Стоматология
2024, Т. 103, №6, с. 25–29
https://doi.org/10.17116/stomat202410306125

Stomatology
2024, vol. 103, no. 6, pp. 25–29
https://doi.org/10.17116/stomat202410306125

Исследование дефектов зубных рядов и нуждаемости в ортопедическом лечении населения Хангайской области Монголии

© П. МАРАЛГОО, Б. БАТБАЯР, Г. ГАНЖАРГАЛ, Н. ПУРЭВЖАВ, П. ЖАВХЛАН

Монгольский государственный университет медицинских наук, Улан-Батор, Монголия

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Оценка распространенности дефектов зубных рядов и нуждаемости в ортопедическом лечении среди населения регионов Монголии.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 444 жителя старше 18 лет, проживающие в Хангайской области Монголии. После письменного соглашения на участие в исследовании проводился осмотр полости рта, и данные обследования были отмечены на карте. При определении топографии дефектов зубных рядов применяли классификации Э. Кеннеди и Е.И. Гаврилова, отмечали наличие и тип зубных протезов. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы SPSS Statistics 25.0.

Результаты. Дефекты зубных рядов обнаружены у 91,3% обследуемых, полное отсутствие зубов — у 0,4%, у 7,7% обследуемых имелись полные зубные ряды. С увеличением возраста обследуемых отмечалась тенденция к преобладанию концевых дефектов (80,8% в возрасте от 45 до 74 лет). Вне зависимости от возраста реже встречались дефекты передних отделов зубного ряда. Из числа участников исследования 209 (51,0%) имели зубные протезы, 97,1% носили съемные конструкции. Среди съемных конструкций преобладали акриловые и нейлоновые протезы (97,0%), только 6 участников имели бюгельные конструкции. Из 410 обследованных с дефектами зубных рядов 201 (49,0%) не имел зубных протезов и нуждался в протезировании после санации и специальной подготовки полости рта к протезированию.

Заключение. Причины, приводящие к ранней потере зубов, и наиболее часто применяемые методы протезирования связаны с экономическим уровнем развитием страны, образом жизни населения, состоянием санитарно-просветительской работы и низким уровнем профилактики заболеваний полости рта. Важное значение для снижения заболеваний рта имеют бюджетные комплексные профилактические меры в конкретном регионе страны, направленные не только на снижение уровня заболеваемости, но и на повышение осведомленности населения о здоровье полости рта.

Ключевые слова: *потеря зубов, классификация Э. Кеннеди, дефекты зубного ряда, ортопедическое лечение.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Маралгоо П. — https://orcid.org/0000-0003-1867-7602
Батбаяр Б. — https://orcid.org/0009-0003-3296-4664
Ганжаргал Г. — https://orcid.org/0000-0002-0993-1077
Пурэвжав Н. — https://orcid.org/0009-0000-0022-765X
Жавхлан П. — https://orcid.org/0000-0001-8892-0853
Автор, ответственный за переписку: Маралгоо П. — e-mail: maralgoomaralaa71@gmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Маралгоо П., Батбаяр Б., Ганжаргал Г., Пурэвжав Н., Жавхлан П. Исследование дефектов зубных рядов и нуждаемости в ортопедическом лечении населения Хангайской области Монголии. *Стоматология.* 2024;103(6):25–29.
https://doi.org/10.17116/stomat202410306125

The incidence of partial edentulism and denture status among rural Mongolians

© P. MARALGOO, B. BATBAYAR, G. GANJARGAL, N. PUREVJAV, P. JAVKHLAN

Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of dentition defects and the need for orthopedic treatment among the population of the regions of Mongolia.

Materials and methods. The study involved 444 residents over the age of 18 living in the Khangai region of Mongolia. After a written agreement to participate in the study, an oral examination was performed and the examination data were marked on the map. When determining the topography of dentition defects, the classifications of E. Kennedy and E.I. Gavrilov were used, the presence and type of dentures were noted. Statistical processing of the results was carried out using the SPSS Statistics 25.0 program.

Results. Dentition defects were found in 91.3% of the subjects, complete absence of teeth in 0.4%, and 7.7% of the subjects had complete dentition. With an increase in the age of the subjects, there was a tendency to a predominance of terminal defects (80.8% aged 45 to 74 years). Regardless of age, defects in the anterior parts of the dentition were less common. Of the study participants, 209 (51.0%) had dentures, 97.1% wore removable structures. Acrylic and nylon prostheses prevailed among removable

structures (97.0%), only 6 participants had clasp structures. Of the 410 examined with dentition defects, 201 (49.0%) did not have dentures and needed prosthetics after rehabilitation and special preparation of the oral cavity for prosthetics.
Conclusion. The reasons leading to early tooth loss and the most commonly used prosthetics methods are related to the economic level of the country's development, the lifestyle of the population, the state of sanitary and educational work and the low level of prevention of oral diseases. Comprehensive budgetary preventive measures in a particular region of the country are important for reducing oral diseases, aimed not only at reducing the incidence rate, but also at raising public awareness about oral health.

Keywords: *tooth mortality, prosthodontic treatment, Kennedys classification, tooth loss level, partial edentulism.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Maralgoo P. — https://orcid.org/0000-0003-1867-7602
Batbayar B. — https://orcid.org/0009-0003-3296-4664
Ganjargal G. — https://orcid.org/0000-0002-0993-1077
Purevjav N. — https://orcid.org/0009-0000-0022-765X
Javkhlan P. — https://orcid.org/0000-0001-8892-0853
Corresponding author: Maralgoo P. — e-mail: maralgoomaralaa71@gmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Maralgoo P, Batbayar B, Ganjargal G, Purevjav N, Javkhlan P. The incidence of partial edentulism and denture status among rural Mongolians. *Stomatology.* 2024;103(6):25–29. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/stomat202410306125

В 1979 г. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определила сохранение здоровья полости рта одной из глобальных проблем мирового здравоохранения, и в последующем в 1981 и 2013 гг. разработала рекомендации, направленные на снижение заболеваемости полости рта.

Частичное отсутствие зубов является широко распространенной патологией среди населения Монголии [1]. В работе Д. Сэлээ (1967) отмечено, что количество утраченных зубов увеличивается с возрастом. В исследовании Д. Батаа и соавт. (1996) [цит. по 2] распространенность дефектов зубных рядов в возрастных группах от 30 до 39 лет составляла 28,5%, а в группе от 40 до 49 лет — 23%. Согласно данным национального исследования среди населения провинциальных районов Монголии распространенность частичного отсутствия зубов составляла 24,8% в возрастной группе до 18 лет, 93,5% в возрастной группе от 35 до 44 лет и 98% среди населения в возрасте от 65 до 74 лет. При обследовании возрастной группы от 35 до 44 лет населения столицы — города Улан-Батор — у 36,8% обследуемых отсутствовало от 4 до 6 зубов [3]. При анализе данных осмотра пациентов в возрасте от 10 до 99 лет, посетивших клинику ортопедической стоматологии Центральной стоматологической больницы МГУМН за 2018 г., у 89,7% пациентов выявлены дефекты зубных рядов [4]. По последним данным, распространенность дефектов зубных рядов среди населения Монголии составляла 79,8% [5].

По данным зарубежных исследователей, распространенность дефектов зубных рядов составляла 94,4% у взрослого населения Великобритании (2009 г.), 80,7% у лиц старше 65 лет в Китае (2013 г.), 76,1% среди населения в возрасте от 14 до 74 лет в Индии (2014 г.), 50,4% среди населения США (2016 г.), 98,3% среди населения пожилого возраста в Бразилии (2019 г.) [6—10]. По возрастным группам распространенность дефектов зубных рядов среди населения провинций Индии составила 51,6% в группе от 35 до 65 лет и 67,9% в возрасте старше 65 [11, 12]. Несмотря на современные профилактические меры по сохранению здоровья зубов и своевременное восстановление целостности зубных рядов, вопрос остается на уровне серьезной глобальной проблемы здравоохранения Монголии.

Цель исследования — оценка распространенности дефектов зубных рядов и нуждаемости в ортопедическом лечении среди населения регионов Монголии.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 444 жителя старше 18 лет, проживающие в Хангайской области Монголии. Обследуемые были разделены на 3 возрастные группы: 18—34 года, 35—44 года, 45—74 года. После подписания письменного согласия на участие в исследовании проводили осмотр рта и данные обследования отмечали на карте.

При определении топографии дефектов зубных рядов применяли классификации Э. Кеннеди и Е.И. Гаврилова.

При использовании классификация Э. Кеннеди учитывали следующее:

I класс — двусторонние дефекты жевательных зубов;
II класс — односторонние дефекты жевательных зубов;
III класс — включенные дефекты боковых отделов;
IV класс — дефекты передних зубов.

При использовании классификация Е.И. Гаврилова учитывали:

1-й класс — односторонние концевые дефекты;
2-й класс — двусторонние концевые дефекты;
3-й класс — односторонние включенные дефекты боковых отделов;
4-й класс — двусторонние включенные дефекты боковых отделов;
5-й класс — включенные дефекты переднего отдела;
6-й класс — комбинированные дефекты;
7-й класс — дефекты с одиночно сохранившимся зубом.

При обследовании отмечали наличие и тип зубных протезов:

0 — отсутствие зубных протезов;
1 — частичные съемные акриловые протезы;
2 — частичные съемные нейлоновые протезы;
3 — бюгельные протезы;
4 — мостовидные протезы;
5 — протезы на имплантатах.

Для статистического анализа данные были закодированы в приложении Microsoft Excel (Microsoft 365). Статистическую обработку проводили с помощью программы SPSS Statistics 25.0 (IBM, США). Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 444 жителя Хангайской области в возрасте старше 18 лет, из них 247 (55,6%) женщин и 197 (44,4%) мужчин **(табл. 1)**.

Дефекты зубных рядов обнаружены у 91,9% обследуемых, полное отсутствие зубов — у 0,4%, у 7,7% обследуемых имелись полные зубные ряды **(табл. 2)**.

В возрастной группе от 18 до 34 лет преобладали включенные дефекты зубных рядов ($p<0,001$; **табл. 3)**. С увеличением возраста обследуемых отмечалась тенденция к преобладанию концевых дефектов (80,8% в возрасте от 45 до 74 лет). Вне зависимости от возраста значительно реже встречались дефекты передних отделов зубного ряда ($p<0,001$; **табл. 4)**.

Среди 444 обследуемых 360 имели дефекты зубных рядов нижней челюсти и 297 — дефекты зубных рядов верхней челюсти. По классификации Е.И. Гаврилова на нижней челюсти отмечено 367 дефектов, на верхней челюсти — 295 ($p<0,001$; **табл. 5)**.

Из числа участников исследования 209 (51,0%) имели зубные протезы; большинство из которых — съемные конструкции (акриловые и нейлоновые) (97,1%), только 6 участников имели бюгельные конструкции. Из 410 участников с дефектами зубных рядов 201 (49,0%) не имели зубных протезов и нуждались в протезировании после санации и специальной подготовки рта к протезированию **(табл. 6)**.

По результатам данного исследования распространенность дефектов зубных рядов составила 91,9%, что сопоставимо с результатами предыдущих исследований в Монголии [2—5]. Это может быть связано, в первую очередь, с проживанием обследуемых в отдаленных областях Монголии, что затрудняет доступ к стоматологической помощи, с недостатком знаний о здоровье полости рта и отсутствием правильного рациона.

Высокая распространенность дефектов зубных рядов, по данным зарубежных исследований, встречается чаще у лиц старших возрастных групп [7—9, 13—17]. Причины распространенности потери зубов в различных странах неоднозначны, что может быть связано как с уровнем

Таблица 1. **Характеристика обследованных лиц по полу и возрасту**
Table 1. **Characteristics of the examined subjects by age groups and gender**

Возрастная группа, лет	мужчины, *n*=197		женщины, *n*=247	
	n	%	*n*	%
18—34	71	44,9	87	55,1
35—44	52	44,1	66	55,9
45—74	74	44,0	94	56,0
Всего	197	44,4	247	55,6

Таблица 2. **Распределение дефектов зубных рядов по возрастным группам**
Table 2. **Presence of the tooth loss status by age groups and gender**

Возрастная группа, лет	Дефекты зубных рядов, *n*=408		Полное отсутствие зубов, *n*=2		Зубные ряды без дефектов, *n*=34	
	n	%	*n*	%	*n*	%
18—34	128	81,0	0	0	30	19,0
35—44	116	98,3	0	0	2	1,7
45—74	164	97,6	2	1,2	2	1,2
Всего	408	91,9	2	0,4	34	7,7

Таблица 3. **Топография дефектов зубных рядов по классификации Э. Кеннеди по возрастным группам**
Table 3. **The pattern of tooth loss according to E. Kennedy's classification by age groups**

Возрастная группа, лет	KI, *n*=251		KII, *n*=188		KIII, *n*=209		KIV, *n*=9	
	n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
18—34	40	22,0	49	27,0	93	51,0	0	0
35—44	59	32,1	56	30,4	65	35,3	4	2,2
45—74	152	52,2	83	28,6	51	17,5	5	1,7
Всего	251	38,0	188	28,6	209	31,8	9	1,4

Таблица 4. **Топография дефектов зубных рядов верхней и нижней челюстей по классификации Э. Кеннеди по возрастным группам**
Table 4. **The pattern of tooth loss in upper and low jaw according to E. Kennedy's classification by age groups**

Топография	Классификация Кеннеди							
	KI		KII		KIII		KIV	
	n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
Верхняя челюсть	90	30,3	114	38,4	86	28,9	7	2,4
Нижняя челюсть	161	44,7	74	20,6	123	34,2	2	0,5
Всего	251	38,2	188	28,6	209	31,8	9	1,4

Таблица 5. **Топография дефектов зубных рядов верхней и нижней челюстей по классификации Е.И. Гаврилова**
Table 5. **The pattern of tooth loss in upper and low jaw according to E.I. Gavrilov's classification by age groups**

Топография	Классификация Гаврилова													
	1		2		3		4		5		6		7	
	n	%	N	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
Верхняя челюсть	47	15,9	51	17,3	62	21,0	25	8,5	13	4,4	95	32,2	2	0,7
Нижняя челюсть	53	14,4	131	35,7	49	13,4	68	18,5	0	0	66	18,0	0	0
Всего	100	15,1	82	27,5	111	16,8	93	14,0	13	2,0	161	24.3	2	0,3

Таблица 6. **Ортопедический статус и нуждаемость в протезировании обследованных лиц, *n*=410**
Table 6. **Denture wearing status and denture needs of the examined subjects, *n*=410**

Ортопедический статус	*n*	%
С зубными протезами:	209	50,9
съемные акриловые	95	23,2
съемные нейлоновые	102	24,9
бюгельные	6	1,5
мостовидные	2	0,5
конструкции с фиксацией на дентальных имплантатах	4	1,0
Нуждаемость в протезировании:		
не имеют зубного протеза	201	49,1
нуждаются протезировании	180	89,5
нуждаются в протезировании после специальной подготовки рта	21	10,5

социально-экономического развития этой страны, качеством жизни, так и с уровнем санитарного просвещения населения.

По данным нашего исследования, наиболее часто встречались двусторонние концевые и включенные дефекты зубных рядов. По данным исследования П. Жавхлан и соавт. (2019) [4], у пациентов также наиболее часто встречались двусторонние концевые дефекты. По данным зарубежных исследований, в возрасте от 35 до 44 лет доминировали включенные дефекты зубных рядов, но с возрастом чаще встречались концевые дефекты [18]. В исследовании Y. Arabi и соавт. (2017) [19] включенные дефекты наиболее часто встречались в возрасте 21—30 лет, но в возрасте старше 60 лет определялись наименее часто. N. Al-Angari и соавт. (2020) [20] определили, что в возрасте 10—30 лет доминировали дефекты группы KIII, в возрасте 41—80 лет — группы KI. Наблюдается закономерность к преобладанию концевых дефектов зубных рядов с увеличением возраста обследуемых. По классификации Е.И. Гаврилова наиболее часто встречались концевые двусторонние дефекты нижней челюсти (35,7%) и комбинированные дефекты верхней челюсти (32,2%).

Согласно нашему исследованию 49,1% обследованных с дефектами зубных рядов не имели зубных протезов. У 50,9% обследованных с дефектами зубных рядов имелись зубные протезы, из которых 97,1% носили съемные конструкции. По данным исследования 2015 г., среди жителей столичного региона 40,0% обследованных имели протезы, из них у 95% съемные акриловые, 2,2% — бюгельные и у 4,4% — несъемные конструкции. По данным П. Жавхлан и соавт. (2017) [4], среди пациентов ортопедической клиники 13,2% имели съемные нейлоновые, 41,7% — акриловые съемные, 19,5% — бюгельные, 5,2% — мостовидные протезы, а 3,1% — ортопедические конструкции с фиксацией на дентальных имплантатах. Это свидетельствует о сходстве результатов наших исследований. В исследовании 2009 г., проведенном в России, 95% обследуемых имели съемные пластмассовые протезы независимо от пола [21]. Согласно исследованию 2015 г., проведенному в Сербии, у 60% обследованных с дефектами зубных рядов отсутствовали зубные протезы, 90% обследованных, имевших зубные протезы, носили съемные конструкции [22]. Из приведенных исследований можно заключить, что съемные протезы в большинстве случаев выбирают, исходя из экономической доступности.

Заключение

Несмотря на меры, направленные на профилактику кариеса зубов и пародонтита, и применение современных методов лечения, частичное отсутствие зубов остается серьезной глобальной проблемой здравоохранения. Распространенность дефектов зубных рядов и методы протезирования могут быть связаны с экономическим уровнем развитием страны, образом жизни, состоянием санитарно-просветительской работы и профилактикой заболеваний полости рта, приводящих к ранней потери зубов. Важное значение для снижения заболеваний полости рта имеют бюджетные комплексные профилактические меры в конкретном регионе страны, направленные на снижение заболеваемости и повышение осведомленности населения о здоровье полости рта.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Пурэвжав Н., Сапаар Б., Оттонбаяр Б., Жавхлан П., Гантумур Ч., Сухбаатар Э., Зунбилэгт П. Клиника ортопедической и ортодонтической стоматологии. Улан-Батор: Издательство Эрхэс, 2020.
Purevjav N, Sapaar B, Otgonbayar B, Javkhlan P, Gantumur Ch, Sukhbaatar E, Zunbilegt P. Clinical Prosthodontics and Orthodontics. Ulaanbaatar^ Izdatel'stvo Erkhes, 2020. (In Mgl.).
2. Уламнэмэх Х., Батбаяр Б., Машбалжир С., Пунцаг О.-Э., Жагдаг У., Болд О., Хишигдорж О., Нямдорж Т., Жавхлан П., Батаөржав Т. Результаты общенационального исследования здоровья полости рта у детей и взрослых в Монголии. *Cent Asian J Med Sci.* 2018;4:61-68.
Ulamnemeh H, Batbayar B, Mashbaljir S, Puntsag O-E, Jagdag U, Bold O, Khishigdorj O, Nyamdorj T, Javkhlan P, Baatarjav T. The national survey of oral health status of children and adults in Mongolia. *Cent Asian J Med Sci.* 2018;4:61-68.
3. Баясгалан Б. Частичная потеря зубов и потребность в ортопедическом лечении в возрастной группе 35—44 лет района Баянгол города Улан-Батор. *Монгольская медицина. Улан-Батор, Монголия*. 2012;3:161.
Bayasgalan B. Partial edentulous condition among people aged 35—44 in Bayangol district of Ulaanbaatar city, Mongolia. *Mongolian Medicine. Ulaanbaatar*. 2012;3:161. (In Mgl.).
4. Жавхлан П., Отгонболд Ж., Дэжидноров Д., Тунгаамаа Д., Энхцэцэг Э. Потеря зубов и нуждаемость в ортопедическом лечении пациентов Центрального Стоматологического Госпиталя Монгольского Государственного Университета Медицинских Наук. *Дентистри*. 2019;1(1):9-17.
Javkhlan P, Otgonbold J, Dejidnorov D, Tungaamaa D, Enkhtsetseg E. Edentulism and Prosthetic needs among people visited in University Dental Hospital of MNUMS. *Dentistry*. 2019;1(1):9-17.
5. Уганзаяа Э. Изучение взаимосвязи между потерей зубов и развитием жировой ткани и мышц. *Дентистри*. 2021;1(1):30-31.
Uuganzaya E."Research on the relationship between edentulism and the development of body adipose tissue and muscles. *Dentistry*. 2021;1(1):30-31.
6. Heidari E, Banerjee A, Newton JT. Oral health status of non-phobic and dentally phobic individuals; a secondary analysis of the 2009 Adult Dental Health Survey. *Br Dent J*. 2015;219(9):9.
https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.853
7. Liu L, Zhang Y, Wu W, Cheng M, Li Y, Cheng R. Prevalence and correlates of dental caries in an elderly population in northeast China. *PLoS One*. 2013;8(11):78723.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078723
8. D'Souza KM, Aras M. Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India. *Indian J Dent Res.* 2014;25:434-438.
9. Begum SK, Reddy VC, Kumar RV, Sudhir KM, Srinivasulu G, Ali SK. Tooth loss prevalence and risk indicators among adult people visiting community health centers in Nellore district, Andhra Pradesh: Across-sectional study. *J Indian Assoc Public Heal Dent.* 2016;14:413.
https://doi.org/10.4103/2319-5932.195829
10. Dias JJ, Muniz FWM, Colaço J, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a crosssectional study. Perda dentária e fatores associados em idosos em Cruz Alta, Brazil: um estudo transversal. *Acta Odontol Latinoam*. 2019;32(3):172-180.
11. Venkat M, Janakiram C, Ramanarayanan V. Prevalence of Tooth Mortality among Adults in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Contemp Clin Dent.* 2021;12(4):339-345.
https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_787_20
12. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013;2013:498305.
https://doi.org/10.1155/2013/498305
13. Tooth loss and oral rehabilitation in Greek middle-aged adults and senior citizens. Eleni Mamai-Homata, Vasileios Margaritis, Haroula Koletsi-Kounari, Constantine Oulis, Argy Polychronopoulou, Vassiliki Topitsoglou. 2009;26(1):46-52.
14. Rana SB, Acharya B, Bhochhibhoya A, Sharma R, Acharya J, Mainali A. Patterns of partial edentulism based on Kennedy's classification among patients reporting to Nepal Medical College and Teaching Hospital. *J Kathmandu Med Coll.* 2018;7(4):153-157.
15. Almusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(4):1868-1872. Published 2020 Apr 30.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1209_19
16. Batista MJ, Lawrence HP, Rosário de Sousa, MdL. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:165.
https://doi.org/10.1186/s12955-014-0165-5
17. Jéssica J Dias, Francisco Wilker Mg Muniz, Jaqueline Colaço, Milena Giotti Marostega, Damieli Peron, Cassiano K Rösing, Eliane L Colussi, Paulo Rg Colussi. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil: a crosssectional study. *Acta Odontol Latinoam.* 2019;32(3):172-180.
18. Manimaran P, Kumar CD, Saisadan D, Abirami M, Kumar N, Mani J. Partial Edentulousness in a Rural Population Based on Kennedy's Classification: Epidemiological Study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017;9(Suppl 1):34-S36.
https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_87_17
19. Yasser A. Araby, Abdurrahman S. Almutairy, and Fawaz M. Alotaibi, «Pattern of Partial Edentulism in Correlation to Age and Gender among a Selected Saudi Population.» *Int J Dental Scie Res.* 2017;5(1):1-4.
https://doi.org/10.12691/ijdsr-5-1-1
20. Al-Angari N, Algarni S, Andijani A, Alqahtani A. Various classes of removable partial dentures: A study of prevalence among patients attending a dental and educational institute in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2021; 33(7):656-660.
https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.05.002
21. Leus P.A., Kuzmina E.M. Federal State Program for the Primary Prevention of Dental Diseases among the Population of Russia. Collaborating Center WHO, 2009:29-89.
22. Ivan Vladimir Tanasić, Ljiljana Đorđe Tihacek-Sojić, Aleksandra Milorad Milić-Lemić Prevalence and Clinical Effects of Certain Therapy Concepts among Partially Edentulous Serbian Elderly. *J Prosthodont.* 2015;24(8):610-614.
https://doi.org/10.1111/jopr.12261

Поступила 08.08.2023
Received 08.08.2023
Принята 22.05.2024
Accepted 22.05.2024