

Клинико-статистическая характеристика случаев временной нетрудоспособности при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области

Р.А. САЛЕЕВ, д.м.н., профессор
А.Б. АБДРАШИТОВА, к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава РФ

Clinical and statistical characteristics of temporary disability cases in odontogenic inflammatory maxillofacial diseases

R.A. SALEEV, A.B. ABDRASHITOVA

Резюме

Предмет исследования: случаи временной нетрудоспособности у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО), получавших лечение в условиях стоматологических медицинских организаций в течение 11 лет. **Цель исследования:** изучить группу одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО как фактора, влияющего на длительность случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан (РТ) за 2007-2017 годы. **Материал и методы:** анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у в стоматологических медицинских организациях за период 2007-2017 гг. **Результаты:** определена структура одонтогенных воспалительных заболеваний, приводящих к временной потере трудоспособности; установлена взаимосвязь данной группы с другими факторами, влияющими на длительность временной нетрудоспособности пациентов. Среди группы одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, приводящих к наступлению случая временной нетрудоспособности, нами выявлены следующие нозологии: периостит (K10.22) – 51,6%; обострение хронических форм периодонтита (K04.5) – 9,6%; острый перикоронит (K05.2) – 8,1%; одонтогенный гайморит (J01.0, J32.0) – 7%; радикулярная киста (K02.8) – 6,5%; альвеолит (K10.3) – 4%; одонтогенный остеомиелит (K10.2) – 2,4%; лимфаденит подчелюстных узлов (L04.0) – 1%; абсцессы ЧЛО (K12.2) – 1%; сочетанные заболевания – 8,8% случаев. В зависимости от гендерного признака воспалительные заболевания одонтогенного генеза, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола – 42,3%, женского пола – 57,7%. Наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с данной группой заболеваний, выявлено в 2013 г., наименьшее – в 2017 г. При этом средняя длительность случаев временной нетрудоспособности составила $5,60 \pm 0,08$ дней, отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4,88 до 6,45 дней. **Вывод:** анализ полученных в ходе исследования данных показал статистически значимые различия структуры случаев временной нетрудоспособности при одонтогенных воспалительных заболеваниях ЧЛО в зависимости от гендерного признака, возраста, сезонности и года наблюдения.

Ключевые слова: стоматология, стоматологическая медицинская организация, экспертиза временной нетрудоспособности, заболевания челюстно-лицевой области, одонтогенные воспалительные заболевания.

Abstract

Research subject: temporary disability cases in patients with odontogenic inflammatory maxillofacial diseases treated in dental medical organizations for 11 years. **Research objective:** to study the group of odontogenic inflammatory maxillofacial diseases as a factor affecting the duration of temporary disability cases in the Republic of Tatarstan (RT) in 2007-2017. **Material and methods:** accounting-and-reporting forms 16-VN, 036/y, 035/y, 043/y in dental medical organizations for the period 2007-2017. **Results:** the structure of odontogenic inflammatory diseases, leading to temporary disability was determined; the relationship of this group with other factors affecting the duration of temporary disability of patients was defined. Among the group of odontogenic inflammatory maxillofacial diseases, leading to the temporary disability, we identified the following nosologies: Periostitis (K10.22) – 51.6%; Exacerbation of chronic periodontitis (K04.5) – 9.6%; Acute pericoronitis (K05.2) – 8.1%; Odontogenic maxillary sinusitis (J01.0, J32.0) – 7%; Radicular cyst (K02.8) – 6.5%; Alveolitis (K10.3) – 4%; Odontogenic osteomyelitis (K10.2) – 2.4%; Lymphadenitis of mandibular nodes (L04.0) – 1%; Maxillofacial abscess (K12.2) – 1%; Polyarthria – 8.8% of cases. Depending on gender, the inflammatory diseases of odontogenic origin, leading to temporary disability, are divided as follows: male patients – 42.3%, female patients – 57.7%. The greatest number of temporary disability cases associated with this group of diseases was detected in 2013, the smallest group – in 2017. At the same time, the average duration of temporary disability cases was 5.6 ± 0.08 days; it characterized by a statistically significant positive dynamics, increasing over the study period from 4.88 to 6.45 days. **Conclusions:** the analysis of the data obtained during the research showed statistically significant differences in the structure of temporary disability cases in odontogenic inflammatory maxillofacial diseases, depending on gender, age, seasonality and year of observation.

Key words: stomatology, dental medical organization, examination of temporary disability, diseases of maxillofacial area, odontogenic inflammatory diseases.

Основные положения

Определена структура одонтогенных воспалительных заболеваний, приводящих к временной потере трудоспособности; установлена взаимосвязь данной группы с другими факторами, влияющими на длительность временной нетрудоспособности пациентов: гендерный признак, возраст, сезонности и год наблюдения.

Качество медицинского обслуживания населения является важнейшим показателем, характеризующий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВН). Данные показатели, а также средняя длительность одного случая ВН является проблемой многофакторной, имеющее важное экономическое значение, что актуально на сегодняшний день [2, 6]. По данным многих авторов, ежегодно растет количество одонтогенных воспалительных заболеваний в структуре общей хирургической патологии [1, 5, 7]. Наибольший интерес представляют острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, включающие в себя периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмону, перикоронит, лимфаденит, которые составляют в среднем 95-98% от всех острых воспалительных заболеваний ЧЛО. При этом на них приходится около 80% всех случаев временной утраты трудоспособности при стоматологических заболеваниях, а в челюстно-лицевых отделах доля таких больных составляет 40-50% [3, 4, 8]. Пациентов с данной группой заболеваний, проживающих в районах экологического неблагополучия, принято считать «группой повышенного риска» в связи с возможным резким обострением воспалительного процесса [8, 11, 13]. Согласно «Ориентировочным сроками временной нетрудоспособности при заболеваниях органов пищеварения (класс XI по МКБ-10) в Российской Федерации» при одонтогенных воспалительных заболеваниях длительность листка ВН составляет от 3 до 14 дней. Данное положение определяется рядом объективных предпосылок – возросшим числом больных, изменением клинической картины, увеличением частоты осложненного течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний. На сегодняшний день происходит увеличение количества неблагоприятных исходов, что является, как правило, результатом запоздалой госпитализации больных или недооценки тяжести их состояния [10, 9, 12]. По данным ежегодника мировой санитарной статистики Всемирной организации здравоохранения, смертность от острых воспали-

тельных заболеваний ЧЛО имеет тенденцию к увеличению не только в странах СНГ, но также в США, Японии, Корее.

При анализе доступной нам специальной литературы мы не выявили информации об динамичном клинико-статистическом анализе заболеваемости одонтогенного генеза с временной утратой трудоспособности в стоматологических медицинских организациях.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить группу одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО как фактора, влияющего на длительность случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан (РТ) за 2007-2017 годы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Источником информации послужили случаи временной нетрудоспособности, установленные стоматологическими медицинскими организациями Республики Татарстан (анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у за период 2008-2017 гг.), данные из официального запроса в Республиканский медицинский информационный аналитический центр Татарстана. Материал исследования был подвергнут статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа в соответствии с результатами проверки сравниваемых совокупностей на нормальность распределения. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди группы воспалительных заболеваний одонтогенного генеза, приводящих к наступлению случая временной нетрудоспособности, нами выявлены следующие нозологии: острые формы периостита (K10.22); обострение хронических форм периодонтита (K04.5); острый перикоронит, пародонтит (K05.2); одонтогенный гайморит (J01.0, J32.0); радикулярная киста (K02.8); альвеолит (K10.3); одонтогенный остеомиелит (K10.2); лимфаденит подчелюстных узлов (L04.0); абсцессы ЧЛО (K12.2). Также для чистоты исследования нами выделена группа сочетанных заболеваний, включающая

две и более нозологические группы. Структура группы одонтогенных воспалительных заболеваний, приводящих к наступлению случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан за период 2007-2017 гг., представлена на рисунке 1.

Наступление случая временной нетрудоспособности выявлено при острых или обострении хронических форм воспалительных заболеваний одонтогенного генеза. Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоро-

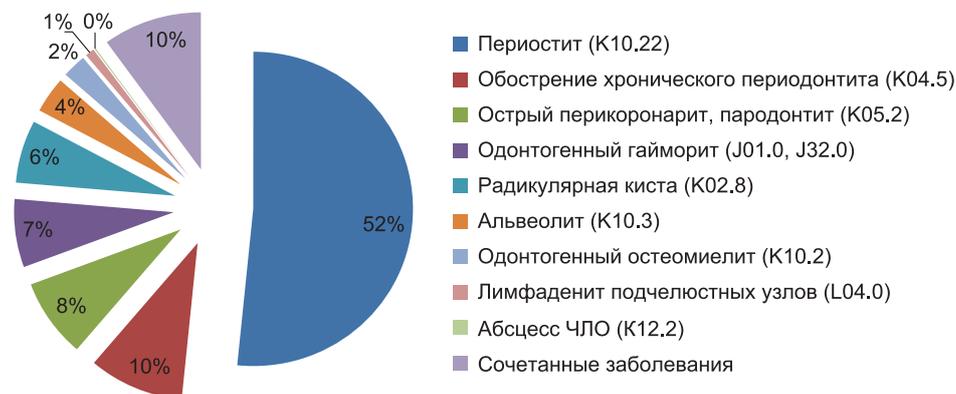


Рис. 1. Структура случаев заболеваемости с временной нетрудоспособностью при одонтогенных воспалительных заболеваниях

Таблица 1. Распределение случаев ВН по частоте госпитализаций в зависимости от нозологической формы одонтогенного воспалительного процесса

Нозологические формы	n	Частота госпитализации	
		Абс.	%
Периостит (K10.22)	1869	14	0,7
Обострение хронического периодонтита (K04.5)	349	6	1,7
Острый перикоронарит, пародонтит (K05.2)	293	3	1,0
Одонтогенный гайморит (J01.0, J32.0)	254	4	1,6
Радикулярная киста (K02.8)	234	7	3,0
Альвеолит (K10.3)	134	1	0,7
Одонтогенный остеомиелит (K10.2)	88	13	14,8
Лимфаденит подчелюстных узлов (L04.0)	33	2	6,1
Абсцесс ЧЛО (K12.2)	5	1	20,0
Сочетанные заболевания	363	13	3,6
Итого	3622	64	1,8

вья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011 г.; Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» №1496н от 7.12.2011 г. определены нозологические формы одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО для лечения в условиях стоматологической медицинской организации и профильного стационара. Экстренная госпитализация осуществляется при: острых, подострых одонтогенных остеомиелитах челюстей, осложненных абсцессом или флегмоной; обострении хронических одонтогенных или травматических остеомиелитов челюстей, осложненных абсцессом или флегмоной; абсцессах, флегмонах и лимфаденитах челюстно-лицевой области, шеи; обострении хронического периодонтита зубов при непереносимости местных анестетиков (с консультативным заключением врача-аллерголога); острых гнойных одонтогенных гайморитах; нагноившихся кистах челюстей в пределах более двух зубов. При клинко-статистическом анализе случаев ВН при одонтогенных воспалительных заболеваниях ЧЛО нами изучена частота направления в профильный стационар и количество поступления пациентов из отделения челюстно-лицевой хирургии с целью долечивания в условиях стоматологической медицинской организации. Распределение пациентов по первому из указанных показателей представлено в таблице 1.

Проведенный анализ позволил установить статистически значимые различия частоты госпитализации в зависимости от нозологической формы одонтогенного воспалительного процесса ($p < 0,001$). Чаще всего госпитализации подлежали случаи абсцесса ЧЛО (20,0%), одонтогенного остеомиелита (14,8%) и лимфаденита подязычных узлов (6,1%). При сочетанных формах патологии частота госпитализации составляла 3,6%. Другие формы характеризовались незначительной долей госпитализированных пациентов, не превышающей 3,0%.

Также было выполнено сравнение частоты поступления пациентов из стационара на долечивание в стоматологические медицинские организации при различных нозологических формах одонтогенных

Таблица 2. Распределение случаев ВН по частоте поступления на долечивание в стоматологические медицинские организации в зависимости от нозологической группы заболевания

Нозологические формы	n	Частота случаев	
		Абс.	%
Периостит (K10.22)	1869	21	1,1
Обострение хронического периодонтита (K04.5)	349	5	1,4
Острый перикоронарит, пародонтит (K05.2)	293	2	0,7
Одонтогенный гайморит (J01.0, J32.0)	254	4	1,6
Радикулярная киста (K02.8)	234	8	3,4
Альвеолит (K10.3)	134	2	1,5
Одонтогенный остеомиелит (K10.2)	88	8	9,1
Лимфаденит подчелюстных узлов (L04.0)	33	3	9,1
Абсцесс ЧЛО (K12.2)	5	1	20,0
Сочетанные заболевания	363	12	3,3
Итого	3622	66	1,8

воспалительных заболеваний. Полученные данные представлены в таблице 2.

Согласно полученным данным, различия частоты поступления пациентов на долечивание из стационара в зависимости от нозологической формы заболевания были статистически значимыми ($p < 0,001$). Наибольшей частотой подобных случаев также отличались одонтогенный остеомиелит и лимфаденит подязычных узлов (по 9,1%), абсцесс ЧЛО (20,0%). Таким образом, можно сделать вывод о существенно большей частоте госпитализаций по поводу таких заболеваний, как одонтогенный остеомиелит, лимфаденит подчелюстных узлов, абсцессы ЧЛО.

Также нами установлены статистически значимые различия пациентов по возрасту в зависимости от нозологии – причины ВН ($p < 0,001$). Пациенты с лимфаденитом подчелюстных узлов, одонтогенным остеомиелитом, периоститом и радикулярной кистой отличались наибольшими значениями медианы возраста – от 39 до 45 лет. Существенно моложе были пациенты, страдающие острым перикоронаритом или пародонтитом ($Me = 27$ лет) и альвеолитом ($Me = 31$ год). Возраст исследуемых в зависимости от нозологической формы – причины ВН сопоставлен на рисунке 2.

Исходя из клинко-статистического анализа зависимости одонтогенных воспалительных заболеваний с ВН от гендерного признака, отмечались статистически значимые различия сравниваемых показателей ($p = 0,001$). Доля женщин существенно преобладала среди исследуемых с альвеолитом, составляя 70,1%, и лимфаденитом подчелюстных узлов (69,7%). Пациенты с периоститом отличались наибольшей долей мужчин, составившей 45,8%. На втором месте находились случаи одонтогенного остеомиелита, доля мужчин среди которых составляла 45,5%. В структуре больных с абсцессом ЧЛО пациенты мужского пола преобладали (60%), однако данная группа была крайне малочисленной (рис. 3).

Далее было выполнено сравнение указанных нозологических форм по средней длительности случая ВН. Проведенный дисперсионный анализ позволил установить статистически значимые различия случаев ВН по средней длительности в зависимости от ее причины ($p < 0,001$). С помощью апостериор-

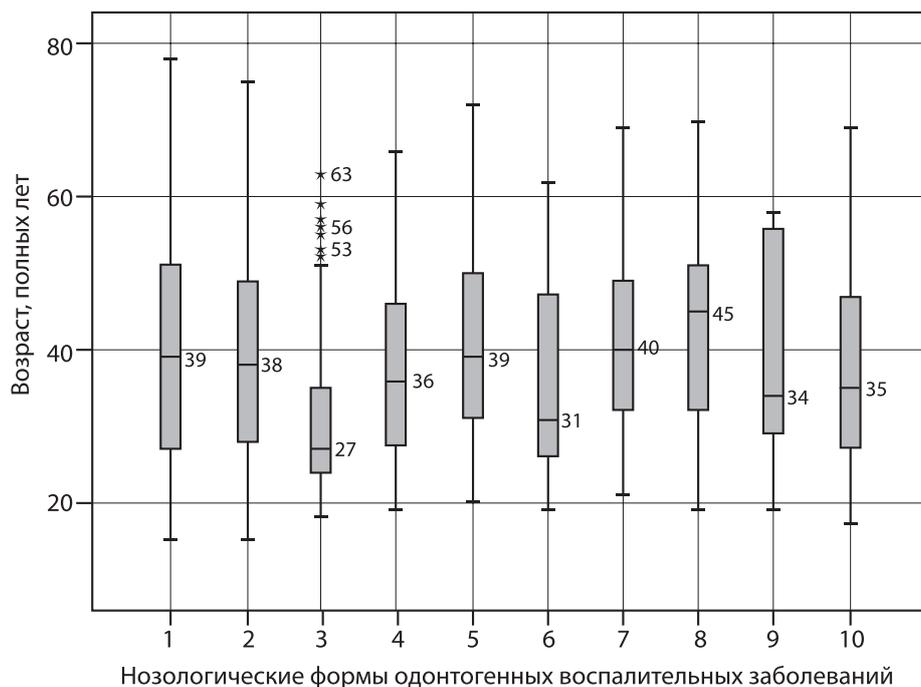


Рис. 2. Сравнение случаев нозологической формы заболеваний ЧЛО с ВН от возраста пациентов: 1 – периостит (K10.22), 2 – обострение хронического периодонтита (K04.5), 3 – острый перикоронарит, пародонтит (K05.2), 4 – одонтогенный гайморит (J01.0, J32.0), 5 – радикулярная киста (K08.1), 6 – альвеолит (K10.3), 7 – одонтогенный остеомиелит (K10.2), 8 – лимфаденит подчелюстных узлов (L04.0), 9 – абсцесс ЧЛО, 10 – сочетанные заболевания

ного анализа были выделены подмножества, существенно различающиеся по средней длительности случая ВН, представленные в табличной форме (табл. 3).

В соответствии с представленной таблицей, короткой средней длительностью случаев ВН отличались следующие заболевания: острый перикоронарит и пародонтит, альвеолит, обострение хронического периодонтита, абсцесс ЧЛО, периостит, входящие только в подмножество А. В подмножество Б со средними сроками длительности случая ВН (от 6,91 до 9,55 дней) входили четыре заболевания, два из которых также соответствовали подмножеству А – радикулярные кисты и сочетанные заболевания, а другие два – подмножеству В: одонтогенный гайморит и лимфаденит подчелюстных узлов. Одонтогенный остеомиелит отличался наибольшими сроками ВН, в связи с чем был отнесен только к подмножеству В (сроки 8,63-10,25 дней).

Также нами была изучена сезонность заболеваний ЧЛО одонтогенного генеза как один из возможных факторов, влияющих на показатели ВН. Различия структуры обращаемости в зависимости от месяца изучаемого периода были статистически значимыми ($p < 0,001$) (рис. 4).

Согласно полученным данным, наивысшая доля обращений по причине одонтогенных воспалительных процессов, составляющая от 9% и выше, отмечалась в марте (9,2%), апреле (9,4%), октябре (9,8%) и декабре (9,5%), в целом соответствуя распределению, полученному ранее для всех заболеваний ЧЛО.

Выводы: анализ полученных в ходе исследования данных показал статистически значимые различия структуры и длительности случаев временной нетрудоспособности при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области в зависимости от гендерного признака, возраста, сезонности и года наблюдения.

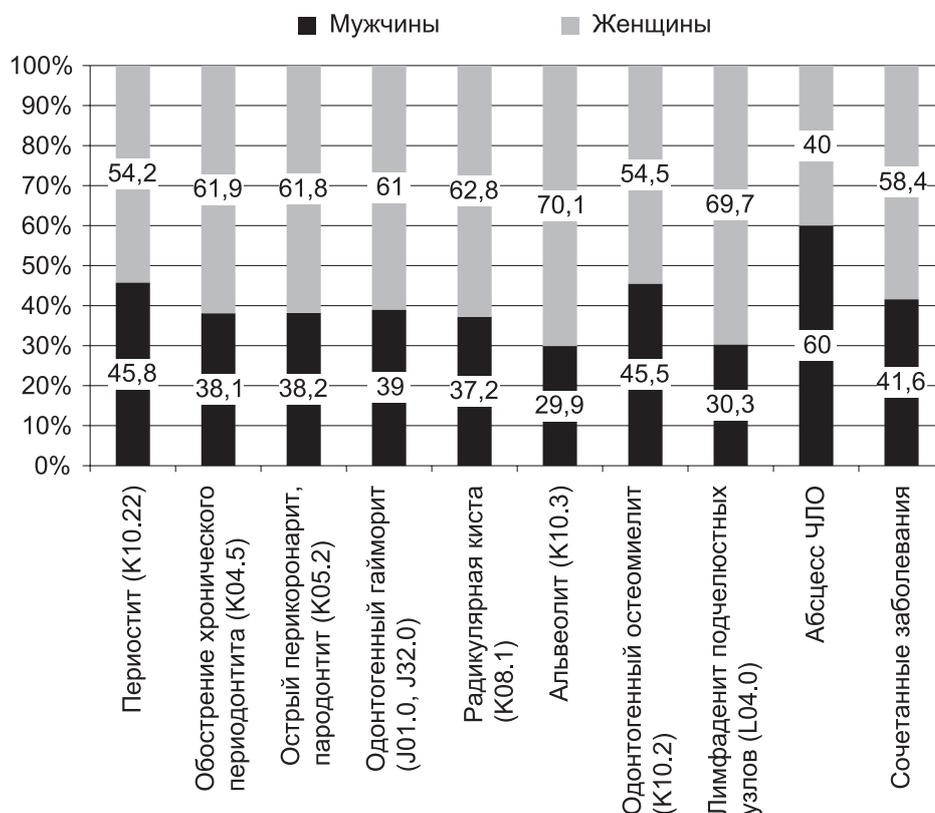


Рис. 3. Сравнение распределения случаев ВН при одонтогенных воспалительных заболеваниях ЧЛО в зависимости от пола пациентов

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алямовский В. В., Дуж А. Н., Соколова О. Р., Нарыкова С. А. Анализ информативности первичного осмотра медицинской карты стоматологического больного // Эндодонтия Today. 2016. №1. С. 49-52.
- Alyamovskij V. V., Duzh A. N., Sokolova O. R., Narykova S. A. Analiz informativnosti pervichnogo osmotra medicinskoj karty stomatologicheskogo bol'nogo // Endodontiya Today. 2016. №1. С. 49-52.
2. Иванова Г. Н., Косенкова Т. В., Дмитренко Л. Б. Актуальность обучения врачей медицинских организаций порядку проведения экспертизы временной нетрудоспособности и правилам оформления листков нетрудоспособности // Многопрофильный стационар. 2017. Т. IV. №1. С. 4-7.
- Ivanova G. N., Kosenkova T. V., Dmitrenko L. B. Aktual'nost' obucheniya vrachej medicinskih organizacij porjadku provedeniya ehkspertizy vremennoj netrudospobnosti i pravilam oformleniya listkov netrudospobnosti // Mnogoprofil'nyj stacionar. 2017. T. IV. №1. С. 4-7.
3. Мартиросян А. М., Вагнер В. Д., Баштовой А. А. Анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за больными детьми при стоматологических заболеваниях // Стоматология. 2016. №6. С. 127-132.
- Martirosyan A. M., Vagner V. D., Bashtovoj A. A. Analiz vremennoj netrudospobnosti roditel'ej po uhodu za bol'nymi det'mi pri stomatologicheskix zabelevaniyah // Stomatologiya. 2016. №6. С. 127-132.
4. Найговзина Н. Б., Лучинский А. В. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях // Стоматология. 2015. №4. С. 12-15.
- Najgovzina N. B., Luchinskij A. V. Gosudarstvennyye garantii na medicinskuyu stomatologicheskuyu pomoshch' v ambulatornyh usloviyah // Stomatologiya. 2015. №4. С. 12-15.
5. Рабинович С. А., Разумова С. Н., Васильев Ю. Л., Аймалетдинова З. Т. Оценка психоэмоционального состояния врачей-стоматологов при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств // Эндодонтия Today. 2016. №4. С. 21-24.
- Rabinovich S. A., Razumova S. N., Vasil'ev Yu. L., Ajmaletdinova Z. T. Ocenka psihoehmotsional'nogo sostoyaniya vrachej-stomatologov pri provedenii ambulatornyh stomatologicheskix vmeshatel'stv // Endodontiya Today. 2016. №4. С. 21-24.
6. Салеев Р. А., Абдрашитова А. Б. Фиброзная дисплазия с кистозной трансформацией в области нижней челюсти справа (очаговая форма) К 10.83 // Клиническая стоматология. 2018. №1 (85). С. 50-53.
- Saleev R. A., Abdrashitova A. B. Fibroznaya displaziya s kistoznoj transformaciej v oblasti nizhnej chelyusti sprava (Ochagovaya forma) K 10.83 // Klinicheskaya stomatologiya. 2018. №1 (85). С. 50-53.
7. Салеев Р. А., Горячев Н. А., Горячев Д. Н., Павлов Р. Е. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в стоматологической практике // Эндодонтия Today. 2017. №3. С. 58-62.
- Saleev R. A., Goryachev N. A., Goryachev D. N., Pavlov R. E. Osobennosti ehkspertizy vremennoj netrudospobnosti v stomatologicheskoy praktike // Endodontiya Today. 2017. №3. С. 58-62.
8. Caroline H. van Dongen, Paulien H. Goossens, Inge E. van Zee, Kirsten N. Verpoort, Thea P.M. Vliet Vlieland, Judith M. van Velzen.

Таблица 3. Распределение нозологических форм по однородным подмножествам, исходя из средней длительности случая ВН

Нозологические формы	Средняя длительность случая ВН		
	А. Короткие (4,64-7,0)	Б. Средние (6,91-9,55)	В. Длинные (8,63-10,25)
Острый перикоронарит, пародонтит (4,64)	А	–	–
Альвеолит (4,66)	А	–	–
Обострение хронического периодонтита (4,71)	А	–	–
Абсцесс ЧЛО (4,8)	А	–	–
Периостит (4,86)	А	–	–
Сочетанные заболевания (6,91)	А	Б	–
Радикулярная киста (7,0)	А	Б	–
Одонтогенный гайморит (8,63)	–	Б	В
Лимфаденит подчелюстных узлов (9,55)	–	Б	В
Одонтогенный остеомиелит (10,25)	–	–	В

Short-term outcomes of a vocational rehabilitation program for patients with acquired brain injury in the Netherlands // Journal of Occupational Rehabilitation, 2017. – <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9738-6>.

9. Navolokin N. A., Mudrak D. A., Bucharskaya A. B., Matveeva O. V., Tychina S. A., Polukonova N. V., Maslyakova G. N. Effect of flavonoid-containing extracts on the growth of transplanted sarcoma 45, peripheral blood and bone marrow condition after oral and intramuscular administration in rats // Russian Open Medical Journal. 2017. №3 (3). P. 304. – doi: 10.15275/rusomj.2017.0304.

10. Ramsay D. S., Rothen M., Scott J. M., Cunha-Cruz J. Network on behalf of the NP. Tooth wear and the role of salivary measures in general practice patients // Clin Oral Investig. 2014. №19 (1). P. 85-95. – doi: [10.1007/s00784-014-1223-4](https://doi.org/10.1007/s00784-014-1223-4).

11. Rreeuwijk K. G., Robroek S. J. W., Burdorf A., Hakkaart L. How work impairments and reduced work ability are associated with health care use in workers with musculoskeletal disorders, cardiovascular disorders or mental disorders // Journal of Occupational Rehabilitation. 2014. №24 (4). P. 631-639. – <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9492-3>.

12. Seredin P. V., Goloshapov D. L., Ippolitov V. A., Kalivradzhivan E. S. Does dentifrice provide the necessary saturation of ions in oral fluids to favour remineralisation? // Russian Open Medical Journal. 2018. №7 (1). P. 106. – doi: 10.15275/rusomj.2018.0106.

13. Sevbitov A. V., Platonova V. V., Mironov S. N., Dorofeev A. E., Pustokhina I. G. Experimental substantiation of the bactericidal effect of sodium hypochlorite on the microflora of a purulent wound with odontogenic phlegmons of the face and neck // Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. 2018. №5 (3). P. 1635-1637. – <http://doi.org/10.5281/zenodo.1208615>.

Поступила 23.11.2018

Координаты для связи с авторами:

420124, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

E-mail: rinat.saleev@gmail.com, egorova-alena@mail.ru

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС
журнала «Эндодонтия today»
в каталоге «Пресса России»
15626**

DENTODAY.RU