

© З. С. КОДЗАЕВА, Ф. Ю. ДАУРОВА, 2012

УДК 616.31-057.87-054.6-07

З. С. Кодзаева, Ф. Ю. Даурова

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ РУДН, ПРИБЫВШИХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ МИРА

Кафедра терапевтической стоматологии Российского университета дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

Представлены результаты стоматологического обследования 420 студентов РУДН, прибывших из различных климатогеографических регионов мира. Наихудшие показатели индекса ОНН-5 определены у студентов из стран Африки и Азии. Максимальное значение индекса КПУ определено у студентов из стран Ближнего Востока и Латинской Америки, наибольшее значение индекса СРІ – у студентов из стран Азии. Во всех группах отмечена тенденция к росту стоматологической заболеваемости в течение первого года обучения. Даны рекомендации по проведению профилактических и лечебных мероприятий среди иностранных студентов в зависимости от региона постоянного проживания.

Ключевые слова: адаптация и акклиматизация иностранных студентов, распространенность и интенсивность кариеса зубов, распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, профилактика стоматологических заболеваний

ORAL HEALTH STATUS AMONG FOREIGN STUDENTS OF PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA FROM DIFFERENT REGIONS OF THE WORLD.

Z.S. Kodzaeva, F.U. Daurova

420 foreign first year students of Peoples' Friendship University of Russia were examined for oral health status. The main dental indexes were analyzed. The worse oral hygiene was observed among students from Africa and Asia. The highest level of DMFT was detected among students from Latin America and Middle East. The highest level of CPI was detected among students from Asia. During the first year of studying caries and periodontal diseases trend to increase in all groups. Recommendations for dental diseases prevention were made for each region group.

Key words: foreign students' adaptation, dental caries prevalence and intensity, periodontal disease prevalence and intensity, dental diseases prevention

Введение

При организации стоматологической помощи иностранным студентам ВУЗов важно учитывать исходный уровень их стоматологической заболеваемости. Большинство иностранных студентов приезжают в Российскую Федерацию из развивающихся стран Азии, Африки, Ближнего Востока и Латинской Америки [1]. По данным литературы, в развивающихся странах наблюдается крайне низкий уровень знаний населения в области профилактики стоматологических заболеваний, отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, высокая интенсивность кариеса и заболеваний пародонта [2–8, 10]. Однако в каждом климатогеографическом регионе имеются свои особенности стоматологической заболеваемости населения и некоторые специфические проблемы, которые следует принимать во внимание при планировании профилактических и лечебных мероприятий после прибытия иностранных студентов для обучения в Россию.

Материал и методы

На кафедре терапевтической стоматологии РУДН проведен сравнительный анализ стоматологической заболеваемости иностранных студентов, прибывших из различных климатогеографических регионов мира. Проведено комплексное обследование 420 иностранных студентов 18–24 лет, обучающихся в РУДН. Обследованы 100 студентов из Африки, 100 студентов из стран Ближнего Востока, 60 студентов из Латинской Америки и Карибского региона и 100 студентов из Юго-Восточной Азии. Контрольную группу составили 60 российских студентов того же возраста.

Даурова Фаня Юрьевна – канд. мед. наук, зав. каф. терапевтической стоматологии, тел. 8(495)787-38-03

Оценивали основные показатели стоматологического здоровья в начале обучения, а также в течение первого года обучения.

Результаты исследования

1. Оценка уровня гигиены полости рта

При комплексной оценке уровня гигиены полости рта (ИГР-У) было установлено (табл. 1), что наихудшие значения индекса отмечаются у студентов из Юго-Восточной Азии (неудовлетворительный ИГР-У).

В остальных группах ИГР-У признан удовлетворительным. При этом значение индекса у студентов из России достоверно ниже, чем у иностранных студентов.

Необходимо отметить, что в первые месяцы после начала обучения у студентов, проживающих в общежитии, ИГР-У ухудшается. Это можно объяснить недостатком времени и снижением мотивации к гигиеническому уходу за полостью рта при отсутствии родительского контроля.

2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов

В результате проведенного исследования было установлено, что распространенность кариеса зубов у африканских студентов по прибытии в Россию составила 56% (средний уровень по ВОЗ), у студентов из Юго-Восточной Азии – 49% (средний уровень по ВОЗ), у студентов из стран Ближнего Востока – 87% (высокий уровень), у студентов из стран Латинской Америки – 91,5% (высокий уровень). У российских студентов кариес выявлен в 92% случаев, что соответствует высокому уровню распространенности кариеса.

Интенсивность поражения была различной, но показатели КПУ варьируют на среднем уровне. В ходе данного исследования определен также значимый индекс кариеса (SiC), который характеризует среднее значение КПУ в подгруппе с максимальной интенсивностью кариеса [11]. Этот индекс

Таблица 1. Значение индекса гигиены полости рта у студентов из различных климатогеографических регионов при первичном обследовании, а также через 2, 5, 9 и 12 мес после начала обучения ($M \pm m$)

Срок наблюдений	Регионы мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие с семьей
Первичное обследование	2,3 ± 0,4	2,2 ± 0,8	3,2 ± 0,7	2,0 ± 0,7	1,6 ± 0,4	1,6 ± 0,4
Через 2 мес	3,2 ± 0,5	2,8 ± 0,6	3,9 ± 0,6	2,9 ± 0,6	2,7 ± 0,7	1,8 ± 0,5
Через 5 мес	3,2 ± 0,6	2,8 ± 0,5	3,8 ± 0,8	2,7 ± 0,5	2,8 ± 0,6	1,9 ± 0,6
Через 9 мес	3,3 ± 0,7	3,0 ± 0,7	4,1 ± 0,6	3,1 ± 0,4	3,0 ± 0,6	1,8 ± 0,4
Через 12 мес	3,3 ± 0,5	3,1 ± 0,6	4,1 ± 0,7	3,2 ± 0,6	2,8 ± 0,4	1,7 ± 0,6

Таблица 2. Величина и структура индекса КПУ у студентов, прибывших из различных климатогеографических регионов, до начала обучения ($M \pm m$)

Показатель	Регион мира				
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ
К	1,8 ± 1,3	2,3 ± 1,1	1,6 ± 0,8	3,6 ± 0,9	1,6 ± 1,1
П	0,9 ± 0,2	1,7 ± 0,4	0,7 ± 0,1	2,1 ± 0,2	2,7 ± 1,3
У	0,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,3 ± 0,04	2,1 ± 0,1	1,0 ± 0,3
КПУ	2,9 ± 1,2	4,9 ± 0,8	2,6 ± 1,1	7,8 ± 1,4	5,3 ± 1,2
SiC	4,0	7,4	3,7	9,2	8,6

всегда превышает среднее значение КПУ в исследуемой группе.

Индексы интенсивности кариеса у студентов из различных климатогеографических регионов и их структура отражены в табл. 2.

У студентов из Африки и студентов из Юго-Восточной Азии интенсивность кариеса соответствовала среднему уровню по ВОЗ ($2,9 \pm 1,2$ и $2,6 \pm 1,1$ соответственно). При этом не было обнаружено достоверных различий в структуре индекса КПУ между этими двумя группами ($p > 0,05$). В среднем у каждого студента данных групп было поражено кариесом $1,8 \pm 1,3$ и $1,6 \pm 0,8$ зуба, запломбировано $0,9 \pm 0,2$ и $0,7 \pm 0,1$ зуба и удалено $0,2 \pm 0,09$ и $0,3 \pm 0,04$ зуба соответственно на 1 человека. Таким образом, в структуре индекса преобладала составляющая «К», что свидетельствует о низком уровне стоматологической помощи в этих регионах.

Среди студентов-россиян и студентов из стран Ближнего Востока интенсивность кариеса значительно выше – $5,3 \pm 1,2$ и $4,5 \pm 0,8$ зуба соответственно, что указывает на высокий уровень интенсивности кариеса по ВОЗ. Максимальное значение КПУ отмечено в группе студентов из Латинской Америки ($7,8 \pm 1,4$ зуба – очень высокий уровень интенсивности кариеса по ВОЗ). При этом выявляются статистически значимые различия в структуре индекса. Так, среди студентов из стран Ближнего Востока и Латинской Америки в структуре индекса преобладает компонент «К», а в группе студентов-россиян – компонент «П». Высокий компонент «К» по сравнению с компонентом «П» у

иностранных студентов, скорее всего, связан с низкой доступностью и качеством стоматологической помощи на родине. В группе студентов из Латинской Америки отмечено также большое количество ($2,1 \pm 0,1$) удаленных зубов.

При оценке динамики пораженности кариесом зубов в течение первого года обучения отмечен рост его распространенности во всех группах студентов. К концу первого года обучения у студентов из Африки распространенность кариеса составила 67%, из Юго-Восточной Азии – 59%, из стран Ближнего Востока – 92%, из Латинской Америки – 93%, а у российских студентов она была 94%.

Наиболее заметно возросла распространенность кариеса среди студентов из Африки и Юго-Восточной Азии (на 11 и 9% соответственно), что обусловлено значительным изменением привычного пищевого рациона и ростом употребления кариесогенных продуктов.

Также увеличилась и интенсивность кариеса зубов (табл. 3).

В группах иностранных студентов наиболее заметно увеличилась интенсивность кариеса зубов у студентов из Африки (на 2 единицы), Юго-Восточной Азии (на 1,5 единицы). Это можно объяснить значительными изменениями в привычном рационе студентов из этих регионов. В группах из стран Ближнего Востока и Латинской Америки рост КПУ составил 0,7 и 0,5 соответственно. Рост кариеса у студентов-россиян, проживающих с родителями, составил 1,0 и у студентов, проживающих в общежитии, – 1,3.

При этом по-прежнему у иностранных студентов в структуре индекса преобладает компонент «К», а у студентов-россиян – компонент «П».

В ходе исследования также была определена нуждаемость студентов в эндодонтическом лечении (табл. 4).

В начале обучения среди студентов из Африки нуждаемость в эндодонтическом лечении составляла 19%, причем 2% нуждались в лечении 6 и более зубов. В группе учащихся из Юго-Восточной Азии нуждаемость в эндодонтическом лечении оказалась наиболее низкой – 16%. Достаточно высокая распространенность осложнений кариеса у студентов из стран Ближнего Востока и Латинской Америки (40 и 43% соответственно).

У студентов-россиян, несмотря на довольно высокую интенсивность кариеса, распространенность его осложнений относительно невелика (в эндодонтическом лечении нуждались 22% студентов). Это свидетельствует о своевременном лечении кариеса в данной группе.

В течение первого года обучения нуждаемость в эндодонтическом лечении возросла во всех группах. Максимальный

Таблица 3. Динамика индекса КПУ у студентов из различных климатогеографических регионов ($M \pm m$)

Срок наблюдений	Регион мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие с семьей
Начало обучения	2,9 ± 1,2	4,9 ± 0,8	2,6 ± 1,1	7,8 ± 1,4	5,2 ± 1,2	5,3 ± 1,2
Через 5 мес	3,6 ± 1,1	5,2 ± 0,6	3,4 ± 1,0	8,2 ± 1,1	6,2 ± 1,0	5,9 ± 0,9
Через 12 мес	4,9 ± 0,8	5,6 ± 1,0	4,1 ± 0,9	8,6 ± 1,3	6,5 ± 1,2	6,3 ± 1,1

Таблица 4. Нуждаемость в эндодонтическом лечении у иностранных студентов и студентов-россиян (в %)

Показатель	Регион мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие с семьей
Первичное обследование						
Нет необходимости в эндодонтическом лечении зубов	81	60	84	57	78	78
Необходимо лечение:						
1–3 зубов	12	24	13	28	15	16
4–6 зубов	5	13	3	13	6	5
более 6 зубов	2	3	0	2	1	1
Через 1 год после начала обучения						
Нет необходимости в эндодонтическом лечении зубов	72	55	77	50	72	76
Необходимо лечение:						
1–3 зубов	20	27	17	33	19	18
4–6 зубов	6	14	5	14	8	5
более 6 зубов	2	4	1	3	1	1

рост (9%) наблюдался у студентов из Африки, а минимальный – у российских студентов, проживающих в общежитии (2%).

3. Некариозные поражения зубов

Распространенность некариозных поражений среди иностранных студентов и студентов-россиян не превышала 6–8%, существенного различия между группами в большинстве случаев не выявляется. Тем не менее отмечена более высокая распространенность эрозий эмали зубов среди студентов из Африки и Латинской Америки (6 и 10% соответственно), что может быть обусловлено традиционно высоким уровнем употребления citrusовых в этих регионах [9].

Также необходимо отметить, что в течение первого года обучения выявлено увеличение распространенности эрозий эмали зубов на 3–4%, что может быть обусловлено увеличением употребления газированных прохладительных напитков.

Среди студентов из стран Юго-Восточной Азии и Ближнего Востока чаще встречались клиновидные дефекты – 6 и 4% соответственно. В ходе анкетирования студенты отмечали, что пользуются национальными методами чистки зубов («мисвак», порошки на основе золы и др.).

4. Заболевания тканей пародонта

Помимо кариозных и некариозных поражений зубов, при обследовании выявляли высокий уровень распространенности патологических изменений в тканях пародонта. Установлено, что в группе студентов из Африки различные заболевания пародонта встречаются в 59%, у студентов из стран Ближнего Востока – в 60%, у студентов из Юго-Восточной Азии – в 68%, у студентов из Латинской Америки – в 58%, а у российских студентов – в 57% случаев. Чаще всего у студентов наблюдаются воспалительные заболевания пародонта (в основном хронический катаральный гингивит и хронический пародонтит легкой и средней степени тяжести). Достаточно редко наблюдается гипертрофический гингивит (чаще всего – отечная форма). Язвенный гингивит мы наблюдали у 1 студентки из Китая. У 3 студентов был выявлен эпюлис. У 2 студентов из Африки обнаружены признаки пародонтоза.

Для изучения нуждаемости в лечении заболеваний пародонта мы использовали индекс CPI (ВОЗ). Согласно рекомендациям ВОЗ, была определена доля пациентов, максимальный балл для которых составил «0», «1», «2», «3» или «4». Результаты исследования представлены в табл. 5.

Наибольшее значение индекса CPI, так же как и наибольшее число пациентов с заболеваниями пародонта, наблюдается в группе студентов из Юго-Восточной Азии. У 12% студентов в данной группе отмечается кровоточивость десен при обследовании, в 24% случаев выявлен зубной камень. Пародонтальные карманы выявлены у 32% студентов, при этом в 13% случаев – пародонтальные карманы глубиной более 6 мм.

Таблица 5. Нуждаемость в лечении заболеваний пародонта у студентов из различных климатогеографических регионов при первичном обследовании (индекс CPI) (в %)

Показатель	Регион мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие в семье
Максимальная оценка индекса CPI для пациента						
0 (интактный пародонт)	41	40	32	42	43	44
1 (кровоточивость)	18	19	12	16	25	25
2 (зубной камень)	23	14	24	14	14	15
3 (ПК до 4–5 мм)	16	21	19	23	15	14
4 (ПК 6 мм и более)	2	6	13	3	3	2
Среднее значение индекса CPI в группе	1,0 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,4 ± 0,2	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1

Таблица 6. Рост распространенности воспалительных заболеваний пародонта у студентов из различных климатогеографических регионов в течение первого года обучения (в %)

Показатель	Регионы мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие с семьей
Срок наблюдения	% обследованных с гингивитом или пародонтитом					
Первичное обследование	57	59	68	58	57	56
Через 2 мес	68	73	77	66	63	59
Через 5 мес	71	75	78	68	65	60
Через 9 мес	72	76	79	68	65	60
Через 12 мес	72	76	79	69	66	61

Таблица 7. Динамика индекса СРІ у студентов из различных климатогеографических регионов в течение первого года обучения ($M \pm m$)

Срок наблюдений	Регионы мира					
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ, проживающие в общежитии	граждане РФ, проживающие с семьей
Первичное обследование	1,0 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,4 ± 0,2	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,9 ± 0,1
Через 2 мес	1,3 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,7 ± 0,2	1,4 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,0 ± 0,1
Через 5 мес	1,4 ± 0,2	1,6 ± 0,1	1,8 ± 0,1	1,5 ± 0,2	1,2 ± 0,1	1,0 ± 0,1
Через 9 мес	1,6 ± 0,1	1,7 ± 0,1	1,9 ± 0,1	1,6 ± 0,2	1,3 ± 0,1	1,1 ± 0,1
Через 12 мес	1,7 ± 0,1	1,7 ± 0,1	1,9 ± 0,1	1,6 ± 0,2	1,3 ± 0,1	1,1 ± 0,1

Наименьшая интенсивность заболеваний пародонта наблюдается в группе российских студентов, хотя интактный пародонтит мы наблюдали только у 43 студентов из 100 обследованных.

В ходе динамического наблюдения после начала обучения была выявлена тенденция к росту распространенности и интенсивности, а также нуждемости в лечении воспалительных заболеваний пародонта во всех группах.

Уже через 2 мес после начала обучения число студентов с заболеваниями пародонта возрастает. Особенно заметен рост распространенности гингивита. У некоторых студентов на фоне ранее выявленного хронического гингивита появляются пародонтальные карманы, развивается пародонтит. У студентов с хроническим генерализованным пародонтитом наблюдали обострение процесса, углубление пародонтальных карманов. В 2 случаях студенты обращались к стоматологу за помощью с пародонтальным абсцессом.

Среди студентов-россиян, проживающих в общежитии, также отмечено развитие новых случаев гингивита и пародонтита. У студентов, проживающих в семье, рост частоты заболеваний пародонта менее заметен.

Резкий рост распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта можно объяснить снижением качества гигиенического ухода за полостью рта, а также неблагоприятным воздействием периода адаптации и акклиматизации на ткани пародонта.

В дальнейшем тенденция к росту распространенности воспалительных заболеваний пародонта сохранялась, но стала менее выраженной, а через 12 мес отмечается стабилизация данного процесса. Тем не менее в период сессии студенты отмечают обострение воспалительных заболеваний пародонта (появление кровоточивости при чистке зубов, наличие отделяемого из пародонтальных карманов).

Сводные данные о динамике воспалительных заболеваний пародонта среди обследованных студентов отражены в табл. 6.

Из таблицы видно, что среди иностранцев чаще всего воспалительные заболевания пародонта выявляются у студентов из Юго-Восточной Азии, а реже всего – у студентов из Латинской Америки. Между группами студентов-россиян,

проживающих в общежитии или в семье, уже через 3 мес после начала обучения выявляется достоверное различие в распространенности заболеваний пародонта: у студентов, проживающих в общежитии, отмечается тенденция к росту распространенности гингивита и пародонтита. В группе студентов, проживающих в семьях, это менее выражено: статистически достоверный рост показателей определяется только через 3 мес после начала обучения.

При оценке индекса СРІ также прослеживается тенденция к росту нуждемости в лечении заболеваний пародонта во всех группах, кроме студентов-россиян, проживающих в семьях.

При этом на всех сроках наблюдения интенсивность заболеваний пародонта у иностранных студентов достоверно выше, чем у студентов-россиян (табл. 7).

Таким образом, в течение первого года обучения у иностранных студентов выявляется тенденция к росту распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта. При этом наиболее существенное изменение пародонтологической заболеваемости отмечается в первые 5–6 мес после начала обучения.

5. Заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит был выявлен у 4% студентов из Африки, 6,2% студентов из Юго-Восточной Азии, 4% студентов из стран Ближнего Востока, 5% студентов из Латинской Америки и у 3% студентов из России.

Иностранные студенты отмечали, что прежде обострение у них возникало 1–2 раза в год, без осложнений, поэтому они не обращались по поводу данного заболевания к врачу-стоматологу. Среднегодового увеличения заболевания не выявлено, но иностранные студенты отмечали повышение частоты его обострений (до 3–5 раз в год), преимущественно в зимнее время (через 3–4 мес после начала обучения). Судя по данным анамнеза, студенты связывали возникновение афтозного стоматита с переохлаждением, а также с перенесенными стрессами и переутомлениями в период экзаменационной сессии.

Метеорологический хейлит при первичном осмотре выявлен у 8% студентов из Африки, 6% студентов из Юго-

Таблица 8. Распространенность метеорологического хейлита среди иностранных студентов и студентов-россиян (в %)

Срок наблюдений	Регион мира				
	Африка	Ближний Восток	Юго-Восточная Азия	Латинская Америка	граждане РФ
Первичное обследование	8	10	6	8,5	5
Через 2 мес	25	24	26	24,2	10
Через 5 мес	41	43	42	39,5	15
Через 9 мес	30	32	29	27,6	12
Через 12 мес	27	23	24	22,1	7

Восточной Азии, 10% студентов из стран Ближнего Востока, 8,5% студентов из Латинской Америки и у 5% студентов-россиян. В дальнейшем при повторных обследованиях отмечался рост частоты данной патологии (табл. 8).

Как видно из данных табл. 8, уже через 2 мес после начала обучения (т. е. в октябре–ноябре) отмечается существенное увеличение распространенности метеорологического хейлита у иностранных студентов. Через 5 мес (январь–февраль) число иностранных студентов с метеорологическим хейлитом увеличивается до 41,4%. При этом существенных различий между регионами не выявлено, поскольку большинство иностранных студентов приезжают из стран с теплым и жарким климатом.

С наступлением весенних и летних месяцев распространенность данной патологии снижается, но все же превышает исходный уровень. Среди студентов-россиян также прослеживается рост заболеваемости в осенне-зимний период, но распространенность метеорологического хейлита значительно ниже, чем среди студентов-иностранцев.

Заключение

В результате анализа полученных данных, выявлено, что у студентов из стран Африки чрезвычайно низкий уровень знаний по профилактике кариеса и неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Наряду с изменением рациона питания в сторону увеличения содержания кариесогенных продуктов в данной группе чрезвычайно высок риск развития кариеса в течение первых лет после переезда в Россию. Поэтому при работе со студентами из стран Африки необходимо уделить особое внимание гигиеническому

уходу за полостью рта и правилам профилактики кариеса.

В странах Латинской Америки и Ближнего Востока традиционно высокое употребление сахара. Поэтому при работе со студентами из этих регионов необходимо акцентировать внимание на роли правильного питания в профилактике кариеса. В связи с высокой интенсивностью кариеса и наличием его осложнений в данных группах учащихся необходимо провести скорейшую санацию полости рта.

При работе со студентами из стран Азии необходимо уделить особое внимание профилактике заболеваний пародонта и, в первую очередь нормализации уровня гигиены полости рта. У студентов из этого региона отмечена высокая распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, большое количество минерализованных зубных отложений.

Так как большинство иностранных студентов постоянно проживают в регионах с жарким и влажным климатом, при переезде в среднюю полосу России возрастает риск развития метеорологического хейлита, особенно в осенне-зимний период. Поэтому необходимо рекомендовать студентам применение защитных и увлажняющих гигиенических помад.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Арефьев А. Л.* Российские вузы на международном рынке образовательных услуг. – М., 2007. – С. 649–651.
2. *Butani Y., Weintraub J. A., Barker J. C.* // BMC Oral Hlth. – 2008. – Vol. 15, N 8. – P. 26.
3. *Cleaton-Jones P.* // Refuat Hapeh Vehashinayim. – 2001. – Vol. 18, N 1. – P. 11–22, 75.
4. *Corbet E. F., Zee K. Y., Lo E. C.* // Periodontology 2000. – 2002. – Vol. 29. – P. 122–152.
5. *Enwonwu C. O., Phillips R. S., Ibrahim C. D., Danfillo I. S.* // Int. Dent. J. – 2004. – Vol. 54, N 6, Suppl. 1. – P. 344–351.
6. *Gjeramo P., Rösing C. K., Susin C., Oppermann R.* // Periodontology 2000. – 2002. – Vol. 29. – P. 70–78.
7. *Ismail A. I., Tanzer J. M., Dingle J. L.* // Commun. Dent. Oral Epidemiol. – 1997. – Vol. 25, N 6. – P. 438–443.
8. *Kiyak H. A.* // Int. Dent. J. – 1993. – Vol. 43, N 1. – P. 9–16.
9. *Künzel W., Cruz M. S., Fischer T.* // Eur. J. Oral Sci. – 2000. – Vol. 108, N 2. – P. 104–109.
10. *MacKeown J. M., Faber W. M.* // Int. Dent. J. – 2004. – Vol. 54, N 5. – P. 284–290.
11. *Nishi M., Stjernswärd J., Carlsson P., Bratthall D.* // Commun. Dent. Oral Epidemiol. – 2002. – Vol. 30, N 4. – P. 296–301.

Поступила 18.04.12