DOI: 10.33925/1683-2981-2019-17-1-16-20

Соматический и стоматологический статус больных с онкопатологией челюстно-лицевой области

ДЖУРАЕВА Ш. Ф., д.м.н., доцент, зав. кафедрой ИКОННИКОВА А. В., старший лаборант, врач-стоматолог Кафедра стоматологии №1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Актуальность. Рак полости рта является глобальной проблемой мирового здравоохранении. Заболеваемость раком полости рта остается стабильно высокой. Возникновение и течение заболеваний органов и тканей полости рта зависят от тяжести соматических заболеваний. В свою очередь стоматологические заболевания могут оказывать влияние на течение соматической патологии, на развитие очагово-обусловленных заболеваний организма. Поэтому возникает необходимость в мультидисциплинарном подходе к лечению таких больных и тщательном рассмотрении каждой нозологической формы в комплексе с сопутствующими заболеваниями. **Цель** – изучить структуру сопутствующей патологии и состояние полости рта у онкобольных стоматологического профиля. Материалы и методы. Материалом исследования явились: учетно-отчетные формы Ивановского областного онкологического диспансера, истории болезней стационарных больных. На базе диспансера проведен скрининговый осмотр 68 пациентов с онкологической патологией полости рта. Результаты. Среди сопутствующих заболеваний у онкобольных стоматологического профиля на первом месте стоят болезни сердечно-сосудистой системы (27,4%). Второе место занимают хронические бронхиты (7,2%). На третьем месте располагаются патология желудочно-кишечного тракта (3,9%), а также эндокринные патологии (3,2%). Некоторые пациенты в прошлом перенесли раковые заболевания других локализаций (рак глотки, легких, почек). Невелика доля психоневрологических нарушений (эпилепсия), инфекций (ВИЧ). В ходе скринингового осмотра, проведенного на базе хирургического и радиологического отделений Ивановского областного онкологического диспансера, выяснилось, что основными предрасполагающими к развитию опухолевых процессов факторами стали: у лиц среднего возраста – неудовлетворительная гигиена полости рта (60%); острые края разрушенных зубов (24%), некачественно изготовленные реставрации, пломбы (16%); у лиц пожилого возраста – некачественно изготовленные ортопедические конструкции (86%). У лиц всех возрастов фоновым фактором выступает курение и употребление алкоголя. Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать выводы о том, что соматические факторы несут достоверно большую факторную нагрузку у лиц пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста. Стоматологический статус пациентов влияет на развитие онкопатологических процессов в полости рта. Такие фоновые состояния, как неудовлетворительная гигиена полости рта, некачественно изготовленные ортопедические конструкции и реставрации играют важную роль для стоматологического здоровья ротовой полости.

Ключевые слова: злокачественные новообразования полости рта, сопутствующая патология, факторы риска, соматические заболевания.

Основные положения

- 1. Фоновое состояние пациента влияет на показатели индивидуальной восприимчивости к действию бластомогенных факторов и стадии канцерогенеза. Своевременная санация полости рта, соблюдение индивидуальной гигиены полости рта, качественно изготовленные протезы позволят значительно снизить риск развития предраковых поражений орофациальной области.
- 2. Наличие и степень тяжести сопутствующих заболеваний играют важную роль в выборе тактики лечения онкологических пациентов стоматологического профиля. Работа врачей разных специальностей в тесном взаимодействии между собой поможет избежать непредусмотренных ситуаций и осложнений, связанных с сопутствующей патологией.

Somatic and stomatological status of patients with oncopathology of the maximum-face area

DZHURAEVA Sh. F., DMS., Assistant Professor, Head of Department IKONNIKOVA A. V., Senior laboratory Assistant, Dentist Department of dentistry №1 Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Educational «Ivanovo State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation



Abstract

Relevance. Oral cancer is a global problem in global health. The incidence of oral cancer remains steadily high. The occurrence and course of diseases of the organs and tissues of the oral cavity depend on the severity of somatic diseases. In turn, dental diseases can influence the course of somatic pathology, the development of focal diseases of the body. Therefore, there is a need for a multidisciplinary approach to the treatment of such patients and careful consideration of each nosological form in combination with concomitant diseases. Aim. The structure of comorbidities and the state of the oral cavity in dental patients with cancer. Materials and methods. The material of the study were: accounting and reporting forms of the Ivanovo Regional Oncologic Dispensary, case histories of inpatients. A screening examination of 68 patients with oncologic pathology of the oral cavity was conducted on the basis of the dispensary. Results. Among the comorbidities in dental cancer patients, cardiovascular diseases are in the first place (27.4%). The second place is occupied by chronic bronchitis (7.2%). In third place are the pathology of the gastrointestinal tract (3.9%), as well as endocrine pathologies (3.2%). Some patients in the past suffered cancer of other sites (cancer of the pharynx, lung, kidney). The share of neuropsychiatric disorders (epilepsy), infections (HIV) is small. During the screening survey conducted on the basis of the surgical and radiological departments of the Ivanovo Regional Oncologic Dispensary, it turned out that the main factors contributing to the development of tumor processes were: middle-aged people - poor oral hygiene (60%); sharp edges of damaged teeth (24%), poorly made restorations, fillings (16%); elderly people – poorly made orthopedic structures (86%). In individuals of all ages, smoking and alcohol consumption are the background factors. Conclusions. The study allows us to conclude that somatic factors carry a significantly greater factor load in the elderly and elderly than in middle-aged patients. Dental status of patients affects the development of oncopathological processes in the oral cavity. Background conditions such as poor oral hygiene, poorly made orthopedic constructions and restorations play an important role in the oral health of the oral cavity.

Key words: malignant neoplasm of the oral cavity, comorbidities, risk factors, somatic diseases.

Highlights

- 1. The background condition of the patient affects the performance of individual susceptibility to the action of blastomogenic factors and the stage of carcinogenesis. Timely sanitation of the oral cavity, adherence to individual oral hygiene, high-quality prostheses will significantly reduce the risk of precancerous lesions of the orofacial region.
- 2. The presence and severity of associated diseases play an important role in the choice of tactics for treating oncological patients of the dental profile. The work of doctors of different specialties in close cooperation with each other will help to avoid unintended situations and complications associated with comorbidities.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день заболеваемость раком полости рта остается стабильно высокой. Так, заболеваемость по Ивановской области превышает показатели по РФ приблизительно на 2,2 (на 100 тыс. нас) [1].

Для формирования групп диспансерного наблюдения авторами [2] была разработана шкала оценки риска возникновения рака слизистой оболочки полости рта и языка. Наряду с изучением характера бластомогенного воздействия фиксируются показатели, косвенно характеризующие состояние противоопухолевого иммунитета, куда относятся и сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иммунодефицитом, что также является важным в оценке значимости бластомогенного фактора у каждого пациента.

Аспекты взаимосвязи соматических и стоматологических заболеваний носят многогранный характер. С одной стороны, возникновение и течение заболеваний органов и тканей полости рта зависят от тяжести общих заболеваний. С другой стороны, существует доказательная база, свидетельствующая о негативном влиянии стоматологических заболеваний на течение соматической патологии, на развитие очагово-обусловленных заболеваний организма [3].

Таким образом, фоновое состояние пациента влияет на показатели индивидуальной восприимчивости к действию бластомогенных факторов и стадии канцерогенеза, то есть, к примеру, на развитие факультативных предраковых заболеваний с большей вероятностью озлокачествления, среди которых эрозивная и веррукозная формы лейкоплакии. Кроме того, врачи рассматривают теорию фокальной инфекции. Удалось найти связь между дисбиозом в ротовой полости и патогенезом рака. В последние годы исследования показали, что хроническое воспаление в ротовой полости нередко приводит к возникновению предраковых поражений, которые в итоге приводят к плоскоклеточно-

му раку головы и шеи [4]. Воспалительно-деструктивные заболевания пародонта, вызванные патогенными микроорганизмами, индуцируют реакции в тканях и органах. Но также и заболевания внутренних органов оказывают влияние на состояние полости рта [5].

Бесспорно, возникает необходимость в мультидисциплинарном подходе к лечению таких больных и тщательном рассмотрении каждой нозологической формы в комплексе с сопутствующими заболеваниями. В связи с этим неизбежно взаимодействие врачей-стоматологов, онкологов с врачами различных специализаций.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру сопутствующей патологии и состояние полости рта у онкобольных стоматологического профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования явились учетно-отчетные формы Ивановского областного онкологического диспансера, истории болезней стационарных больных. На базе Ивановского областного онкологического диспансера был проведен ретроспективный анализ данных историй болезней хирургического отделения головы и шеи за период с 2010-го по 2017 год. Детальному исследованию подверглись истории болезней пациентов (391 история болезни), находящихся на лечении в хирургическом отделении головы и шеи №2 ИвООД по поводу злокачественных новообразований полости рта.

В 2016 году на базе хирургического и радиологического отделений ИвООД проведен скрининговый осмотр, в котором приняли участие 68 пациентов с онкологической патологией полости рта (рак челюстей, языка, дна полости рта, слюнных желез, небных миндалин). Всем пациентам разъяснена процедура осмотра полости рта, получено добровольное информиро-

ванное согласие. В ходе свободного интервьюирования был собран краткий стоматологический анамнез на каждого пациента. Возраст обследованных лиц составил от 34 до 82 лет. Средний возраст $61,0\pm2,1$ лет. Среди пациентов 40 мужчин и 28 женщин.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении полученных данных установлено, что заболеваемость раком полости рта (СОО - СО9) в Ивановской области с 2010-го по 2017 год не стабильна, но имеет склонность к возрастанию. Так, в 2010 году - 91 случай на 1060,1 тыс. жителей; в 2011 году – 89 случаев на 1057,1; в 2012 году - 92 случая на 1054,0 тыс. жителей; в 2013 – 109 случаев на 1046,2 тыс. жителей; в 2014 - 100 случаев на 1040,0 тыс. жителей; в 2015 году - 117 случаев на 1036,9 тыс. жителей; в 2016 году – 97 случаев на 1029,8 тыс. жителей; в 2017 году - 116 случаев на 1023,1 тыс. жителей. Структура онкопатологии с 2010го по 2017 год, исходя из обращений в хирургическое отделение головы и шеи №2, выглядит следующим образом: рак языка – 34,0%; рак больших слюнных желез – 15,9%; рак губ – 14,3%; рак дна полости рта – 12,5%; рак челюстей – 9,2%; рак слизистой оболочки полости рта – 7,7%; рак неба и небных миндалин – 6,4%.

Распределение больных по полу и возрасту в зависимости от диагноза выглядит следующим образом (рис 1).

По гистограмме видно, что раком данных локализаций преимущественно болеют мужчины – 63,7%. Количество заболевших увеличивается с возрастом, причем стоит отметить тот факт, что на пороге 70-летия количество мужского и женского населения, обратившегося за помощью, становится равным. Возможно, это связано со стоматологическим статусом пациентов, так как в данной возрастной категории большинство пациентов пользуются ортопедическими конструкциями.

Несмотря на то что раковые заболевания полости рта в последнее время имеют тенденцию к омоложению, рак все-таки является болезнью пожилых людей. По данным литературы, люди в возрасте от 40-45 лет уже находятся в группе повышенного онкориска [6].

Исходя из гистограммы распределения больных по возрастам, также можно подтвердить, что большинство пациентов, обращавшихся за помощью, – лица от 40 лет и старше.

Неотъемлемой частью обследования больного при обращении в поликлинику является сбор жалоб и анамнеза. Один из пунктов анамнеза жизни - наличие или отсутствие сопутствующей патологии. Исходя из поликлинических данных, среди сопутствующих заболеваний у онкобольных стоматологического профиля на первом месте стоят болезни сердечно-сосудистой системы (27,4%), такие как: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, перенесенный инфаркт миокарда и т.д. Второе место занимают хронические бронхиты (7,2%). На третьем месте располагаются патология желудочно-кишечного тракта (3,9%), а именно язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические гастриты; а также эндокринные патологии (3,2%), преимущественно сахарный диабет 1 типа или 2 типа. Некоторые пациенты в прошлом перенесли раковые заболевания других локализаций (рак глотки, легких, почек). Невелика доля психоневрологических нарушений (эпилепсия), инфекций (ВИЧ).

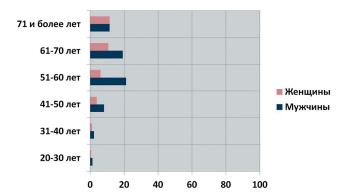


Рис. 1. Распределение больных злокачественными новообразованиями полости рта по полу и возрасту

Fig. 1. The distribution of patients with malignant neoplasms of the oral cavity by gender and age

Среди всех обращающихся пациентов с наличием сопутствующей патологии превалируют люди в возрасте от 60 лет и старше.

Известно, что большая часть хирургических вмешательств по поводу злокачественных новообразований полости рта носит довольно радикальный характер. У многих больных в силу пожилого возраста и сопутствующей патологии данные способы противопоказаны. Например, при сахарном диабете I типа замедляются процессы насыщения тканей слизистой оболочки полости рта кислородом, хуже протекают все метаболические процессы, страдает местный иммунитет полости рта, а также стоматологический и пародонтологические статусы в целом [7]. Поэтому любая радикально проведенная операция таким пациентам несет в себе множество осложнений в послеоперационном периоде. Кроме того, зачастую лечение рака полости рта возможно только в комбинации с химиотерапией и лучевым лечением, но возможности применения данных методик у лиц пожилого и старческого возраста ограничены в связи с токсичностью, ионизирующим излучением, наличием сопутствующей патологии и общим состоянием пожилых и старых пациентов. Также химиотерапия может усугубить течение сопутствующей патологии. И перед лечащим врачом встает вопрос о выборе методики лечения, которая нанесет минимальный вред здоровью пациента [8].

Таким образом, наличие и степень тяжести сопутствующих заболеваний играют важную роль в выборе тактики лечения онкологических пациентов стоматологического профиля.

В ходе скринингового осмотра, проведенного на базе хирургического и радиологического отделений ИвООД, выяснилось, что основными предрасполагающими к развитию опухолевых процессов факторами стали: у лиц среднего возраста - неудовлетворительная гигиена полости рта (60%); острые края разрушенных зубов (24%), некачественно изготовленные реставрации, пломбы (16%); у лиц пожилого возраста - некачественно изготовленные ортопедические конструкции (86%). У лиц всех возрастов фоновым фактором выступает курение и употребление алкоголя. У большинства пациентов (100%) в возрасте от 55 до 82 лет зафиксирована клиническая картина частичного или полного отсутствия зубов (КО8.1). Любой некачественно изготовленный протез (полный съемный пластиночный или бюгельный) может стать причиной механического повреждения слизистой оболочки полости рта (рис. 2).

Раздражение эпителиальных тканей может привести к патологическим процессам в покровном эпителии, таким как гиперкератоз, паракератоз, дискератоз, акантоз и др. [6].

На сегодняшний день доказано, что неудовлетворительная гигиена полости рта приводит к накоплению патогенной микрофлоры в полости рта (рис. 3).

В полости рта созданы все необходимые условия для роста и развития микроорганизмов, как аэробов, так и анаэробов. Оральная температура 37°C без значительных колебаний обеспечивает бактериям среду для процветания. Кроме того, слюна поддерживает стабильный уровень рН от 6,5 до 7,5; предпочтительное значение рН для большинства бактериальных видов. Слюна также удерживает бактерии увлажненными и действует как средство для облегчения транспортировки питательных веществ к микроорганизмам. Таким образом, полость рта густо населена (более 700 видов бактерий) микроорганизмами. Часть бактериальных комплексов обладают способностью к участию в патогенезе раковых заболеваний и вызывают предраковые изменения в полости рта [9].

Курение - один из основных факторов возникновения новообразований в полости рта. В результате исследований подтверждена негативная роль курения в развитии общих соматических заболеваний, таких как: заболевания сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной систем и онкологических заболеваний. Табачный дым несет в себе ряд канцерогенных и токсических веществ, таких как бензопирен, антрацен, формальдегид, ацетальдегид, акролеин и тяжелые металлы, такие, как мышьяк, хром и свинец. Клетки покровного эпителия претерпевают изменения в виде кариолизиса, кариорексиса, что, в свою очередь, снижает способность слизистой к дальнейшему восстановлению при повреждениях [10-13].

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. При организации помощи и определении метода специальной терапии, как у пациентов пожилого и старческого возраста, так и у пациентов среднего возраста, на клиническое решение врача достоверно влияют факторы, связанные с наличием сопутствующей патологии у больного.

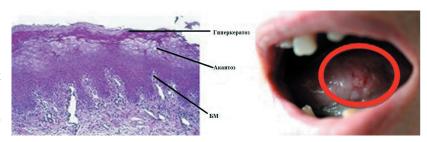


Рис. 2. Изменения слизистой оболочки языка под воздействием механического фактора

Fig. 2. Changes in the mucous membrane of the tongue under the influence of the mechanical factor



Рис. 3. Неудовлетворительная гигиена полости рта онкологических больных стоматологического профиля Fig. 3. Poor oral hygiene of oncological patients of dental profile

- 2. Соматические факторы, такие как артериальная гипертензия, перенесенный инфаркт миокарда, различные формы ИБС, перенесенное ОНМК, сахарный диабет 1 и 2 типа, несут достоверно большую факторную нагрузку у лиц пожилого и старческого возраста, чем у пациентов среднего возраста.
- 3. Стоматологический статус пациентов влияет на развитие онкопатологических процессов в полости рта. Такие фоновые состояния, как неудовлетворительная гигиена полости рта, некачественно изготовленные ортопедические конструкции и реставрации играют важную роль для стоматологического здоровья ротовой полости.
- 4. Своевременная санация полости рта, соблюдение индивидуальной гигиены полости рта, качественно изготовленные протезы позволят значительно снизить риск развития предраковых поражений орофациальной области.
- 5. Работа врачей разных специальностей в тесном взаимодействии между собой поможет избежать непредусмотренных ситуаций и осложнений, связанных с сопутствующей патологией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- 1. Социально-значимые заболевания населения России в 2016 году: статистические материалы / Департамент мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. - М., 2016. - 71 c. [Socially significant diseases of the population of Russia in 2016: statistical materials / Department of Monitoring, Analysis, and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation. - M., 2016. -71 p. (in Russ.)].
- 2. Соловьев М.М. Рак слизистой оболочки полости рта и языка (резервы улучшения результатов лечения) / М.М. Соловьев // Прак-
- тическая онкология. 2003. Т. 4, №1 С. 31-37. [Solovyov M.M. Cancer of the oral mucosa and tongue (reserves for improving the results of treatment) / M.M. Solovyov // Practical Oncology. - 2003. - Vol. 4, No. 1 - P. 31-37. (in Russ.)].
- 3. Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы / В.Н. Наумова, С.В. Туркина, Е.Е. Маслак // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - №2. - С. 15-29. [Naumova V.N., Turkina S.V., Maslak E.E. The relationship of dental and somatic diseases: a review of the literature / V.N. Naumova, S.V. Turkina, E.E. Maslak // Volgograd Scientific Medical Journal. - 2016. - №2. - p. 15-29. (in Russ.)].
- 4. Lim Y. Oral Microbiome: A new biomarker reservoir for oral and oropharyngeal cancers/ Y.Lim, M. Totsika, M. Morrison, C. Punyadeera// Theranostics.- 2017.- №7(17).- 4313-4321 P.



Исследование

- 5. Ризаев Ж.А., Гафуров Г.А. Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье/ Ж.А. Ризаев, Г.А. Гафуров// Пародонтология. - 2017. - №1(82). - С. 11-14. [Rizaev J.A., Gafurov G.A. The impact of somatic pathology on dental health / J.A. Rizaev, G.A. Gafurov // Periodontology. - 2017. - №1 (82). - P. 11-14. (in Russ.)].
- 6. Онкология: учебник с компакт-диском / под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 193-230. [Oncology: a textbook with a CD / ed. IN AND. Chissova, S.L. Daryalova. - M .: GEOTAR-Media, 2007. - P. 193-230. (in Russ.)].
- 7. Жаркова И.В., Кабирова М.Ф. Состояние гемодинамики слизистой оболочки рта и пародонта у пациентов с сахарным диабетом I типа/ И.В. Жаркова, М.Ф. Кабирова// Пародонтология. – 2018. – №2 (87). - C. 43-45. [Zharkova I.V., Kabirov M.F. The state of hemodynamics of the oral mucosa and periodontal in patients with type I diabetes / I.V. Zharkova, M.F. Kabirova // Periodontology. - 2018. - №2 (87). - p. 43-45. (in Russ.)].
- 8. Edelman M.J. Neoadjuvant chemotherapy in earlystage non-small cell lung cancer / M.J. Edelman // Expert Rev. Anticancer Ther. - 2001. -№1 (2). - P. 229-235.
- 9. Pushalkar S., Ji X., Li Y. Comparison of oral microbiota in tumor and non-tumor tissues of patients with oral squamous cell carcinoma / S. Pushalkar, X. Ji, Y. Li. // BMC Microbiol. - 2012. - №12. - P. 1-5.
- 10. Celik A., Diler S.B., Eke D. Assessment of genetic damage in buccal epithelium cells of painters: micronucleus, nuclear changes, and

repair index / A. Celik, S.B. Diler, D. Eke // DNA Cell Biol. – 2010. - №29. – P. 277-284.

- 11. Shihadeh A., Saleh R. Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe // Food and Chemical Toxicology. — 2005. — № 5(43). — P.
- 12. Sepetdjian E.Phenolic compounds in particles of mainstream waterpipe smoke/ E. Sepetdjian, R. Abdul Halim, R. Salman, E. Jaroudi et al// Nicotine Tob. Res. — 2013. — Vol. 15, № 6. — P. 1107–1112.
- 13. Солдатова Ю.А. Исследование влияния табакокурения на показатели стоматологического здоровья и взаимосвязи количества выделяемого угарного газа со стажем курения/ Ю.А. Солдатова, А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева и др.// Пародонтология. - 2016. - №1(78). -C. 26-29. [Soldatova Yu.A. Study of the effect of tobacco smoking on the indicators of dental health and the relationship between the amount of carbon monoxide emitted and smoking experience / Yu.A. Soldatov, A.I. Bulgakov, H.H. Gantseva et al / / Periodontology. - 2016. - №1 (78). - p. 26-29. (in Russ)].

Поступила 26.12.2018

Координаты для связи с авторами: 153012, г. Иваново, пр-т Шереметевский, д. 8 E-mail: dsharora@mail.ru



«Болезни пародонта» (пособие для пациентов) Автор: А.Ю. Февралева

Издательство «Поли Медиа Пресс» представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом

(издание четвертое)

где размещаются график посещений, рекомендации и назначения врача. Врач наглядно может объяснить причины 48 страниц, возникновения, профилактику и этапы более 50 фотографий. лечения заболеваний пародонта.



Издание максимально повысит знания вашего пациента о заболеваниях пародонта.

Брошюра содержит страницу пациента,

Заказ: (495) 781-2830, 956-93-70, (499) 678-26-58, (903)-969-0725, dostavka@stomgazeta.ru

ЧИТАЙТЕ ЛЮБИМЫЕ ИЗДАНИЯ НА МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВАХ

ПОСЕТИТЕ НАШ САЙТ WWW.DENTODAY.RU

Оформляйте подписку на печатные издания!

Москва, 115230, Варшавское ш., 46, оф. 334

Для писем: 115230, Москва, а/я 332 Тел./факс: (495) 781-28-30, (495) 956-93-70, (495) 969-07-25, (499) 678-26-58

E-mail: dostavka@stomgazeta.ru

QR-коды для оформления подписки на электронную версию

«Эндодонтия today» «Пародонтология»

«Стоматология детского возраста и профилактика»



Журналы













