусом - в 7 (36,8%) наблюдениях (рис. 3).

У 7 (36,8%) пациентов этой группы показатели индекса гигиены соответство-

вали хорошему уровню, у 4 (21,1%) пациентов – удовлетворительному уровню, у 3 (15,8%) пациентов они соответствовали неудовлетворительному уровню, у 2 (10,5%) больных – плохому уровню, а в 3 (15,8%)



**Рисунок 5. Частота встречаемости воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса**

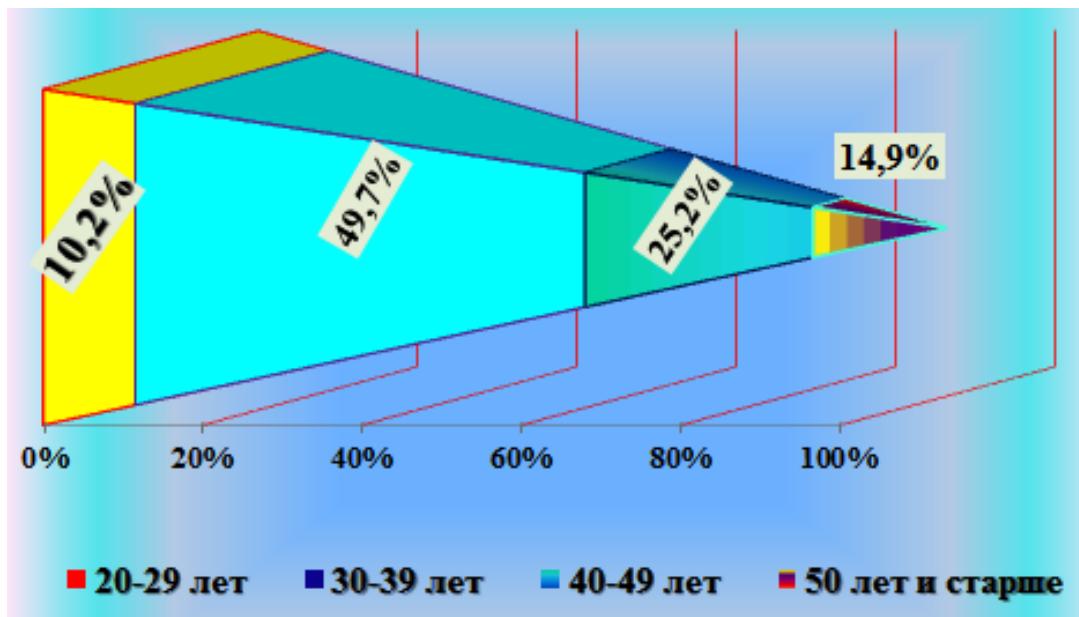


Рисунок 6. – Распределение мелкого преддверия полости рта в зависимости от возрастного фактора

случаях индекс гигиены расценивался как очень плохой (рис. 4).

В данной группе больных показатели индекса гигиены составили в среднем  $1,91 \pm 0,13$ , средненцифровые значения индекса РМА, глубина преддверия полости рта и высота прикрепления десны составили соответственно  $21,3 \pm 0,5\%$ ,  $6,2 \pm 0,4$  мм и  $1,9 \pm 0,2$  мм. У 15 (78,9%) пациентов названной группы была диагностирована хроническая локализованная форма гингивита.

В ходе структуризации анатомо-функционального нарушения мукогингивального комплекса было установлено, что в каждой наблюдаемой группе пациентов чаще всего воспалительные заболевания пародонта наблюдались у пациентов с мелким преддверием полости рта (рис. 5).

При изучении возрастных характеристик пациентов с мукогингивальными нарушениями было установлено, что от общего количества обследованных лиц с названной нозологией (167 чел.) чаще всего случаи с мелким преддверием ротовой полости наблюдались у 30-39-летних

пациентов – в 83 (49,7%) случаях. Среди 40-49-летних пациентов эта частота составила 25,2% ( $n=42$ ), в группе 20-29-летних – 10,2% ( $n=17$ ) случаев при 25 (14,9%) в возрастной группе 50 лет и старше (рис. 6).

Таким образом, показатели гигиенического состояния полости рта у пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса в большей степени свидетельствовали о недостаточном удовлетворительном уровне, что может быть обусловлено невозможностью выполнения полноценных движений зубной щетки при чистке зубов. При корреляционном анализе полученных результатов нами выявлена зависимость между размерами прикрепленной десны и глубиной преддверия полости рта. У пациентов с анатомо-функциональными нарушениями мукогингивального комплекса большой удельный вес воспалительных заболеваний околозубных тканей наблюдался среди лиц с мелким преддверием полости рта и с короткой уздечкой губы, причем это коррелирует с гигиеническим состоянием полости рта.

## ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-7 см. в REFERENCES)

1. Аль Кофиш М.А. Клинико-диагностические критерии оценки воспалительных заболеваний тканей пародонта у лиц молодого возраста / М.А. Аль Кофиш, И.Н. Усманова, М.И. Гумерова // Dental Forum. -2021. -Том 83, №4. -С.9-12.

2. Орлова Е.С. Этиопатогенетические факторы возникновения и развития воспалительных заболеваний пародонта / Е.С. Орлова // Университетская медицина Урала. -2022. -Том 8, №2. -С.83-85.

## REFERENCES

1. A1 Kofish M.A., Usmanova I.N., Gumerova M.I. Kliniko-diagnosticheskie kriterii otsenki vospalitelnikh zabolevaniy tkaney parodonta u lits molodogo vozrasta [Clinical and diagnostic criteria of the estimation of inflammatory diseases parodontal tissues beside persons of the young age]. *Dental Forum*, 2021, Vol. 83, No 4, pp. 9-12.

2. Orlova E.S. Etiopatogeneticheskie faktori vozniknoveniya i razvitiya vospalitelnikh zabolevaniy parodonta [Etiopathogenetic factors of the origin and developments of the inflammatory parodontal diseases]. *Universitetskaya meditsina Urala – University medicine of Ural*, 2022, Vol. 8, No 2, pp. 83-85.

3. Costa F.O., Cortelli J.R., Lima R.P. Depressive disorders associated with the recurrence of periodontitis in periodontal maintenance. *J Int Acad Periodontol.*, 2020, Vol. 22, No 2, pp. 1-9.

4. Jepsen K., Falk W., Brune F. Prevalence and antibiotic susceptibility trends of periodontal pathogens in the subgingival microbiota of German periodontitis patients: A retrospective surveillance study. *J Clin Periodontol.*, 2021, Vol. 48, No 9, pp. 1216-1227.

5. Wang C.Y., Yang Y.H., Li H. Adjunctive local treatments for patients with residual pockets during supportive periodontal care: A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol.*, 2020, Vol.47, No 12, pp. 1496-1510.

6. Zhao D., Zhen Z., Pelekos G. Periodontal disease increases the risk for onset of systemic comorbidities in dental hospital attendees: An 18-year retrospective cohort study. *J Periodontol.*, 2019, Vol. 90, No 3, pp. 225-233.

## ХУЛОСА

**С.М. Каримов, А.И. Хамидов**

**ОМӮЗИШИ КЛИНИКИЮ  
БЕҲДОШТИИ ҲОЛАТИ  
СТОМАТОЛОГӢ ДАР БАЙНИ БЕ-  
МОРОНИ ВАЙРОНИҲО ДАР ПАР-  
ДАИ ЛУОБ ВА МИЛҚДОШТАИ  
ВОРИДГОҲИ КОВОКИИ ДаҲОН**

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши клиникию беҳдоштии ҳолати бофтаҳои атрофи дандон байни беморони вайрониҳои анатомию функционалий дар маҷмуаи пардаи луоб ва милқдоштаи воридгоҳи ковокии даҳон.

**Мавод ва усуљҳои таҳқиқот.** Бо мақсади ноил гардидан ба вазифаҳои гузашташуда муоинай клинику эпидемиологии ҳолати стоматологӣ гузаронида шуд, ки дар он 498 нафар беморони патологияҳои кариесологӣ ва пародонтологидошта иштирок намуданд. Аз миқдори умумии муоинашудагон байни 167 нафари онҳо (33,5%) вайроншавии анатомию функционалии маҷмуаи пардаи луоб ва милқ ташхис гардид, ки онҳо ба 3 гурӯҳ тақсим гардиданд. Ба гурӯҳи якум 64 нафар (38,3%) беморони воридгоҳи миёна доштаи ковокии даҳон, навъи II мутаносибии қисматҳои озод ва устувори милк, намудҳои миёна ва ғафси биотипҳои милки дандон, навъи II пайвастшудани лаҷомаки лаб бе нишондоди талаботи муоинашудагон ба бартараф намудани воридгоҳ, лаҷомак ва кашакҳои пардаи луоби воридгоҳи даҳон дохил карда шуд.

Ба гурӯҳи дуюм 57 нафар (34,1%) беморони воридгоҳи хурди ковокии даҳондошта, ки мутаносибии II қисматҳои озод ва устувори милкдоранд, намудҳои тунук ва миёнаи биотипҳои милки данондошта ва навъи II пайвастшудани лаҷомаки лаб ё қашакҳои пардаи луоби воридгоҳи даҳондошта, инчунин гипертрофияи онҳо, бо нишондоди талаботи муоинашудагон ба бартараф намудани структураҳои анатомикии номбаршуда дохил гардиданд. Ба гурӯҳи сеюм 46 нафар (27,6%) беморони вайрониҳои номбурдаи анатомию функсионалидишта, ки дар гурӯҳи дуюми беморон муайян гардид, инчунин кам гаштани навъи III милк, аммо ба тарафи тоҷии данон нисбати сарҳади нӯғирешагии ретсесияи вестибуларӣ, дохил гардиданд.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Байни беморони муоинашудаи воридгоҳи миёнаи ковокии даҳондошта

нишондодҳои индекси беҳдошти Федоров ва Володкина дар 25 нафар (34,3%) бемор сатҳи хубро нишон дода, байни 29 нафар (39,7%) беморон ин нишондод сатҳи қаноатбахш, байни 13 нафар (17,8%) беморон сатҳи беҳдошти ковокии даҳон ҳамчун ғайриқаноатбахш, аммо байни 6 нафар (8,2%) беморон ин нишондод ҳамчун бадшуморида шуд.

**Хулоса.** Нишондодҳои беҳдошти ковокии даҳон байни беморони вайрониҳои анатомию функсионалии маҷмуаи луобио милкдошта бо дараҷаи баланд аз сатҳи қаноатбахши нокифоя шаҳодат медиҳад, ки сабаби он шояд иҷроиши ғайриимкони ҳаракатҳои хушсифати чутқаи данон ҳангоми тозакуни онҳо ба ҳисоб равад.

**Қалимаҳои асосӣ:** беҳдошти ковокии даҳон, данон, пародонт, маҷмуаи луобио милкӣ, лаҷомаки лаб, воридгоҳи ковокии даҳон.

**УДК:** 316:61:613.98:613.86

**Ф.П. Магзумова<sup>1,2</sup>, С.С. Камалова<sup>2</sup>, Д.Х. Аюбова<sup>1,2</sup>**

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЙ В ТАДЖИКИСТАНЕ И ИХ ПРОГНОЗ НА БУДУЩЕЕ**

<sup>1</sup>НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

<sup>2</sup>ГУ «НИИ Медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

**Магзумова Фирзуза Пулодовна** – кандидат медицинских наук, и.о. зав. кафедрой семейной медицины НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана». E-mail: [fmagzumova@mail.ru](mailto:fmagzumova@mail.ru) Тел.:(+992) 933153473

**Цель исследования.** Разработка и внедрение рекомендаций по совершенствованию медико-социальной помощи лицам пенсионного возраста на основании комплексного социально-гигиенического и медико-демографического исследования состояния здоровья, образа жизни и состояния геронтологической помощи пожилому населению республики.