

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-6-46

УДК 616.31(470.332):614.2

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПОЛИКЛИНИКИ СМОЛЕНСКА

Дехнич С.Н., Загороднова В.П., Торопина (Дмитриева) Е.А.,  
Горбацевич (Романова) И.М.

**Цель** исследования – дать медико-социальную характеристику контингентов городского населения, обращающихся за амбулаторной стоматологической помощью, включая сравнительную оценку стоматологического индекса качества жизни (СИКЖ) врачами и пациентами.

**Новизна:** установлено различие в оценке параметров СИКЖ врачами и пациентами.

**Методология проведения работы.** Для проведения исследования использовалась разработанная «Карта изучения стоматологического здоровья», включающая объективную и субъективную экспертную оценки стоматологического статуса пациентов врачами. Информация сравнивалась с субъективной оценкой СИКЖ пациентами. Объем выборки составил около 400 человек из числа обратившихся за медицинской помощью в государственные бюджетные стоматологические поликлиники в течение 2011-2012 г.г.

**Результаты.** Установлен преимущественно очень высокий уровень пораженности кариесом, патология парадонта с возрастом достигает 100%. Стоматологический индекс качества жизни среди пациентов, обратившихся за амбулаторной помощью, низкий. Одна из причин – низкая санитарная культура населения. Значительная часть пациентов обращается в связи с острой болью (40%). Из трех составляющих СИКЖ достаточно высокую оценку получил

критерий социального благополучия. Самая низкая оценка дана критерию морально-психологического благополучия. При этом врачи критерий морально-психологического благополучия оценили выше, чем сами пациенты (в 1,8 раза). Критерий физического и социального благополучия ниже по сравнению с пациентами (в 1,8 и 1,2 раза соответственно).

**Область применения результатов.** Показатели СИКЖ могут быть положены в основу планирования деятельности стоматологических поликлиник, включая профилактическую работу врачей стоматологов.

**Ключевые слова:** индекс КПУ, стоматологический индекс качества жизни (СИКЖ), пациенты городских стоматологических поликлиник.

## **MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF POPULATION GROUPS SEEKING FOR DENTAL CARE IN POLYCLINICS SMOLENSK**

Dekhnich S.N., Zagorodnova V.P., Toropina (Dmitrieva) E.A.,  
Gorbatcevich (Romanova) I.M.

The research's aim is to give health-social characteristic of contingents of the urban population, seeking for outpatient dental care, including a comparative estimation of stomatological index of life quality (SILQ) by doctors and patients.

**Novelty:** Was installed the difference in the estimation of work sets SILQ by doctors and patients.

**Methodology of the research work.** It was used an advantage «Card of studying the dental health» for holding the research, including the objective and subjective expert estimations of the dental patient's status by doctors. This information was comparing with the subjective estimation of SILQ by patients. The sample volume was about 400 people out of number of people, seeking for outpatient dental care in state budget dental clinics during 2011-2012 years.

**Results.** Was installed mostly very high level of prevalence of caries, the destruction of fabrics of parodont reaches 100 % with the age. The stomatological index of life quality among the patients, seeking for outpatient care is low. One of the reasons- a low population's sanitary culture. A big part of patients seek in case of acute pain(40%). Out of three components of SILQ the criteria of social welfare got rather high estimation. The lowest estimation was given to moral psychological well-being criteria. In this case the moral psychological well-being criteria was given a higher estimation by doctors then by patients (in 1,8). The criteria of the physical and social well-being is lower compared with the patient's (in 1,8 and 1,2 times respectively).

**Practical implication:** Indicators SILQ may be the basis for planning activities of stomatological polyclinics, including the preventive dentists' work.

**Keywords:** index CSR, stomatological index of life quality (SILQ), patients of city stomatological polyclinics.

Стоматологическая заболеваемость имеет высокую распространенность во многих странах мира, в том числе в России, на протяжении длительного времени [1,2]. По данным различных исследований пораженность населения Российской Федерации болезнями зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта достигает 95-100%. При этом стоматологическое здоровье не имеет устойчивой тенденции к улучшению. Во всех возрастных группах прослеживается высокая потребность в стоматологической помощи [5,7].

В тоже время отдельный учет стоматологической заболеваемости не ведется. Болезни зубов, органов и тканей полости рта, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, относят к XI классу - «Болезни органов пищеварения» [8]. Учет стоматологической заболеваемости затрудняет разнообразие характеристики состояния 32 зубов у каждого пациента. Под воздействием многообразных факторов состояние стоматологического здоровья

пациента может претерпевать значительные изменения в течение года. Помимо знания уровней распространенности стоматологической патологии, использования показателей интенсивности заболеваемости кариесом (индекса КПУ) и других, при изучении стоматологической заболеваемости важно оценивать не только клиническое, функциональное, но и эстетическое состояние. В современных условиях возросла роль стоматологического здоровья в обеспечении качества жизни людей.

Эти отличительные особенности изучения стоматологической заболеваемости, по сравнению с соматической, определяют необходимость проведения исследований среди различных контингентов населения. В условиях участия в системе обязательного медицинского страхования результаты таких исследований могут быть положены в основу планирования деятельности стоматологических поликлиник, санитарно-просветительной работы врачей среди населения.

Цель исследования - дать медико-социальную характеристику контингентов городского населения, обращающихся за амбулаторной стоматологической помощью, включая сравнительную оценку стоматологического индекса качества жизни (СИКЖ) врачами и пациентами.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования использовалась разработанная «Карта изучения стоматологического здоровья», включающая объективную и субъективную экспертную оценки стоматологического статуса пациентов врачами. Информация сравнивалась с субъективной оценкой СИКЖ пациентами. Основой субъективной оценки являлись вопросы из апробированного опросника по исследованию качества жизни [3]. В опросник входит три блока вопросов с оценкой в баллах о трех параметрах стоматологического благополучия – физическом, социальном и морально-психологическом. Физический параметр определяет благополучие пациента при пережевывании пищи, разговоре, поцелуях родственников. Социальный параметр – благополучие в коммуникабельности, социальной активности,

возможности полноценно работать. Морально-психологический – возможность без стеснения улыбаться, отсутствие неприятного запаха изо рта (галитоза), удовлетворенность внешним видом челюстно-лицевой области.

Каждый блок содержит по три вопроса, на который может быть дан альтернативный ответ из четырех возможных вариантов. Максимально количество баллов по каждому ответу равно трем, по каждому из трех блоков – 9 баллов, в целом по всем параметрам стоматологического индекса качества жизни - 27 баллов, что означает условную норму.

Объективное состояние органов и тканей полости рта оценивалось экспертно и заключалось в осмотре пациента, выявлении заболеваний пародонта, определении индекса интенсивности кариеса зубов (КПУ).

КПУ - это сумма кариозных (К), запломбированных (П) и удалений вследствие осложнений кариеса (У) зубов у одного обследованного. Этот показатель является довольно информативным, позволяет судить об уровне интенсивности кариеса зубов.

Для оценки интенсивности кариеса в зависимости от индекса КПУ использовались 5 степеней: очень низкая — 0,2 – 1,5; низкая — 1,6 – 6,2; умеренная — 6,3 - 12,7; высокая — 12,8 – 16,2; очень высокая - 16,3 и выше.

Исследование проводилось на базе двух государственных бюджетных стоматологических поликлиник г. Смоленска. Объем выборки составил около 400 человек из числа обратившихся и получивших медицинскую помощь в течение 2011-2012 г.г.

**Результаты и обсуждение.** Из общего числа исследуемых женщины составили 70,8%, мужчины - 29,2%. Большинство пациентов являлись лицами трудоспособного возраста. В распределении по возрасту наибольшая доля приходится на диапазоны 20 – 29 лет (25,6%), 40 – 49 лет (19,5%) и 50 – 59 лет (21,0%). Возрастная группа 30 – 39 лет составила 16,4%. В возрастную группу 60 - 69 лет вошли 10,8%. Самые малочисленные возрастные группы до 20 лет и старше 70 лет (3,6% и 3,1% соответственно). Социальный статус большинства

работающих пациентов – рабочие и служащие государственных предприятий и организаций (80,0%).

Полученные нами данные свидетельствуют о преимущественно очень высоком индексе КПУ (таб. 1).

Таблица 1

**Распределение повозрастных индексов КПУ и патологии пародонта среди пациентов, обратившихся за амбулаторной стоматологической помощью**

Возрастные группы	Индекс КПУ	Наличие патологии пародонта (%)
до 20 лет	10,85	14,0
20 – 29 лет	11,26	60,0
30 – 39 лет	15,25	46,0
40 – 49 лет	18,24	78,0
50 – 59 лет	20,59	92,0
60 – 69 лет	21,62	95,0
70 лет и старше	19,0	100,0

Так, если в возрасте до 20 лет индекс КПУ соответствует умеренной степени пораженности кариесом (10,85), то уже в возрасте 20 – 29 лет (11,26) и 30 – 39 лет (15,25) пораженность кариесом становится высокой. В остальных возрастных группах индекс КПУ указывает на очень высокий уровень пораженности кариесом, возрастая от 18,24 у лиц 40 – 49 лет к 20,59 у пациентов 50 – 59 лет, и достигая 21,62 среди лиц 60 – 69 лет. В последней возрастной группе (70 лет и старше) индекс КПУ также имеет очень высокий уровень (19,0), но ниже по сравнению с возрастными группами 50 – 59 лет и 60 – 69 лет.

Патология пародонта отмечается уже у лиц в возрасте до 20 лет (14,0%). Среди пациентов 20 – 29 лет заболеваниями пародонта страдают более

половины (60,0%). В следующей возрастной группе (30 – 39 лет) показатель несколько ниже, но указывает на наличие патологии пародонта почти у половины (46,0%). Во всех последующих возрастных группах заболеваемость пародонта возрастает от 78,0% среди лиц 40 – 49 лет к 92,0% у пациентов 50 – 59 лет, 95,0% - в 60 – 69 лет, достигая 100% к возрасту 70 лет. Полученные результаты статистически достоверны ( $p < 0,05$ ) и не отличаются от литературных данных [4,6].

В сохранении стоматологического здоровья важна своевременность обращения пациента к специалисту. Обращаемость за стоматологической помощью в значительной степени определяется медицинской активностью и санитарной культурой населения. В ходе исследования установлено, что значительная часть пациентов (40,0%) обращается за амбулаторной помощью в связи с острой болью. Настораживает тот факт, что в наибольшей степени эта причина диктует необходимость посещения стоматолога лицами в самом молодом из исследуемых групп возрасте - до 20 лет (71,0%). Также этот показатель является достаточно высоким в возрастных группах 30 – 39 лет и 40 – 49 лет (43,0 и 44,0% соответственно). По мере возрастания индекса КПУ, увеличения количества удаленных зубов, снижается доля обращений по причине острой боли. В возрасте 60 – 69 лет характерно самое низкое значение данного показателя (19,0). Следует отметить, что среди обратившихся за стоматологической помощью по поводу санации (60,0%), в целом половину составляли пациенты, которым предстояло ортопедическое лечение.

Практически все обратившиеся пациенты соблюдают гигиену полости рта (97,4%), однако чистят зубы два раза в день только две трети (66,2%), 29,2% чистят зубы один раз в день и лишь 2,0% исследуемых чистят зубы более двух раз в день. Зубными нитями (флоссами) и ополаскивателями пользуются лишь 14,0%, в основном в возрасте до 50 лет.

В целом неудовлетворительный стоматологический статус, недостаточная медицинская активность и санитарная культура определяют низкий стоматологический индекс качества жизни (СИКЖ).

При условной норме СИКЖ 27 баллов, фактический средний балл при оценке самими пациентами ниже в 1,3 раза (20,9), при экспертной оценке СИКЖ пациентов врачами уровень показателя более высокий - 21,12 балла (таб.2).

Таблица 2

**Стоматологический индекс качества жизни (СИКЖ) у пациентов, обратившихся за амбулаторной стоматологической помощью**

Параметры СИКЖ	Максимальный средний балл (на 1 пациента)	Фактический средний балл при оценке пациентами	Фактический средний балл при оценке врачами
Социальное благополучие	9,00	8,13	7,84
Физическое благополучие	9,00	7,03	6,79
Психическое благополучие	9,00	5,78	6,49
Итого	27,00	20,9	21,12

Полученные индексы в целом не достигают условной нормы при оценке пациентами на 22,59%, врачами – на 21,78%.

Из трех составляющих СИКЖ самую высокую оценку получил критерий социального благополучия, как самими пациентами, так и врачами (8,13 и 7,84 балла соответственно). Среди обратившихся за медицинской помощью большинство были лицами с выбранными профессиями и работой. Следует

отметить минимальное расхождение в оценках данного параметра врачами и пациентами. При этом врачи оценили возможность пациента быть коммуникабельным, активным, полноценно работать в 1,2 раза ниже по сравнению с самими пациентами.

Достаточно низкую оценку получил критерий физического благополучия, качающийся способности жевать пищу, разговаривать и целоваться. Установлена также более низкая оценка данного параметра врачами (6,79 балла) по сравнению с самими пациентами (7,03 балла). Превышение самооценки в 1,8 раза обусловлено тем, что наиболее весомую проблему для исследуемых представляло пережевывание пищи. В случае устранения боли, восстановлении зубного ряда пациенты считали зубы функционально полноценными. Врачи с профессиональной точки зрения реально могли оценить клиническое и функциональное состояние зубов.

Самую низкую оценку, как самими пациентами (5,78 балла), так и врачами (6,49 балла), получил критерий морально-психологического благополучия, включающий вопросы удовлетворенности внешним видом нижнего отдела челюстно-лицевой области, способности без стеснения улыбаться, не страдать галитозом. При этом врачи оценивали данный параметр в 1,8 раза выше по сравнению с пациентами. Наиболее значимую проблему для пациентов представлял неприятный запах изо рта и невозможность открыто улыбаться, что обусловлено, в том числе, неудовлетворительным состоянием зубов и патологией пародонта. Врачи, давая более высокую оценку, сопоставляли реальные возможности стоматологической помощи и стоматологический статус пациента, учитывая несвоевременность их обращения за медицинской помощью, несоблюдение гигиены полости рта.

Полученные данные о параметрах СИКЖ среди различных возрастных групп характеризуют в целом тенденцию снижения с возрастом морально-психологического и физического благополучия и повышения критерия социального благополучия. Так, показатель морально-психологического

благополучия от максимального значения в возрасте до 20 лет (7,16 балла) к возрасту 50 – 59 лет достоверно снижается до 5,2 балла. В параметре физического благополучия в аналогичных возрастных группах показатель снижается с 8,7 до 6,29 балла. Показатель социального благополучия СИКЖ повышается от 7,8 балла в возрастной группе 20 – 29 лет до 8,5 балла после 70 лет.

Установлено статистически достоверное различие СИКЖ среди лиц, обратившихся по причине острой зубной боли и для санации полости рта ( $p < 0,05$ ). Уровень показателя в целом выше, как по оценке врачей (21,21 балла), так и самооценке пациентами (21,08 балла), среди санированных. У пациентов, причиной обращения которых была острая боль, СИКЖ составил соответственно 21,00 и 20,56 балла (таб.3).

Таблица 3

**Распределение оценок врачами и пациентами СИКЖ у обратившихся в стоматологическую поликлинику из-за острой боли и для санации (в баллах)**

Параметры СИКЖ	Причина обращения в стоматологическую поликлинику			
	острая боль		санация	
	Оценка СИКЖ			
	врачами	пациентом	врачами	пациентом
Физическое благополучие	6,74	6,99	6,81	6,99
Психическое благополучие	6,42	5,52	6,54	5,92
Социальное благополучие	7,82	8,05	7,86	8,17
Итого	21,00	20,56	21,21	21,08

Следует отметить отсутствие различия по параметру физического благополучия СИКЖ при самооценке пациентами (6,99 балла), в то время как врачи, расценивая данный критерий ниже в сравнении с пациентами, указали более высокий балл при обращении для санации (6,81), чем из-за острой боли (6,74).

С точки зрения морально-психологического благополучия СИКЖ купирование зубной боли, восстановление зубного ряда менее всего оправдали ожидания пациентов, обратившихся с острой болью (5,52 балла), чем санированных (5,92 балла). Врачи, в целом расценивая данный параметр более высоко по сравнению с пациентами, указали меньшее количество баллов (6,42) у тех, кто имел острую боль, в сопоставлении с saniруемыми (6,54 балла).

Параметр социального благополучия получил одинаково более низкую оценку у врачей в отличие от пациентов. При этом уровень показателя был меньше среди обратившихся с острой болью (7,82 балла), чем saniруемых (7,86 балла). Сами пациенты оценили данный параметр соответственно в 8,05 и 8,17 балла.

### **Выводы**

1. В целом стоматологическое здоровье пациентов, обратившихся за амбулаторной помощью, неудовлетворительное: пораженность кариесом имеет преимущественно очень высокий уровень, патология пародонта с возрастом достигает 100%, 40% пациентов обращаются по причине острой боли, третья часть не соблюдают гигиену полости рта.

2. Экспертная оценка СИКЖ пациентов врачами выше (21,12 балла) по сравнению самооценкой пациентами (20,9 балла). При этом врачи ниже, чем пациенты, расценивают параметр физического благополучия и выше параметры морально-психологического и социального благополучия.

3. С возрастом критерии морально-психологического и физического благополучия снижаются, социального – повышаются.

Таким образом, показатели СИКЖ, наряду с индексом КПУ, могут быть положены в основу планирования деятельности стоматологических поликлиник, включая профилактическую работу врачей стоматологов. Внедрение в практическую деятельность методики оценки стоматологического индекса качества жизни, позволит врачу совместно с пациентом определять основные направления по улучшению состояния стоматологического здоровья.

### **Список литературы**

1. Адилова Ш.Т. Пораженность городского населения Узбекистана кариесом зубов (по материалам обследования населения четырех городов) //Российский стоматологический журнал. 2009. № 3. С.54-57.
2. Андрушкевич Н.В. Распространенность кариозной болезни среди населения старших возрастных групп в Витебской и Могилевской областях. //Стоматологический журнал. 2003. № 4. С. 49-50.
3. Борисенко Л.Г. Стоматологический индекс качества жизни //Стоматологический журнал. 2004. № 1. С. 28-29.
4. Губин М.А., Клименко Г.Я., Вусатая Е.В., Ипполитов Ю.А. Медико-социальная характеристика больных стоматологического профиля по данным социально-гигиенического обследования //Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2006. № 23. С.15-17.
5. Данилов Е.О., Голинский Ю.Г., Жапанова Р.Н., Ментюкова М.Г. Изучение показателей кариеса зубов взрослого населения Санкт-Петербурга по данным эпидемиологического обследования //Институт стоматологии. 2008. № 1. С. 34 - 35.
6. Дорохина А.И. Социально-гигиеническое исследование стоматологического статуса населения мегаполиса: на примере города Москвы. Автореф.дис.канд.мед.наук. М., 2008. 21 с.

7. Максимова Е.М. Изучение заболеваемости и уровня оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи населению Ставропольского края. Автореф.дис.канд.мед.наук. М., 2007. 23 с.

8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X пересмотр. ВОЗ, Женева. 1995. Том I (часть 1). 698 с.

### References

1. Adilova Sh.T. Porazhennost' gorodskogo naseleniya Uzbekistana kariesom zubov (po materialam obsledovaniya naseleniya chetyrekh gorodov) [Prevalence in the urban population of Uzbekistan by dental caries (by the check up results of population of four cities)]. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal* [Russian stomatological magazine], no. 3 (2009): 54-57.

2. Andrushkevich N.V. Rasprostranennost' karioznoy bolezni sredi naseleniya starshikh vozrastnykh grupp v Vitebskoy i Mogilevskoy oblastiakh [Spread of caries illness among the population of older age groups in Vitebsk and Mogilev region]. *Stomatologicheskiy zhurnal* [Stomatological magazine], no. 4 (2003): 49-50.

3. Borisenko L.G. Stomatologicheskiy indeks kachestva zhizni [Stomatological Index of Life Quality]. *Stomatologicheskiy zhurnal* [Stomatological journal], no. 1 (2004): 28-29.

4. Gubin M.A., Klimenko G.Ya., Vusataya E.V., Ippolitov Yu.A. Mediko-sotsial'naya kharakteristika bol'nykh stomatologicheskogo profilya po dannym sotsial'no-gigienicheskogo obsledovaniya [Medico-social characteristics of the patients of dental profile according to the socio-hygienic examination]. *Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya* [Scientific and medical bulletin of the Central black earth region], no. 23 (2006): 15-17.

5. Danilov E.O., Golinskiy Yu.G., Zhapanova R.N., Ment'yukova M.G. Izuchenie pokazateley kariesa zubov vzroslogo naseleniya Sankt-Peterburga po

dannym epidemiologicheskogo obsledovaniya [Studying the parameters of dental caries of the adult population of St.Petersburg according to the epidemiological survey]. *Institut stomatologii* [Institute of dentistry], no. 1 (2008): 34-35.

6. Dorokhina A.I. *Sotsial'no-gigienicheskoe issledovanie stomatologicheskogo statusa naseleniya megapolisa: na primere goroda Moskvy* [Socio-hygienic study of dental status of the population of the metropolis on the example of the city of Moscow]. М., 2008. 21 p.

7. Maksimova E.M. *Izuchenie zabolevaemosti i urovnya okazaniya lechebno-profilakticheskoy stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu Stavropol'skogo kraya* [Study of morbidity level and provision of curative and preventive dental care to the population of Stavropol territory]. М., 2007. 23 p.

8. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em* [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision]. Volume 1. WHO. Geneva. 1992. 698 p.

## **ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ**

**Дехнич Светлана Николаевна**, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент

*Смоленская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ*

*ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, 214019, Россия*

*e-mail: oz.smolensk@yandex.ru*

**Загороднова Вера Павловна**, доцент кафедры стоматологии факультета повышения квалификации профессиональной переподготовки специалистов, кандидат медицинских наук

*Смоленская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ*

*ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, 214019, Россия*

*e-mail: fpk-stomat@mail.ru*

**Торопина (Дмитриева) Елена Александровна**, врач-интерн (стоматолог)

*Смоленская государственная медицинская академия Министерства  
здравоохранения РФ*

*ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, 214019, Россия*

*e-mail: alen4iki@list.ru*

**Горбачевич (Романова) Ирина Михайловна**, врач-интерн (стоматолог)

*Смоленская государственная медицинская академия Министерства  
здравоохранения РФ*

*ул. Крупской, д. 28, г. Смоленск, 214019, Россия*

*e-mail: gorbacevitsch@mail.ru*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Dekhnich Svetlana Nikolaevna**, head of the department of public health and  
healthcare, Candidate of Medicine, associate professor

*Smolensk State Medical Academy of Healthcare Development of Russia*

*28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia*

*e-mail: oz.smolensk@yandex.ru*

**Zagorodnova Vera Pavlovna**, associate professor of the stomatological department  
of professional development and post-diploma training faculty, Candidate of  
Medicine

*Smolensk State Medical Academy of Healthcare Development of Russia*

*28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia*

*e-mail: fpk-stomat@mail.ru*

**Toropina (Dmitrieva) Elena Aleksandrovna**, internship doctor (stomatology)

*Smolensk State Medical Academy of Healthcare Development of Russia*

*28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia*

*e-mail: alen4iki@list.ru*

**Gorbatcevich (Romanova) Irina Mikhailovna**, internship doctor (stomatology)

*Smolensk State Medical Academy of Healthcare Development of Russia*

*28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia*

*e-mail: gorbacevitsch@mail.ru*

**Рецензент:**

**Шашмурина Виктория Рудольфовна**, президент Ассоциации  
частнопрактикующих врачей-стоматологов Смоленской области, доктор  
медицинских наук, доцент