

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГБОУ ВПО «ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ» МЗ РФ**

**МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ  
ЮБИЛЕЙНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ 50-ЛЕТИЮ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
ДАГЕСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**



**МАХАЧКАЛА 2015**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГБОУ ВПО «ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ» МЗ РФ**

**МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ  
ЮБИЛЕЙНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ 50-ЛЕТИЮ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
ДАГЕСТАНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

МАХАЧКАЛА 2015

использованием дополнительных разнообразных предметов (специальные зубные щётки, флоссы, суперфлоссы и ультрафлоссы, ирригаторы, ёршики) и средств гигиены (лечебно-профилактические зубные пасты, специальные бальзамы, пенки для гигиены полости рта, лечебно-профилактические ополаскиватели и др.) [7].

Внимательное отношение к гигиене полости рта и точное соблюдение рекомендаций врача – залог максимально быстрого и успешного ортодонтического лечения, по окончании которого ребёнок получит великолепную ровную улыбку.

### **Литература**

1. Дрогомирецька М.С. Зубний наліт - як фактор ризику виникнення демінералізації емалі під час лікування зубошелепної патології еджуайс-технікою /М.С. Дрогомирецька // Сб. тез. I респ. конф. "Современная стоматология и челюстно-лицевая хирургия". - 1998. - С. 242-243.

2. Загайнова Н.Н. Корреляционная связь между показателями интенсивности кариеса зубов, состоянием тканей пародонта и гигиены полости рта у детей / Н.Н. Загайнова // Вісник стоматології. - 2007. - №2. - С. 51-53.

3. Каськова Л.Ф. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей із зубошелепними аномаліями в процесі лікування знімними ортодонтичними конструкціями / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Вісник стоматології. - 2004. - №4. - С. 57-59.

4. Левенец А.А. Профилактика кариеса зубов у детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями на этапах ортодонтического лечения / А.А. Левенец, Е.А. Бриль // Российский стоматологический журнал. - 2006. - №1. - С. 33-35.

5. Мірчук Б.М. Стан гігієни порожнини рота і тканин пародонта при комплексному лікуванні дітей зі скученням зубів / Б.М. Мірчук, О.М. Ославський // Вісник стоматології. - 2006. - №3. - С. 70-74.

6. Олейник Е.А. Скученное положение зубов - область повышенного риска развития основных стоматологических заболеваний / Е.А. Олейник // Институт стоматологии. - 2007. - №3. - С. 62-63.

7. Павленко О.В. Профілактика розвитку стоматологічних хвороб при ортодонтичному лікуванні у дітей молодшого та середнього віку / О.В. Павленко, О.В. Біда // Український стоматологічний альманах. - 2006. - №1. - С. 44-45.

8. Суриков А.М. Оценка гигиенического состояния полости рта ортодонтических пациентов / А.М. Суриков // Ортодонтия. - 2005. - №3. - С. 17-20.

9. Тараева О.М. Влияние индивидуальной чистки зубов на количество зубного налета / О.М. Тараева // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2009. - Том VIII, №3. - С. 66-72.

## **ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ**

*Уласевич Л.П.*

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Данная работа является фрагментом НИР кафедры детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний Высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» «Усовершенствовать методы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей с факторами риска», № государственной регистрации 0111U006760.

**Актуальность.** Для детской терапевтической стоматологии чрезвычайно актуальным вопросом остается проблема распространения и увеличения интенсивности кариозного процесса у детей разных возрастных групп [11,12]. В последние годы отмечается тенденция роста интенсивности кариеса, в частности относительно временных зубов [8,15].

По последним данным, на смену представлений о том, что у детей до 3-х лет кариес зубов возникает крайне редко, пришли данные о его распространенности до 62% - среди детей до 2-х лет и 70,3 - 85,5 % - среди детей 3-х лет [14,16]. и у детей дошкольного возраста достигает 90% с интенсивностью до 3,9 [3,7,9].

Большим количеством исследований доказано бесспорное влияние хронических соматических заболеваний на состояние полости рта и развитие основных стоматологических заболеваний, в том числе и на создание повышенной кариесогенной ситуации, что в свою очередь способствует возникновению деструкции твердых тканей зубов во всех возрастных группах детей [13]. Наличие соматической патологии было выявлено у около 35% детей-пациентов стоматологических клиник [1].

По данным государственной статистической отчетности первое ранговое место в структуре заболеваемости детского населения занимают болезни органов дыхания, они составляют 51,28% от общей соматической патологии [6]. Причиной повторных заболеваний респираторного тракта нередко является патология ЛОР-органов, среди которых у детей дошкольного возраста преобладает развитие гипертрофии аденоидов - 45,2% [2,10], из которых 68% совмещаются с хроническим аденоидитом [5].

Особенности клинической картины при гипертрофии аденоидов, а также аденоидитов, длительность течения данного заболевания, а также непосредственная анатомическая и функциональная связь с полостью рта, обуславливают необходимость изучения взаимосвязи поражения зубов кариесом с данной ЛОР-патологией у детей.

В связи с этим, имеет место изучение взаимосвязи патологии ЛОР-органов и показателей кариеса для планирования и проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение резистентности твердых тканей зубов у детей.

**Целью нашего исследования** было изучить распространенность и интенсивность кариеса временных зубов у детей 3-5 лет с гипертрофией аденоидов для обоснования необходимости профилактики кариеса зубов у данной группы.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленных целей проведено обследование 50 детей (35 мальчиков и 15 девочек) 3-5 лет, которые находятся на динамическом диспансерном наблюдении по поводу наличия гипертрофии аденоидов с разной степенью тяжести. В ходе исследования проводили изучение медицинских карточек, опрос и клиническую оценку состояния полости рта ребенка, а также изучали литературные сведения по вопросу распространенности кариеса у детей данной возрастной группы.

Во время изучения медицинских карточек обращали внимание на срок нахождения ребенка на диспансерном учете, при опросе родителей уточняли частоту заболеваемости ребенка за год, наличие признаков ротового или смешанного типов дыхания, особенности гигиенического ухода за полостью рта ребенка. Клиническое обследование проводили по методике ВОЗ (1989). Состояние твердых тканей временных зубов оценивали с использованием показателей распространенности (%), интенсивности кариеса зубов (кп<sub>3</sub>), гигиену полости рта - по индексу Ю.А. Федорова - В.В. Володкиной (1971). Для регистрации данных обследования использовали медицинские карты стоматологического больного.

После проведенного обследования дети были разделены на две группы: 1 группа – 31 человек (диспансеризация 1-2 года), 2 группа – 19 человек (диспансеризация до 1 года), выборка была обусловлена длительностью течения соматической патологии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** После проведения исследований, нами было выявлено, что абсолютное большинство детей (84%) за последний год имели более 5 эпизодов возникновения обострения ЛОР-патологии. У 100 % детей с гипертрофией аденоидов имелись признаки смешанного или носового типа дыхания (сон с открытым ртом и похрапывание – со слов родителей, данные дыхательной пробы).

22 ребенка имели кариес, что соответствует уровню распространенности в 44 %. На основании клинико-эпидемиологического анализа с учетом длительности течения гипертрофии аденоидов выявлено, что распространенность кариеса в группе детей находящихся на диспансеризации до года составляла 33 % (31 ребенок), от года до двух – 66 % (19 детей).

Полученные данные относительно ухудшения состояния твердых тканей у детей данной возрастной группы можно объяснить тем, что одним из симптомов гипертрофии аденоидов является нарушение носового дыхания, а именно преимущество наличия ротового дыхания [4], что в свою очередь формирует дополнительный фактор риска возникновения кариеса. Данная ситуация, в свою очередь, провоцирует возникновение сухости ротовой полости. Любые

изменения в объеме или качественном составе слюны приводят к снижению ее защитных свойств: происходит размножение агрессивной микрофлоры полости рта, наблюдается повышенное образование зубной бляшки, увеличение отложения зубного налета, нарушается баланс между деминерализацией и реминерализацией твердых тканей зуба. Все это способствует возникновению кариеса временных зубов у детей раннего возраста. Также длительное течение гипертрофии аденоидов усугубляет кариесогенную ситуацию за счет формирования хронического очага инфекции в области ротоглотки, что в свою очередь способствует размножению патогенной микрофлоры, снижению рН и изменению буферных свойств ротовой жидкости.

Основным причинным фактором возникновения кариеса являются микроорганизмы зубного налета, которые производят органические кислоты и обуславливают возникновение очага деминерализации твердых тканей зуба, причем играет роль их количество и свойства: образование органических кислот, продукция внеклеточного полимера глюкозы (гликаны), способность фиксации и роста микроорганизмов на твердой поверхности.

Условия в ротовой полости наиболее изменчивы и зависят от сочетания всех причинно-следственных составляющих кариозного процесса: характера питания, состав питьевой воды, функционального состояния всего организма.

Оценивая состояние гигиены полости рта, в группе детей с сопутствующей патологией определили, что она неудовлетворительна и составляет 2,3 балла. При опросе выявлено, что около 70% детей чистят зубы один раз в день и нерегулярно. По данным контролируемой чистки зубов установлено, что большинство детей не обладают необходимыми навыками гигиены полости рта. Анкетированием выявлено, что 100% обследованных имеют высокий уровень потребления углеводов в своем ежедневном рационе, лишь 5% детей употребляют чистую воду или ополаскивают ротовую полость после приема кариесогенной пищи.

**Выводы.** У детей с гипертрофией аденоидов выявлено преобладание смешанного или ротового типа дыхания, наличие высокого уровня распространенности кариеса, особенно при длительном течении соматической патологии, ухудшение состояния гигиены полости рта.

Проведенные нами исследования обуславливают необходимость изучения гомеостаза полости рта, а также разработку и внедрение в практическое здравоохранение методов повышения эффективности профилактики кариеса, направленных на снижение воздействия кариесогенных факторов у детей, имеющих гипертрофию аденоидов.

### **Литература.**

1. Абрамов А.А. Распространенность соматической патологии у детей-пациентов кафедры стоматологии (для підготовки интернов) ЦВД СІБМАПО /А.А. Абрамов// Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – № 3. – С. 3-5.
2. Батчаев А.С-У. Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения хронических аденоидитов // Новости ото-ринолар. и логопатол. – 2002. – №1. – С.43-45.
3. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66-72.
4. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей / Е.В. Борзов // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2002. – № 1. – С. 3-5.
5. Гарюк Г.І. Деякі аспекти вибору тактики лікування риносинуситів у дітей при супутньому паразитозі [Текст] / Г. І. Гарюк [та ін.] // Інфекц. хвороби. – 2011. – № 1. – С. 31-34.
6. Дудіна О. О. Перші результати впровадження заходів Національного проекту "Нове життя" – нова якість охорони материнства та дитинства" [Електронний ресурс] / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1. – С. 5-11. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VSG\\_2014\\_1\\_3.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VSG_2014_1_3.pdf)
7. Иванов В. С. Стоматологическая заболеваемость у детей дошкольного и младшего школьного возраста города Одессы (часть 1) / В. С. Иванов // Вісник стоматології. - 2013. - № 1. - С. 120-125.
8. Каськова Л. Ф. Активность кариеса временных зубов и его осложнений у детей с фактором риска / Л. Ф. Каськова, О. В. Шешукова // Укр. стомат. альманах. – 2001. – № 6. – С. 81-83.

9. Каськова Л. Ф. Вплив антенатальних та постнатальних факторів ризику на показники карієсу тимчасових зубів / Л. Ф. Каськова, А. В. Шепеля // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 5. – С.42-46.

10. Ковалева Л. М. Аденоиды и сопутствующие заболевания / Л.М.Ковалева. – М.: СПб.:Диля, 2003. – 160 с.

11. Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України і шляхи їх профілактики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / К.М. Косенко. – К., 1994. – 45 с.

12. Кузьмина Е.М. Стоматологическая заболеваемость детского населения Нижегородской области / Е.М. Кузьмина, С.Ю. Косюга // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 3-4. – С. 67-70.

13. Рейзвих О.Э. Взаимосвязь частоты стоматологических заболеваний с уровнем соматического здоровья детей (обзор литературы) / О.Э Рейзвих, С.А. Шнайдер, Н.О. Нонева // «Інновації в стоматології». – 2014. – № 3. – С. 125-133.

14. Смоляр Н.І. Профілактика карієсу у дітей дошкільного віку - завдання дитячого стоматолога та педіатра / Н.І. Смоляр, Г.М. Солонько, І. С. Дубецька-Грабоус, Е. В. Безвужко // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2012. – № 2. – С. 12-16.

15. Чижевський І.В. Карієс зубів у дітей молодшої вікової групи / І.В. Чижевський, В.С. Стулікова, М.Д. Кирієнко // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2010. – № 1. – С. 38-41.

16. Ярошенко О.Г. Лікування та профілактика захворювань твердих тканин зубів у дітей раннього віку з генетично обумовленою патологією сполучної тканини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01. 22 «Стоматологія» / О.Г. Ярошенко. – Одеса, 2010. – 19 с.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОРАЛЬНОГО ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.**

*Попруженко Т.В., Борис С.П.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Воспаление слизистой оболочки полости рта, развивающееся вслед за введением противоопухолевых лекарственных средств, – одна из актуальных проблем сопроводительной терапии онкологических больных: так называемый химиотерапевтический оральный мукозит в значительной мере снижает качество жизни пациентов и требует для них дополнительной медицинской помощи [3]. До сих пор не существует общепризнанных эффективных протоколов менеджмента мукозита, так как базовые вопросы его патогенеза остаются нерешенными. В течение последних десяти лет рабочей гипотезой патогенеза химиотерапевтического мукозита служит концепция Т. Sonis, основанная на предположении о том, что мукозит – как лучевой, так и химиотерапевтический - является результатом поражения тканей вследствие каскадной реакции высвобождения свободных радикалов, инициированной врачом вмешательством [2]. Следуя этой концепции, можно предположить, что для контроля химиотерапевтического мукозита могли бы быть полезны лекарственные средства с антиоксидантными эффектами. В детской онкогематологической клинике таким средством мог бы стать ацетилцистеин (АЦЦ), сочетающий, как известно, свойства муколитические (в том числе оптимизирующие вязкость слюны) и протективные [1].

Целью исследования стало клиническое тестирование гипотезы о патогенетической роли свободных радикалов в развитии химиотерапевтического мукозита, сопровождающего применение высокодозного метотрексата.

**Материал и методы.** В проспективном продольном контролируемом рандомизированном исследовании приняли участие 30 детей и подростков, находившихся на лечении острого лимфобластного лейкоза или лимфомы в РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии (г. Минск) в течение 87 эпизодов химиотерапии высокодозным метотрексатом по протоколам ALL-MB-2008, ALL-BFM-2002-Rez, B-NHL-M 2010, NHL-BFM-95. По согласованию с этическим комитетом РНПЦ и с разрешения родителей было организовано рандомизированное деление

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. <i>БОРОВАЯ М. Л., Гулько Е. М.</i> .....	250
УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПРОРАСТАНИЕМ В ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА, С ПЕРЕВЯЗКОЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. <i>ЖАХБАРОВ А.Г., ЧУДИНОВ А.Н., ГАДЖИЕВ А.Р., САИДОВА Р.З., АБДУЛЛАТИПОВ Г.М., АЛИМИРЗОЕВ Ф.А., ЖАХБАРОВ А.А.</i> .....	251
НЕПРЯМОЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ БРЕКЕТОВ. ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КАПП ДЛЯ ПЕРЕНОСА БРЕКЕТОВ С ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ В ПОЛОСТЬ РТА. <i>Родыгина Е.В., Никитина Е.С., Худорошков Ю.Г.</i> .....	252
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ. <i>Омаров О.Г., Гаджиев А.Р., Омарова Х.О., Макаева Э.О.</i> .....	254
СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ. <i>БЕРЕЖНАЯ Е.Э., АМОСОВА Л.И., ХМИЛЬ Е.В., СОЛОШЕНКО Ю.И.</i> .....	256
АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ПРИВЫЧЕК БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН Г. ГОМЕЛЯ КАК ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА У ИХ ДЕТЕЙ. <i>Бурак Ж.М., Романенко В.В., Субоч Е.В.</i> .....	258
ВЛИЯНИЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ НА ПОРАЖАЕМОСТЬ ЗУБОВ КАРИЕСОМ У ДОШКОЛЬНИКОВ. <i>Омаров О.Г., Гаджиев А.Р., Макаева Э.О., Омарова Х.О., Гасанова М.А.</i> .....	260
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ. <i>Хмиль Е.В., Каськова Л.Ф., Хмиль Д.А.</i> .....	261
ОСОБЕННОСТИ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ <i>УЛАСЕВИЧ Л.П.</i> .....	263
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ОРАЛЬНОГО ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МУКОЗИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. <i>Попруженко Т.В., Борис С.П.</i> .....	266
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ-УЧАСТНИКОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ (БАЗОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ). <i>ТЕРЕХОВА Т.Н., Мельникова Е.И.</i> .....	267
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ</b> .....	<b>270</b>
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. <i>Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С.</i> .....	270
МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА. <i>Агаларова Л.С., Гаджиев Р.С., Гасанов А.Н., Азизханова Т.М.</i> .....	271
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ПОЛИКЛИНИКЕ. <i>Агаларова Л.С., Гаджиев Р.С., Гасанов А.Н., Эфендиев А.Р., Азизханова Т.М.</i> .....	273
СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН. <i>Идрисов М.И., Расулов И.М., Абакаров Т.А.</i> .....	275
СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РД. <i>Асиятилов А.Х., Аталаев М.М.</i> .....	276
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: РОЛЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ. <i>Меджидов М.Н., Нарчаев М.А.</i> .....	278
СПОСОБЫ СНИЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СИЛОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА. <i>Ожгихина Е.С., Асташина Н.Б.</i> .....	279
АРХЕОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТОМАТОЛОГИИ. <i>Алиева Л.А., Османова Ф.М., Гаджиева Л.А., Гасанова Л.Г., Измайлова А.Х.</i> .....	281
ОТ ДОВЕРИЯ ДО ГАРМОНИИ. <i>Булгакова Д.М., Азизов К.А., Курбанова С.Х.</i> .....	283
ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. <i>Булгакова Д.М.</i> .....	284
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. <i>Булгакова Д.М.</i> .....	286
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ САНИТАРНОЙ КУЛЬТУРЫ ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН. <i>Муртазалиев Г.-М.Г., Абдурахманов А.И., Нурмагомедов А.М., Касимов Д.З., Мугадова Д.В., Касумова П.М., Абдурахманов Г.Г.</i> .....	289
ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЗВЕНА ВРАЧ-РЕГИСТРАТОР В ГОРОДСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ. <i>Нарчаев М.А., Меджидов М.Н.</i> .....	291
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА. <i>Нарчаев М.А., Меджидов М.Н.</i> .....	293
ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА. <i>Бахмудов Б.Р., Муртазалиев Г.-М. Г., Бахмудов М.Б., Алиева З.Б.</i> .....	295
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В Г. ДЕРБЕНТЕ ЗА 2004 И 2014 ГГ. <i>Алиева З.Б., Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р.</i> .....	298
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ЗУБОВ. <i>Алиева З.Б., Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р.</i> .....	301
ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ ДРЕВНИХ ЕГИПТЯН. <i>Османова Ф.М., Алиева Л.А., Гаджиева Л.А., Измайлова А.Х., Гасанова Л.Г.</i> .....	303
РАЗРАБОТКА ОСНОВ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ. <i>Мусалов Х.Г., Ахмедова Э.А., Тайгибов Х.Н., Гасанова М.А.</i> .....	305
О РАБОТЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ВОЕННО-ВРАЧЕБНЫХ КОМИССИЯХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН. ОБЗОР. <i>ВАЙМАН А.Е.</i> .....	307