

Стоматологический статус населения Дальневосточного региона

Г.И. ОСКОЛЬСКИЙ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
И.Д. УШНИЦКИЙ***, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Е.Б. ЗАГОРОДНЯЯ**, к.м.н., доц.
А.В. ЮРКЕВИЧ*, д.м.н., проф.
Н.М. МАШИНА*, асс.
В.И. БАИШЕВА***, к.м.н., доц.

*Кафедра стоматологии ортопедической

**Кафедра стоматологии терапевтической

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет», г. Хабаровск

***Кафедра терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста медицинского института ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», г. Якутск

The stomatologic status of the population of the Far Eastern region

G.I. OSKOLSKY, I.D. USHNITSKIY, E.B. ZAGORODNAYA, A.V. YURKEVICH, N.M. MASHINA, V.I. BAISHEVA

Резюме: Климатогеографические особенности Дальнего Востока России характеризуются повышенной влажностью, сильными ветрами, низкими температурами, значительными колебаниями магнитного поля, низким содержанием микроэлементов в воде, особенно фтора (0,11-0,50 мг/л). При этом на Севере амплитуда годовых температурных колебаний составляет 98-104°C. Значительная площадь территории и отдаленность населенных пунктов, сложная транспортная схема и недостаточность специалистов стоматологического профиля в отдельных регионах создают трудности в организации специализированной помощи населению. Авторами проведен сравнительный анализ частоты и структуры стоматологической заболеваемости в различных возрастных группах местного и пришлого взрослого населения Дальнего Востока. В Хабаровском крае было проведено комплексное стоматологическое обследование 1161 человек (553 мужчины, 608 женщин) местного населения (1-я группа) и 1000 человек (534 мужчины, 466 женщин), приехавших из различных областей Украины, Белоруссии и России (2-я группа) со стажем проживания менее трех лет. В Республике Саха (Якутия) обследование проводилось у 855 человек. Распространенность кариеса в 1-й группе составила в среднем $97,59 \pm 0,45\%$, во второй группе – $92,600 \pm 0,828\%$. Средний показатель КПУУ1 у обследованных 1-й группы составил $9,55 \pm 0,32$, а у обследованных 2-й группы – $7,07 \pm 0,26$. В работе представлены данные и по другим стоматологическим заболеваниям. Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у населения Дальневосточного федерального округа, которые диктуют необходимость разработки и внедрения комплексной региональной программы по совершенствованию оказания специализированной медицинской стоматологической помощи и профилактике патологических процессов органов и тканей полости рта, а также челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: эпидемиологическое обследование, распространенность кариеса, интенсивность кариеса, стоматологическая заболеваемость, Дальний Восток России.

Abstract: Climatic and geographical features of the Russian Far East are characterized by increased humidity, high winds, low temperatures, significant oscillations in the magnetic field, a low content of microelements in water, especially fluorine (0,11-0,5 mg / l). At the same time the amplitude of the annual temperature fluctuations in the North is about 98-104°C. A large area of the territory, and remoteness of the settlements, difficult transport scheme and the lack of professional dental professionals in some regions create difficulties in the organization of a dental care. The authors carried out a comparative analysis of the frequency and structure of the dental diseases in different age groups of local and migrant adult population of the Far East. In the Khabarovsk region were conducted a comprehensive dental examination of 1161 logical people (553 men, 608 women) of the local population (group 1) and 1000 (534 men, 466 women) who came from different regions of Ukraine, Belarus and Russia (group 2) with the experience of staying at least three years. In the Republic of Sakha (Yakutia) survey was conducted among 855 people. The prevalence of caries in group 1 averaged $97,59 \pm 0,45\%$, in the second group $92,6 \pm 0,828\%$. Average DMFT index was $9,55 \pm 0,32$ in the 1st group and 2 - $7,07 \pm 0,26$ in the second one. This paper presents data and other dental diseases. The results indicate a high level of the prevalence of dental disease and the intensity of the population of the Far Eastern federal district, which dictate the need to develop and implement a comprehensive regional program to improve the provision of medical dental care and prevention of dental pathological processes of organs and tissues of the mouth, and oral and maxillofacial field.

Key words: epidemiological study, the prevalence of dental caries, the intensity of dental caries, dental diseases, the Far East of Russia.

Патологические процессы органов и тканей полости рта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии [3, 5, 21, 22]. Морфофизиологические факторы их возникновения и развития весьма вариабельны [8, 13]. В связи с этим в настоящее время широко проводятся работы, направленные на изучение механизмов развития и течения стоматологических заболеваний. При этом, несмотря на достигнутые успехи, уровень их распространенности среди различных возрастных групп населения остается высоким. Совершенствование организации лечебно-профилактических мероприятий, как правило, основывается на знаниях распространенности и интенсивности заболеваемости по отдельным регионам и специфических региональных условий проживания населения [19].

Климатогеографические особенности Дальнего Востока характеризуются повышенной влажностью, сильными ветрами, низкими температурами, значительными колебаниями магнитного поля, низким содержанием микроэлементов в воде, особенно фтора (0,11-0,50 мг/л) [10]. При этом на Севере амплитуда годовых температурных колебаний составляет 98-104 градуса [6], а также значительная площадь территории и отдаленность населенных пунктов, сложная транспортная схема и недостаточность специалистов стоматологического профиля в отдельных регионах создают некоторые трудности в организации специализированной помощи населению [19].

Несмотря на большое количество публикаций об интенсивности и распространенности стоматологических заболеваний и зависимости их от ряда факторов, применить эти данные конкретно к Дальневосточному региону, на наш взгляд, представляется довольно затруднительным в силу ряда причин: отсутствия, за редким исключением, стандартизированных показателей; использования различных методик, классификация заболеваний и времени осмотра; неоднородности возрастных группировок обследуемых, что приводит к получению разных данных даже в одних и тех же регионах; неодинакового подхода и уровня подготовки врачей, проводивших исследования. При этом отдельные публикации не отражают в полной мере структуру и частоту заболеваний зубочелюстной системы коренного и пришлого населения Дальнего Востока [2, 7, 11, 17, 20].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести сравнительный анализ частоты и структуры стоматологической заболеваемости в различных возрастных группах местного и пришлого населения Дальнего Востока.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленной задачи нами в Хабаровском крае было проведено комплексное стоматологическое обследование 1161 человека (553 мужчин, 608 женщин) местного населения (1-я группа) и 1000 человек (534 мужчины, 466 женщин), приехавших из различных областей Украины, Белоруссии, Краснодарского края, Московской и Ленинградской областей (2-я группа) со стажем проживания менее трех лет. В Республике Саха (Якутия) обследование проводилось у 855 человек, проживающих в Южном, Центральном, Вилюйском, Северном регионах. Возраст обследованных составлял 20-65 лет.

Для обследования была использована стандартная карта оценки стоматологического статуса, рекомендованная ВОЗ (1995). При этом данные заносились в карту осмотра полости рта и кодировались для дальнейшей обработки на ЭВМ. Учитывали время проживания на Дальнем Востоке, профессию, количество и нозологическую форму перенесенных и сопутствующих заболеваний, состояние зубов, зубных рядов, пародонта, слизистой оболочки полости рта на день осмотра. При оценке интенсивности и распространенности кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта использовали рекомендации отечественных авторов [1, 4, 9, 12, 14].

Данные о частоте и распространенности деформаций зубных рядов, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и сниженного прикуса были опубликованы ранее [15, 16].

Статистическая обработка клинического материала проводилась с применением стандартных методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ «Карт осмотра полости рта» показал, что среди населения 1-й группы распространенность кариеса составляет у мужчин $95,84 \pm 0,84\%$, у женщин $99,18 \pm 0,36\%$, а в среднем $97,59 \pm 0,45\%$, то есть достоверно больше чем у лиц 2-й группы ($90,2 \pm 1,281\%$; $95,28 \pm 0,977\%$; $92,6 \pm 0,828\%$ соответственно). В возрастной группе населения 35-44 года показатель распространенности кариеса составляет $99,17 \pm 0,01\%$.

Частота поражения кариесом у местного населения выше по всем возрастным группам, а в среднем на $4,99\%$ ($P < 0,01$).

По нашим наблюдениям, частота кариеса зубов среди женщин различных возрастов колеблется незначительно, а при сравнении этого показателя среди мужчин отчетливо выражена тенденция к увеличению количества лиц, пораженных кариесом, в зависимости от возраста в обеих группах.

В среднем частота кариеса у населения 1-й группы среди мужчин на $5,58\%$, а среди женщин на $3,90\%$ достоверно выше, чем во 2-й группе.

Следует отметить, что и в 1-й, и во 2-й группах частота кариеса у женщин выше, чем у мужчин. В 1-й группе разница составляет в среднем $3,34\%$ ($P < 0,02$); во 2-й группе – $5,02\%$ ($P < 0,05$).

Интенсивность кариеса также выше у населения 1-й группы, увеличивается с возрастом и больше у женщин, чем у мужчин. Средний показатель КПУУ₁ у обследованных 1-й группы равняется $9,55 \pm 0,32$ ($9,03 \pm 0,87$ у мужчин, $10,02 \pm 0,84$ у женщин), а у обследованных 2-й группы – $7,07 \pm 0,26$ ($6,32 \pm 0,36$ у мужчин, $7,936 \pm 0,42$ у женщин).

Интенсивность кариеса выше среди местного населения в среднем на $2,48\%$, из них среди мужчин – на $2,71\%$ и женщин – на $2,08\%$. Достоверная разница наблюдается также и при сравнении общих показателей интенсивности кариеса обследованных 1-й и 2-й групп в возрасте 20-29 лет, 30-39 лет, старше 50 лет. Интенсивность кариеса в целом больше у женщин как в 1-й, так и 2-й группах, но достоверная разница отмечается только у женщин 2-й группы по отношению к мужчинам ($P < 0,02$).

У населения в возрасте 35-44 года среднестатистический показатель интенсивности поражения зубов ка-

риесом составляет $16,35 \pm 0,10$, что интерпретируется как очень высокий уровень.

При анализе элементов КПУУ₁ установлено, что показатель К уменьшается с возрастом как у мужчин, так и у женщин в обеих обследуемых группах. При этом среди обследованных 1-й группы показатель К равняется у мужчин – 1,38, у женщин – 1,15, а в среднем 1,24, что значительно выше, чем во второй (0,89; 1,01; 0,94 – соответственно). Показатель П также снижается с возрастом в обеих группах, причем он больше у женщин, чем у мужчин. Показатель П у мужчин 1-й группы составляет 1,96; женщин – 2,86 и в среднем 2,43, что достоверно выше, чем у обследованных 2-й группы (1,27; 1,98; 1,599 соответственно) в возрасте от 20 до 39 лет.

Количество удаленных зубов (У) увеличивается с возрастом и особенно резко у обследованных 1-й группы, что влечет за собой увеличение потребности в ортопедическом лечении. Число удаленных зубов у мужчин ниже, чем у женщин во всех возрастных группах, как в 1-й, так и во 2-й группах и составляет в среднем в 1-й группе 5,62 (5,42 у мужчин; 5,8 у женщин), во 2-й группе – 4,08 (3,64 у мужчин; 4,58 у женщин) на одного обследованного.

Количество удаленных зубов (У) увеличивается с возрастом и особенно резко у обследованных 1-й группы. Среднее число удаленных зубов у женщин выше, чем у мужчин во всех возрастных группах, как у местного, так и у приезжего населения. Количество зубов, подлежащих удалению (У₁), больше у обследованных 2-й группы (0,45), как у мужчин, так и у женщин во всех возрастных группах.

Подтверждением того, что зубы местного населения более восприимчивы к кариесу, является преобладание числа лиц с интактными зубами во 2-й группе ($7,400 \pm 0,828\%$), по сравнению с 1-й группой ($2,41 \pm 0,45\%$), а также количества лиц без дефектов зубных рядов – 19,50% против 10,33%. При этом указанные показатели значительно выше у мужчин (25,27% во 2-й группе и 12,48% в 1-й группе), чем у женщин (12,87% и 8,39% соответственно).

Количество лиц с интактными зубными рядами с возрастом уменьшается, что более выражено у местного населения. Лиц без дефектов в зубных рядах, но с зубами, пораженными кариесом, запломбированными, находящимися в стадии лечения, также больше во 2-й группе в среднем на 4,18% ($P < 0,01$). Достоверная разница средних показателей отмечается в 30-39 лет ($P < 0,05$) и в 40-49 лет ($P < 0,05$). Количество мужчин без дефектов в зубных рядах больше, чем женщин, но более четко это видно во 2-й группе.

Данные осмотра показали, что флюороз как сомнительный и очень слабый определяется лишь у $0,51 \pm 0,20\%$ обследованных 1-й группы, преимущественно в возрасте 20-39 лет и чаще у мужчин ($0,72 \pm 0,31\%$), чем у женщин ($0,32 \pm 0,23\%$). Во 2-й группе флюороз встречается в три раза чаще – $1,6 \pm 0,4\%$ ($2,24 \pm 0,64\%$ у мужчин и $0,85 \pm 0,42\%$ у женщин). Незначительное поражение флюорозом зубов местного населения можно объяснить низким содержанием фтора в питьевой воде ($0,11-0,40$ мг/л).

Гипоплазия эмали отмечена в единичных случаях и в основном в возрастных группах от 20 до 39 лет. В 1-й группе гипоплазия обнаружена в среднем в 0,32% случаев (0,26% у мужчин, 0,36% у женщин), а во 2-й – 1,10% (1,31% мужчин, 0,85% женщин).

Клиновидные дефекты значительно чаще определялись у обследованных 1-й группы ($6,94 \pm 0,74\%$), чем во 2-й группе ($0,55 \pm 0,23\%$), как у мужчин ($6,87 \pm 1,07\%$ против $0,381 \pm 0,320\%$), так и у женщин ($7,07 \pm 1,04\%$ против $0,72 \pm 0,15\%$). Достоверное различие отмечается также при сравнении общих показателей поражаемости зубов клиновидными дефектами у местного и пришлового населения по всем возрастным группам старше 30 лет, а также при сравнении данных показателей у мужчин 1-й и 2-й групп. Среди женщин достоверное различие сохраняется в возрасте 30-39 и 40-49 лет. Мы не выявили значительной разницы в распространенности клиновидных дефектов у мужчин и женщин соответственно, но отметили резкое возрастание их с возрастом, что особенно выражено у местного населения.

Количество лиц с патологической стираемостью зубов, по данным обследования, значительно больше среди местного населения и резко увеличивается с возрастом независимо от пола в обеих группах. У обследованных 1-й группы патологическая стираемость отмечена в среднем в $9,30 \pm 0,85\%$ ($11,93 \pm 1,38\%$ – мужчины, $6,91 \pm 1,03\%$ – женщины), во 2-й группе в $6,40 \pm 0,77\%$ ($8,80 \pm 1,22\%$ – мужчины и $3,64 \pm 0,87\%$ – женщины). Причем патологическая стираемость зубов у мужчин 1-й группы в среднем в 1,73 раза, а во 2-й группе – в 2,4 раза встречается чаще, чем у женщин.

Поражение зубов патологической стираемостью больше выражено в 1-й группе, в среднем на 2,9% ($P < 0,05$). Обращает на себя внимание резкое преобладание патологической стираемости у мужчин во всех возрастных группах как в 1-й, так и во 2-й группах. У обследованных 1-й группы старше 60 лет патологическая стираемость отмечается в среднем в $36,80 \pm 2,16\%$ у мужчин и $24,63 \pm 3,28\%$ у женщин).

Мы не установили достоверных возрастных и половых различий в частоте встречаемых форм патологической стираемости. В среднем горизонтальная форма определена у 72,22% пациентов, смешанная – у 23,15%, вертикальная – у 4,63% лиц с патологической стираемостью в обеих группах. Определяющим фактором в степени стираемости зубов является возраст. В группе лиц до 20 лет мы не установили признаков патологической стираемости, в возрастной группе 20-29 лет определялась преимущественно I степень, 30-39 – I и II, а старше 40 лет – в основном II, реже III степень патологической стираемости.

По нашим данным, зубные отложения у местного населения обнаружены у $51,0 \pm 2,125\%$ мужчин, $31,91 \pm 1,90\%$ женщин и в среднем $41,000 \pm 1,443\%$ всех обследованных, а у приезжего населения – соответственно: $62,92 \pm 2,09\%$, $32,96 \pm 2,16\%$ и $49,100 \pm 1,581\%$.

Гингивит определяется у $44,30 \pm 2,11\%$ мужчин, $32,730 \pm 1,902\%$ женщин, в среднем у $41,86 \pm 1,47\%$ обследованных 1-й группы и у $38,950 \pm 2,119\%$; $38,20 \pm 2,25\%$; $38,600 \pm 1,529\%$ – соответственно у лиц 2-й группы. Пародонтит диагностирован в среднем у $71,360 \pm 2,214\%$ местного ($83,690 \pm 3,808\%$ мужчин, $59,240 \pm 1,599\%$ женщин) и у $58,400 \pm 2,877\%$ пришлового населения ($67,490 \pm 3,326\%$ мужчин, $56,01 \pm 1,10$ женщин). Следует отметить, что частота поражения пародонта значительно более выражена у мужчин в обеих группах, возрастает с возрастом и преобладает среди местного населения. В возрастной группе 35-44 года распространенность заболеваний пародонта составляет $97,27 \pm 0,51\%$, где частота здоровых секстантов находился на уровне $2,73 \pm 0,07\%$. При этом показатели над-

и поддесневого камня, патологического пародонтального кармана и кровоточивости десен соответственно были в пределах цифровых значений $42,17 \pm 2,18$, $39,70 \pm 2,11$ и $15,40 \pm 1,23\%$. Интенсивность поражения тканей пародонта выражалась с преобладанием секстантов, имеющих над- и поддесневые твердые зубные отложения ($2,36 \pm 0,13$) и патологические пародонтальные карманы ($2,11 \pm 0,10$).

К сожалению, также отмечен неуклонный рост среди жителей Дальневосточного округа заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), таких как красный плоский лишай (КПЛ), лейкоплакия, осложненные хроническим кандидозом и дисбактериозом. Так, за последнее десятилетие зарегистрировано увеличение числа больных в 1,47 раза, и составляет 1,2%. Согласно статистическим данным других регионов наибольшее количество пациентов, около 1,04%, с патологией СОПР также приходится на КПЛ, лейкоплакию от общего числа первично обратившихся больных [18].

Число лиц с аномалиями зубов у обследованных 1-й группы колеблется от $17,97 \pm 2,97\%$ до $35,07 \pm 3,26\%$ (в среднем $23,08 \pm 1,24\%$), а аномалий прикуса от $15,18 \pm 2,85\%$ до $24,64 \pm 2,97\%$ ($20,84 \pm 1,19\%$) и соответствует данным литературы. Распространенность аномалий зубов во 2-й группе составляет в среднем $15,00 \pm 1,13\%$, а прикуса – $19,50 \pm 1,25\%$. Таким образом, аномалии зубочелюстной системы чаще встречаются у населения 1-й группы (43,92%), чем у обследованных 2-й группы (33,5%), за счет преобладания аномалий зубов.

По нашим данным, число лиц с аномалиями зубов колеблется от $17,96 \pm 2,97\%$ до $35,07 \pm 3,26\%$ в 1-й группе и от $14,14 \pm 2,52\%$ до $16,02 \pm 1,86\%$ во 2-й группе. При сравнении средних показателей, число лиц с аномалиями зубов в 1-й группе на 8,08% больше, чем во 2-й группе ($P < 0,001$). Достоверное различие отмечается в возрастных группах 30-39 лет на 8,13%. У 2-й группы частота аномалий зубов во всех возрастных группах колеблется незначительно. У местного населения определяется наибольшее число лиц с аномалиями зубов в возрасте 40-49 лет и 30-39 лет. Несмотря на некоторые колебания показателей числа лиц с аномалиями зубов, разница между мужчинами и женщинами не достоверна в обеих группах.

Аномалии прикуса встречаются одинаково часто у населения 1-й и 2-й групп (разница статистически не достоверна). Вместе с тем значительно преобладает

количество лиц с аномалиями прикуса среди женщин по сравнению с мужчинами во 2-й группе в среднем на 5,14% ($P < 0,05$). Наши наблюдения показали, что лиц с ортогнатическим прикусом достоверно больше у населения 2-й группы на 5,83% и более выражено у мужчин – 9,27%. Глубокий прикус одинаково часто встречается у населения обеих групп (разница не достоверна). Прямой прикус чаще отмечается у обследованных 1-й группы на 3,5% ($P < 0,05$). Прогенический прикус чаще встречается у местного населения, чем у пришлых в среднем на 1,96% ($P < 0,05$). Эта закономерность хорошо выражена как у мужчин – 0,70%, так и у женщин – 3,21% соответственно. Прогенический прикус у лиц 1-й группы отмечается реже, чем во 2-й группе, в среднем на 2,92% ($P < 0,001$). При сравнении показателей среди мужчин 1-й и 2-й групп наблюдается аналогичная закономерность, соответственно на 3,76% ($P < 0,05$) и на 2,22% ($P < 0,05$). Открытый прикус несколько чаще определяется у местного населения, но разница достоверна только при сравнении этих показателей среди мужчин на 1,6% ($P < 0,05$). Перекрестный прикус мы чаще находим у местного населения, в среднем на 1,65% ($P < 0,01$) чем у пришлых; из них среди мужчин на 1,77% ($P < 0,05$); среди женщин на 1,62% ($P < 0,05$).

Вывод

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у населения Дальневосточного федерального округа, которые диктуют необходимость разработки и внедрения комплексной региональной программы по совершенствованию оказания специализированной медицинской стоматологической помощи и профилактики патологических процессов органов и тканей полости рта, а также челюстно-лицевой области.

Поступила 16.06.2012

*Координаты для связи с авторами:
г. Якутск, 677000, ул. Белинского, д. 58
ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова
Кафедра терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е. В., Евстигнеева И. Л. Распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта по материалам обследования двух регионов // Стоматология. 1987. №4. С. 64-67.
Borovskij E. V., Evstigneeva I. L. Rasprostranennost' kariesa zubov i zabolevanij parodonta po materialam obsledovaniya dveh regionov // Stomatologija. 1987. №4. S. 64-67.
2. Боровский Е. В., Пак А. Н. Стоматологический статус лиц пожилого и старческого возраста в разных регионах // Стоматология. 1991. №4. С. 78-80.
Borovskij E. V., Pak A. N. Stomatologicheskij status lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta v raznyh regionah // Stomatologija. 1991. №4. S. 78-80.
3. Боровский Е. В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М.: АО «Стоматология», 2001. – 143 с.
Borovskij E. V. Karies zubov: preparirovanie i plombirovanie. – M.: AO «Stomatologija», 2001. – 143 s.
4. Бущан М. Г., Каламарков Х. А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. – Кишинев: Штиинца, 1980. – 268 с.

5. Bushan M. G., Kalamarkov H. A. Oslozhenija pri zubnom protezirovanii i ih profilaktika. – Kishinev: Shtiinca, 1980. – 268 s.
5. Васильев В. Г., Лебединский В. Ю., Салагай О.-З. И. и др. Биомеханические и морфологические характеристики пародонта, их клиническое значение при ортопедическом лечении. – Иркутск: НЦ РВХ СО РАМН, 2010. – 248 с.
Vasil'ev V. G., Lebedinskij V. Ju., Salagaj O.-Z. I. i dr. Biomechanicheskie i morfologicheskie harakteristiki parodonta, ih klinicheskoe zhanenie pri ortopedicheskom lechenii. – Irkutsk: NC RVH SO RAMN, 2010. – 248 s.
6. Васильева Г. С., Алексеев В. П. Медико-географическая характеристика Якутии / Региональные проблемы медицинской географии. – Л., 1987. – С. 88-89.
Vasil'eva G. S., Alekseev V. P. Mediko-geograficheskaja harakteristika Jakutii / Regional'nye problemy medicinskoj geografii. – L., 1987. – S. 88-89.
7. Глухова Ю. М. Особенности диагностики, планирования и прогнозирования результатов лечения подростков и взрослых с синдромом тесного положения зубов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2010. – 34 с.

Gluhova Ju. M. Osobennosti diagnostiki, planirovanija i prognozirovanija rezul'tatov lechenija podrostkov i vzroslyh s sindromom tesnogo polozhenija zubov: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – SPb., 2010. – 34 s.

8. Гогичаева А., Барер Г., Царев В. и др. Применение тетрафторэтилена в составе пасты для снижения колонизационной резистентности эмали зубов // Кафедра. Стоматологическое образование. 2008. №4. Т. 7. С. 37-39.

Gogichaeva A., Barer G., Carev V. i dr. Primenenie tetrafortjetilena v sostave pasty dlja snizhenija kolonizacionnoj rezistentnosti emali zubov // Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2008. №4. Т. 7. С. 37-39.

9. Грошиков М. И. Некариозные поражения твердых тканей зуба. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.

Groshnikov M. I. Nekarioznye porazhenija tverdyh tkanej zuba. – M.: Medicina, 1985. – 176 s.

10. Дьяченко В. Г., Галеса С. А., Пьетрок М. Т. и др. Введение в общую практику в стоматологии: Учебное пособие. – М. – Тверь: ООО «Изд-во „Триада“», 2009. – 312 с.

D'jachenko V. G., Galesa S. A., P'etrok M. T. i dr. Vvedenie v obwuju praktiku v stomatologii: Uchebnoe posobie. – M. – Tver': OOO «Izd-vo „Triada“», 2009. – 312 s.

11. Евстигнеева Л. И. Состояние полости рта и нуждаемость в лечении жителей Хабаровского края // Стоматология. 1985. №2. С. 70-71.

Evstigneeva L. I. Sostojanie polosti rta i nuzhdaemost' v lechenii zhitelej Habarovskogo kraja // Stomatologija. 1985. №2. S. 70-71.

12. Каламарков Х. А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. – М., Медицина, 1984. – 176 с.

Kalamarkov H. A. Ortopedicheskoe lechenie patologicheskoy stiraemosti tverdyh tkanej zubov. – M., Medicina, 1984. – 176 s.

13. Лемецкая Т., Петрович Ю., Сухова Т. и др. Новый неинвазивный способ оценки эффективности терапии воспалительных заболеваний пародонта, разработанный на примере лечения мексидолом // Кафедра. Стоматологическое образование. 2008. №2. Т. 7. С. 60-64.

Lemeckaja T., Petrovich Ju., Suhova T. i dr. Novyj neinvazivnyj sposob ocenki effektivnosti terapii vospalitel'nyh zabolevanij parodonta, razrabotannyj na primere lechenija meksidolom // Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2008. №2. Т. 7. С. 60-64.

14. Овруцкий Г. Д., Леонтьев В. К. Кариес зубов. – М., Медицина, 1986. – 144 с.

Ovruckij G. D., Leont'ev V. K. Karies zubov. – M., Medicina, 1986. – 144 s.

15. Оскольский Г. И. Патоморфологическое и клинко-функциональное исследование зубочелюстной системы при изменении межальвеолярного расстояния: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Новосибирск, 1995. – 14 с.

Oskol'skij G. I. Patomorfologicheskoe i kliniko-funkcional'noe issledovanie zubocheeljnostnoj sistemy pri izmenenii mezhal'veoljarnogo rasstojanija: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – Novosibirsk, 1995. – 14 s.

16. Оскольский Г. И. Распространенность вторичных деформаций зубочелюстной системы и патологии височно-нижнечелюстного сустава у населения Дальнего Востока // Стоматология. 2010. Т. 89. №6. С. 59-61.

Oskol'skij G. I. Rasprostranennost' vtorichnyh deformacij zubocheeljnostnoj sistemy i patologii visochno-nizhnecheljustnogo sustava u naselenija Dal'nego Vostoka // Stomatologija. 2010. Т. 89. №6. С. 59-61.

17. Рева В. В., Половцева Н. В., Хмарук В. А. Состояние полости рта детей дошкольных учреждений г. Хабаровска // Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний. Тезисы научно-практической конференции стоматологов Хабаровского края. – Хабаровск, 1990. – С. 96-97.

Reva V. V., Polovceva N. V., Hmaruk V. A. Sostojanie polosti rta detej doskol'nyh uchrezhdenij g. Habarovska // Profilaktika i lechenie osnovnyh stomatologicheskix zabolevanij. Tezisy nauchno-prakticheskoy konferencii stomatologov Habarovskogo kraja. – Habarovsk, 1990. – S. 96-97.

18. Тиунова Н. В., Янова Н. А. Клинико-эпидемиологическая оценка предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в крупном промышленном городе на примере Нижнего Новгорода // Клиническая стоматология. 2009. №3. С. 32-34.

Tiunova N. V., Janova N. A. Kliniko-epidemiologicheskaja ocenka predrakovyx zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta i krasnoj kajmy губ v krupnom promyshlennom gorode na primere Nizhnego Novgoroda // Klinicheskaja stomatologija. 2009. №3. S. 32-34.

19. Ушницкий И. Д., Зеновский В. П., Вилова Т. В. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера. – М.: Наука, 2008. – 172 с.

Ushnickij I. D., Zenovskij V. P., Vilova T. V. Stomatologicheskije zabolevanija i ih profilaktika u zhitelej Severa. – M.: Nauka, 2008. – 172 s.

20. Юркевич А. В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Новосибирск, 2005. – 36 с.

Jurkevich A. V. Patomorfologicheskij analiz slizistoj obolochki desny pri saharom diabete i jazvennoj bolezni zheludka: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – Novosibirsk, 2005. – 36 s.

21. Barber S. The Akhonya dental project: a new charity aiming to provide oral health education and preventative care in Kenya // Brit. Dent. J. 2010. – Режим доступа: <http://www.nature.com/bdj/journal/v208/n1/full/sj.bdj.2010.43.html>.

22. Dental arch dimensions and tooth wear in two samples of children in the 1950s and 1990s / M. Camporesi [et al.] // Brit. Dent. J. 2009. – Режим доступа: <http://www.nature.com/bdj/journal/v207/n12/full/sj.bdj.2009.960.html>.

5-я ежегодная конференция «Учителя и ученики». Фрагменты выступлений участников

«Научная школа предполагает преемственность. Наша задача сегодня – не потерять, а развить то, что создали наши учителя – основатели российской стоматологии»
Из выступления Ирошниковой Екатерины Сергеевны на 4-й Научно-практической конференции в 2010 году

20 апреля 2012 года в стенах ЦНИИ стоматологии и ЧЛХ прошла ежегодная 5-я конференция «Учителя и ученики». Ее научно-практическая часть – по лучевой диагностике и стоматологии – посвящалась памяти авторитетного профессора, врача-рентгенолога Нины Александровны Рабухиной (ушла из жизни 7 ноября 2011 года), более 30 лет проработавшей в рентгенологическом отделении ЦНИИС и ЧЛХ). Д.м.н., зав. рентгенологическим отделением ЦНИИС и ЧЛХ) А. П. рассказал слушателям о жизни, научной деятельности и творческих достижениях Нины Александровны. Ключевые выступления – доклады Учителей – по

свящались терапевтическому лечению с акцентом на эндодонтию с использованием новейших методов лучевой диагностики. Ученики представили результаты проведенных ими исследований, их выступления вызвали искренний интерес и уважение к проведенной научной работе.

Программа включала:

1 часть – выступления Учителей.

– Проф., зав. кафедрой терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Макеева Ирина Михайловна «Компьютерная томография и планирование повторного эндодонтического лечения».