

Кошелев К.А., Белоусов Н.Н., Стрельников В.Н., Щербаков А.С.

О сроках диспансерного наблюдения пациентов после протезирования зубных рядов

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, 170000, Тверь, Россия

Введение. Отсутствие персонализированного диспансерного учёта после протезирования зубных рядов является причиной возникновения ряда осложнений и снижения качества жизни пациентов.

Цель: разработка и обоснование сроков диспансерного наблюдения среди пациентов с частичной и полной потерей зубов, протезированных съёмными и мостовидными зубными протезами.

Материал и методы. Проводилось трехлетнее проспективное исследование 364 пациентов с отсутствием зубов, получивших соответствующее лечение. В группу контроля были включены 199 пациентов, которые проходили диспансерное наблюдение после протезирования по существующей схеме, в исследуемую группу — 165 пациентов, которые наблюдались по вновь предложенным срокам. В качестве методов исследования применялось очное и телефонное интервьюирование с помощью опросника качества жизни SF-36, были учтены и проанализированы осложнения проведённого лечения.

Результаты. Статистически значимыми для коррекции сроков диспансерного наблюдения оказались следующие факторы: наличие витальных зубов в качестве опор протезов, присутствие пародонтита в анамнезе, наличие восстановленных пломбами культей опорных зубов, ряд соматических заболеваний в анамнезе, фактор повторного/первичного протезирования. Каждому из факторов присваивалось определённое количество баллов. С учётом вышеприведённых причин нами были выделены три диспансерные группы для пациентов после стоматологического ортопедического лечения частичной и полной потери зубов. В ближайшем и отдалённом периодах у пациентов исследуемой группы повышались показатели качества жизни по шкалам «психическое здоровье», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «социальное функционирование» и «жизненная активность» по сравнению с группой контроля.

Заключение. Внедрение в практику стоматологов-ортопедов предложенных сроков диспансерного наблюдения пациентов после протезирования зубных рядов позволит улучшить качество жизни пациентов по показателю «психологический компонент здоровья» и снизить риск возникновения конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: диспансеризация в стоматологии; протезирование зубных рядов; профилактические осмотры в стоматологии; сроки диспансерного наблюдения; диспансерные группы в ортопедической стоматологии

Соблюдение этических стандартов. Всеми участниками исследования было подписано добровольное информированное согласие до начала лечения. Получено положительное заключение Этического комитета при Тверском государственном медицинском университете (протокол № 4 от 16.06.2015).

Для цитирования: Кошелев К.А., Белоусов Н.Н., Стрельников В.Н., Щербаков А.С. О сроках диспансерного наблюдения пациентов после протезирования зубных рядов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(1): 41–46. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-1-41-46>

Для корреспонденции: Кошелев Константин Александрович, канд. мед. наук, доцент каф. ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 170000, Тверь. E-mail: dr.kkoshchelev@yandex.ru

Участие авторов: Кошелев К.А. — сбор и обработка материала, написание текста; Белоусов Н.Н. — концепция статьи, планирование исследования; Стрельников В.Н. — статистическая обработка, анализ литературы; Щербаков А.С. — подготовка резюме, редактирование статьи. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 01.07.2021

Принята в печать 09.11.2021

Опубликована 04.03.2022

© AUTHORS, 2022

Konstantin A. Koshelev, Nikolay N. Belousov, Valeriy N. Strelnikov, Anatoliy S. Shcherbakov

About the terms of dispensary following up patients after prosthetics of the dentition

Tver State Medical University, Tver, 170000, Russian Federation

The lack of personalized dispensary registration after prosthetics of dentition is the cause of many complications and a decrease in the quality of life of patients.

Purpose: To develop and justify the timing of dispensary follow-up among patients with partial and complete loss of teeth, prosthetics with removable and bridge dentures.

Material and methods. A three-year prospective study was conducted of 364 patients with missing teeth who received appropriate treatment. According to the existing scheme, the control group included 199 patients who underwent dispensary follow-up after prosthetics. The study group included 165 patients observed according to the newly proposed terms. Face-to-face and telephone interviews using the SF-36 quality of life questionnaire were used as research methods, complications of the treatment were taken into account and analyzed.

Results: Based on the conducted studies, such factors as the presence of vital teeth as prosthesis supports, the presence of periodontitis in the anamnesis, the presence of supporting teeth restored with fillings, many somatic diseases in the anamnesis, the factor of repeated/primary prosthetics were statistically significant for the correction of the terms of dispensary observation. Each of the factors is assigned a certain number of points. Considering the above reasons, we have identified three dispensary groups for patients after dental, orthopaedic treatment of partial and complete loss of teeth.

When comparing the study group and the control group, it was found that in the near and distant periods, there was an increase in the quality of life of patients on the scales of “mental health”, “role functioning due to physical condition”, “social functioning” and “vital activity” in the study group.

Conclusion: The introduction into practice of orthopaedic dentists of the proposed terms of dispensary observation of patients after prosthetics of dentition will improve patients’ quality of life according to the indicator “mental health” and reduce the risk of conflict situations.

Keywords: *medical examination in dentistry; prosthetics of dentition; preventive examinations in dentistry; terms of dispensary observation; dispensary groups in orthopaedic dentistry*

Compliance with ethical standards. All study participants signed a voluntary informed consent prior to treatment. A positive conclusion of the ethics committee established at Tver State Medical University was received (protocol No. 4 dated June 16, 2015).

For citation: Koshelev K.A., Belousov N.N., Strelnikov V.N., Shcherbakov A.S. About the terms of dispensary following up patients after prosthetics of the dentition. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2022; 66(1): 41–46. (in Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-1-41-46>

For correspondence: *Konstantin A. Koshelev*, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry of the Tver State Medical University, Tver, 170000, Russian Federation. E-mail: dr.kkoshelev@yandex.ru

Information about the authors:

Koshelev K.A., <https://orcid.org/0000-0002-2716-6364>

Belousov N.N., <https://orcid.org/0000-0001-7843-3007>

Strelnikov V.N., <https://orcid.org/0000-0003-2705-217X>

Shcherbakov A.S., <https://orcid.org/0000-0003-2745-1090>

Contribution of the authors: *Koshelev K.A.* — collection and processing of material, writing of the text. *Belousov N.N.* — concept of the article, planning of the study. *Strelnikov V.N.* — statistical processing, analysis of the literature. *Shcherbakov A.S.* — preparation of the summary, editing of the article. *All authors* — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors claim no conflict of interest.

Received: July 01, 2021

Accepted: November 09, 2021

Published: March 04, 2022

Введение

Количество обращений пациентов с частичной и полной потерей зубов в России ежегодно остаётся на стабильно высоком уровне [1, 2]. Среди наиболее современных методов лечения такой патологии — протезирование с применением дентальных имплантатов. Проблема данного метода заключается в его стоимости и значительном количестве противопоказаний. Тенденция развития ортопедической стоматологии в России такова, что самые современные и безопасные методы лечения остаются уделом незначительной прослойки состоятельной части населения [3]. В том, что данная отрасль пошла по «западному» пути развития, есть как минусы, так и положительные стороны, и, возможно, озвученный тезис является поводом для дискуссий. Можно однозначно утверждать только одно: в возрастных группах, где частичная и полная утрата зубов встречается чаще всего, наиболее распространённым методом лечения неизменно остаётся лечение с применением съёмных и мостовидных протезов с опорой на оставшиеся зубы в различных вариациях.

Ввиду ежегодного роста искомых обращений пациентов по качеству стоматологической помощи как в России [4], так и в мире [5], преимущественно обусловленного развитием в обществе правовой грамотности, а порою и потребительского экстремизма [6, 7], в профессиональном сообществе стоматологов оказываются востребованными различные подходы к оценке качества лечения, среди которых выделяют и хронометрический прогноз использования протезов. На срок комфортного использования зубного протеза влияет ряд факторов [8], один из них — выявление осложнений и их устранение на диспансерных осмотрах после протезирования. Говоря о диспансерном наблюдении в ортопедической стоматологии, следует отметить, что тема эта, мягко говоря, обделена вниманием [9]. На сегодняшний день стандартным сроком контроля состояния пациента и протеза является полугодовой интервал, прописанный в приказе Минздрава РФ*. Сроки, указанные в этих документах, стандартны, независимо от стартовых условий лечения и общесоматического или психологического состояния пациента, индивидуальный подход отсутствует. Хотя были попытки пересмотра сроков диспансерного наблюдения [10, 11], дальше определения перспектив или разработки рекомендаций для узкой группы пациентов они, увы, не зашли. Поэтому на суд читателя мы представляем статью, посвящённую весьма узкой затронутой тематике, которая отражает часть наших исследований за последние 4 года.

Цель исследования: разработка и обоснование сроков диспансерного наблюдения среди пациентов с частичной и полной потерей зубов, протезированных съёмными и мостовидными зубными протезами.

Материал и методы

Методологически исследование состояло из 3 этапов, на каждом из которых критерием включения был факт протезирования зубных рядов любым видом зубного протеза, за исключением протезирования на имплантатах.

На I этапе исследования нами были проанализированы данные обследования 414 пациентов с частичной и полной потерей зубов, повторно обратившихся за стоматологической ортопедической помощью в стоматологические клиники и поликлиники Тверской и Московской областей. Подробный дизайн и результаты исследования опубликованы ранее [12].

На II этапе были получены данные ретроспективного анализа сроков использования протезов и причин обращений 284 пациентов с общесоматической патологией и 233 пациентов без отклонений [13, 14].

На III этапе после статистического анализа были предложены методические наработки по диспансеризации и проведено проспективное трехлетнее наблюдение 364 пациентов. Из них группу контроля составили 199 пациентов (103 — со съёмными протезами, 96 — с несъёмными). Пациенты группы контроля наблюдались по стандартной общепринятой схеме. В исследуемую группу вошли 165 пациентов (80 пациентов с несъёмными протезами и 85 пациентов со съёмными протезами), которые наблюдались по вновь предложенной схеме. Оценивали ряд морфологических (изменения тканей протезного ложа, развитие деформаций зубов), анамнестических (возникновение и прогрессирование субъективных ощущений пациентов), психологических (оценка рефлексивности личности, мотивации и т.п.), функциональных (оценка жевательной эффективности, речи), эксплуатационных (количество и частота встречаемости осложнений) и других параметров.

Доминирующим, по нашему мнению, показателем, на повышение которого направлено стоматологическое ортопедическое лечение, является качество жизни пациента. Для оценки его уровня мы применяли зарекомендовавший себя в стоматологических исследованиях опросник SF-36 [15]. Расчёт объёма выборок был проведён при помощи модуля Sample Size программы COMPARE2 пакета WinPEPI 11.39 (J.H. Abramson) для порогового уровня статистической значимости 5%, мощности 80%, распространённости и минимально значимых различий, установленных по данным литературы [16].

Для статистического анализа данных применялся пакет Statistica v.6.1 с соблюдением принципов и требований к статистической обработке материала в биологических и медицинских исследованиях. Использованы однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с апостериорным критерием Т3 Даннетта, критерий корреляции Пирсона и коэффициент Спирмена для выявления статистически значимых взаимосвязей между исследуемыми параметрами.

Результаты

Предложенные нами изменения в ведении и диспансеризации пациентов с зубными протезами сводятся к применению методики прогнозирования успеха стоматологического ортопедического лечения по личностным особенностям пациентов [17], использованию вновь разработанного стоматологического бора [18] при препарировании зубов у отдельных групп пациентов и вариативности сроков мониторинга в зависимости от клинико-анамнестических особенностей. На основании упомянутых выше исследований статистически значимыми для коррекции

* Приказ об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях от 31.07.2020 № 786н (в ред. Приказа Минздрава РФ от 18.02.2021 № 109н).

Клинико-anamnestическая сетка для распределения пациентов по диспансерным группам (баллы)

Clinical and anamnestic grid for the distribution of patients into dispensary groups (points)

Фактор Factor	Одиночные коронки Single crowns	Мостовидные протезы Bridges	Пластинчатые протезы Plate prostheses	Дуговые и протезы с литым базисом Arc and cast-base prostheses
Витальные зубы в качестве опор протезов Vital teeth as prosthesis supports	2	2	0	0
Пародонтит в анамнезе The patient had parodontitis in history	1	1,5	0,5	0,5
Культи опорных зубов восстановлены пломбами The stumps of the supporting teeth were restored with fillings	1	1	1	1
Наличие сахарного диабета в анамнезе у протезируемых впервые The first prosthetics in patients with diabetes mellitus	0,5	0,5	1	1
Наличие сахарного диабета у протезируемых повторно The repeated prosthetics in patients with diabetes mellitus	0,5	0	0	0
Наличие артериальной гипертензии в анамнезе у протезируемых впервые The presence of hypertension in the history in cases with first prosthetics	0,5	0,5	2	2
Наличие артериальной гипертензии у протезируемых повторно The presence of hypertension in cases with the repeated prosthetics	0	0	0,5	0,5
Наличие заболеваний гепатобилиарной системы The presence of diseases of the hepatobiliary system	0	0,5	1	1
Наличие гипофункции щитовидной железы The presence of hypofunction of the thyroid gland	0	0	1	1

сроков диспансерного наблюдения оказались следующие факторы: наличие/отсутствие витальных зубов в качестве опор протезов, наличие/отсутствие пародонтита в анамнезе, наличие/отсутствие культей опорных зубов, восстановленных пломбами, наличие/отсутствие в анамнезе сахарного диабета, артериальной гипертензии, заболеваний гепатобилиарной системы, гипофункции щитовидной железы, фактор повторного/первичного протезирования.

Мы предлагаем каждому из факторов присваивать определённое количество баллов, соответствующее значимости его влияния на исход и отдалённый прогноз лечения, доказанной в ходе наших исследований. Далее следует рассчитать сумму баллов для отнесения пациента к диспансерной группе. Проводить подобное анкетирование пациента допустимо как на этапе планирования лечения, с условием чёткого понимания объёма предстоящей работы, так и в момент наложения протезов. Соответствующие каждому фактору баллы представлены в **таблице**.

С учётом вышеприведенных причин нами были выделены следующие диспансерные группы:

- 1-я группа (0–2 балла) — профилактические осмотры допустимо проводить не реже 1 раза в 6 мес;
- 2-я группа (2,5–5,0 баллов) — в течение первого года после протезирования осмотры проводятся 1 раз в 3 мес, далее 1 раз в 6 мес;
- 3-я группа (5,5–7,0 баллов) — осмотры нужно проводить каждые 2 мес на протяжении первых 6 мес после протезирования, далее 1 раз в 3 мес, по достижении годовой отметки использования протеза — 1 раз в 6 мес.

При профилактических осмотрах, помимо стандартных диагностических критериев, следует заострять внимание на появлении подвижности зубов, их перемещении, возникновении балансировки и подвижности

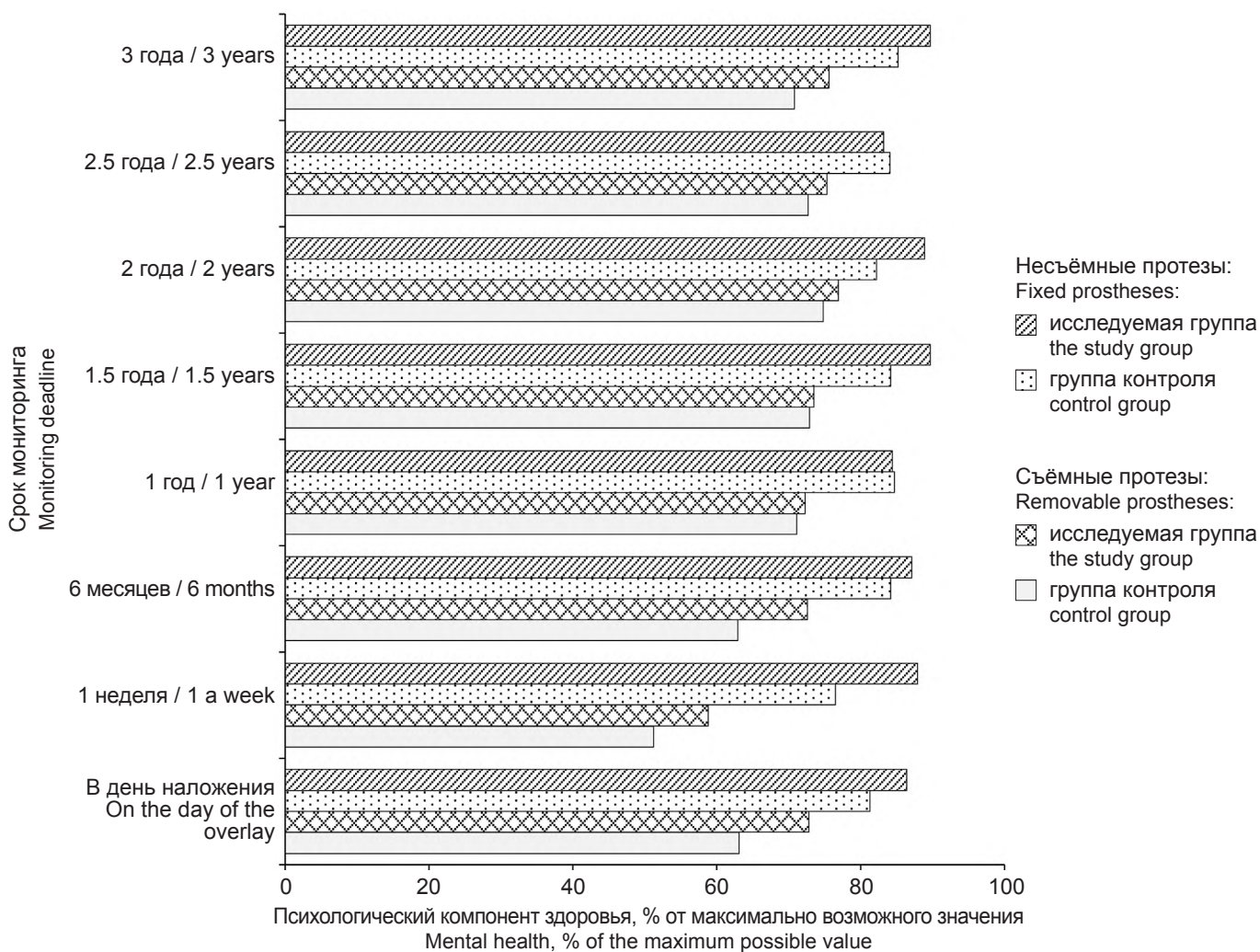
протезов, образовании пародонтальных карманов или их изменения, т.к. данные симптомы чаще всего возмещают о развитии осложнений.

Обсуждение

Нами было определено статистически значимое снижение количества ряда осложнений стоматологического лечения у пациентов исследуемой группы по сравнению с контролем. Статистически достоверно ($p < 0,01$) снизилось количество таких осложнений, как поломки базисов и опорных элементов съёмных протезов, переломы и перегрузка опорных зубов, прогрессирование пародонтита. При оценке качества жизни пациентов исследуемых групп установлено статистически значимое повышение показателя ($p < 0,05$) у пациентов со съёмными протезами — в день наложения протеза, через 1 неделю, через 6 мес и через 3 года после наложения протеза; у пациентов с несъёмными протезами — через неделю, через 1,5 и 2 года после протезирования.

Статистически достоверное увеличение показателей наблюдалось по шкалам «психическое здоровье», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «социальное функционирование» и «жизненная активность», которые составляют показатель «психологический компонент здоровья». Полученные данные проиллюстрированы на **рисунке**.

Следует, однако, отметить, что достоверных различий в качестве жизни пациентов сравниваемых групп мы не обнаружили у пациентов со съёмными протезами на сроках от 1 года до 2 лет и у пациентов с несъёмными протезами через 1 год и через 3 года. Это, по всей видимости, говорит о хронологии возникновения осложнений у пациентов с рассмотренной патологией.



Изменение показателя качества жизни «психологический компонент здоровья» пациентов исследуемой группы и группы контроля.
The change in the quality of life indicator (section «Mental Health») in patients of the study group and control groups.

Заключение

Применение предложенной схемы диспансеризации пациентов после протезирования зубных рядов съёмными и мостовидными протезами доказанно снижает количество осложнений, улучшая ближайший и отдалённый прогнозы лечения. Учёт всех возможных факторов, способных влиять на возникновение или прогрессирование осложнений стоматологического ортопедического лечения, представляется перспективной задачей, но предложенный протокол диспансерного наблюдения может стать основой для дальнейших исследований в этой области.

Несмотря на то что использование индивидуально-го календаря диспансеризации не увеличивает срок использования отдельных видов зубных протезов, оно достоверно улучшает качество жизни пациентов и снижает количество осложнений лечения. Эти факты, вкпе с отсутствием материальных затрат и незначительностью временных потерь на осмотр пациентов по предложенной схеме, доказывает, по нашему мнению, обоснованность внедрения описанной методики в ежедневную практическую работу врача стоматолога-ортопеда.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 5, 16 см. References)

1. Ахметов С.Е., Федоров В.Е., Пинькевич И.Н., Ахметов Е.М., Кузьмина Н.В., Шипилова Л.А. и соавт. Оценка нуждемости в стоматологической ортопедической реабилитации лиц, страдающих сахарным диабетом II типа. *Институт стоматологии*. 2020; (3): 40–1.
2. Соловьева О.А., Гринин В.М., Черкесов И.В., Севбитов А.В., Дашкова О.П. Особенности первичной и повторной обращаемости за стоматологической помощью в частные медицинские организации. *Стоматология*. 2017; 96(6-2): 116–7.
3. Севагина В.О., Боцарова С.А., Гончарова Т.Ю., Михляева А.В. Исследование основных проблем оказания ортопедической помощи в стоматологии. *Справочник врача общей практики*. 2020; (6): 47–53. <https://doi.org/10.33920/med-10-2006-06>
4. Андреева С.Н. Проведение ретроспективной оценки качества стоматологического ортопедического лечения на основе изучения судебных дел. *Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке*. 2018; 20(9): 52–6. <https://doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-9-52-56>
6. Кадыров Ф.Н. Способы противодействия «потребительскому (пациентскому) экстремизму» при оказании платных медицинских услуг. *Менеджер здравоохранения*. 2017; (2): 63–74.
7. Григорьянц А., Левин Д.В., Клоуда Ю. Стоматология: борьба с потребительским экстремизмом. *Главный врач Юга России*. 2017; 58(5): 30–1.

8. Кошелев К.А., Белоусов Н.Н. Анализ отдаленных результатов ортопедического лечения пациентов с частичной потерей зубов несъемными мостовидными протезами. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье*. 2018; (5): 101–6.
9. Трезубов В.В. Перспективы выделения диспансерных групп наблюдения в ортопедической стоматологии. *Институт стоматологии*. 2012; (2): 32–5.
10. Мартиросян Н.А., Гайворонская Т.В., Алексеенко С.Н. Создание индивидуального календаря диспансеризации пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями при различном состоянии пульпы опорных зубов. *Современные проблемы науки и образования* 2017; (1): 47–8.
11. Серегин С.С. К вопросу о диспансерном наблюдении и оценке результатов имплантации у пациентов с факторами риска. *Стоматология*. 2016; 95(1): 73–6. <https://doi.org/10.17116/stomat201695173-76>
12. Кошелев К.А., Белоусов Н.Н., Иванова С.Б. Анализ причин повторных обращений пациентов за стоматологической помощью. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2018; 17(3): 125–30.
13. Кошелев К.А., Белоусов Н.Н., Соколова И.В., Соколов Д.О. Прогнозирование сроков пользования различных видов зубных протезов у пациентов с гипертонической болезнью. *Проблемы стоматологии*. 2020; 16(1): 143–8. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-16-1-143-148>
14. Кошелев К.А., Белоусов Н.Н., Соколова И.В., Соколов Д.О. Влияние гипопункции щитовидной железы на прогноз стоматологического ортопедического лечения. *Проблемы стоматологии*. 2021; 17(1): 155–60. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-17-1-155-160>
15. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 Available at: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>
17. Методика прогнозирования успеха стоматологического ортопедического лечения по личностным особенностям. Доступно: <https://curesuccess.github.io>
18. Кошелев К.А., Наумова Е.Д. Стоматологический бор торпедовидной формы для вертикального препарирования. Приоритет изобретения № 2021116296; 2021.
4. Andreeva S.N. Retrospective evaluation of the quality of dental orthopedic treatment on the basis of studying cases. *Zhurnal nauchnykh statey Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2018; 20(9): 52–6. <https://doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-9-52-56> (in Russian)
5. Rajiah K., Lim W.K., Madeline Teoh P.L., Binti Mas'od M.A., Lim W.Y., Poh Chou L.L., et al. Community pharmacists' knowledge, attitudes and practices towards oral healthcare and its management: a systematic review. *Int. J. Clin. Pract.* 2021; 75(9): e14096. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14096>
6. Kadyrov F.N. The ways to counter the “consumer (patient) extremism” in the provision of paid medical services. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2017; (2): 63–74. (in Russian)
7. Grigoryants A., Levin D.V., Klouda Yu. Dentistry: oppose the consumer extremism. *Glavnyy vrach Yuga Rossii*. 2017; 58(5): 30–1. (in Russian)
8. Koshelev K.A., Belousov N.N. Long-term outcomes of orthopedic treatment by irremovable dentures in patients with partial tooth loss. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e*. 2018; (5): 101–6. (in Russian)
9. Trezubov V.V. Outlook for dispensary groups of observations extraction in prosthetic dentistry. *Institut stomatologii*. 2012; (2): 32–5. (in Russian)
10. Martirosyan N.A., Gayvoronskaya T.V., Alekseenko S.N. The creation of individual calendar of clinical examination of patients with non-removable prosthesis at various states of pulp of bearing teeth. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2017; (1): 47–8. (in Russian)
11. Seregin S.S. On the question of dental implantation follow-up and results assessment in patients with risk factors. *Stomatologiya*. 2016; 95(1): 73–6. <https://doi.org/10.17116/stomat201695173-76> (in Russian)
12. Koshelev K.A., Belousov N.N., Ivanova S.B. Analysis of the reasons of repeated visits of patients for dental treatment. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoy meditsinskoy akademii*. 2018; 17(3): 125–30. (in Russian)
13. Koshelev K.A., Belousov N.N., Sokolova I.V., Sokolov D.O. Forecasting duration of use of various types of dentures in patients with hypertensive disease. *Problemy stomatologii*. 2020; 16(1): 143–8. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-16-1-143-148> (in Russian)
14. Koshelev K.A., Belousov N.N., Sokolova I.V., Sokolov D.O. Influence of thyroid hypofunction on the prognosis of dental orthopedic treatment. *Problemy stomatologii*. 2021; 17(1): 155–60. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-17-1-155-160> (in Russian)
15. Instructions for processing data obtained using the SF-36 questionnaire. Available at: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (in Russian)
16. Petrie A., Sabin C. *Medical Statistics at a Glance*. Oxford: Blackwell Science; 2000. <https://doi.org/10.1093/ije/30.2.407>
17. The method of predicting the success of dental orthopedic treatment based on personal characteristics. Available at: <https://curesuccess.github.io> (in Russian)
18. Koshelev K.A., Naumova E.D. A torpedo-shaped dental drill for vertical dissection. Priority of the invention № 2021116296; 2021. (in Russian)

REFERENCES

1. Akhmetov S.E., Fedorov V.E., Pinkevich I.N., Akhmetov E.M., Kuzmina N.V., Shipilova L.A., et al. The need assessment for dental orthopedic rehabilitation of people suffering from type II diabetes mellitus. *Institut stomatologii*. 2020; (3): 40–1. (in Russian)
2. Soloveva O.A., Grinin V.M., Cherkosov I.V., Sevbitov A.V., Dashkova O.P. Features of primary and repeated access for dental care to private medical organizations. *Stomatologiya*. 2017; 96(6-2): 116–7. (in Russian)
3. Sevagina V.O., Botsarova S.A., Goncharova T.Yu., Mikhlyayeva A.V. Study of the main problems of delivery of orthopedic care in dentistry. *Spravochnik vracha obshchey praktiki*. 2020; (6): 47–53. <https://doi.org/10.33920/med-10-2006-06> (in Russian)