

## КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Кудасова Е.О.<sup>1</sup>, Каграманова Н.И.<sup>2</sup>, Кочурова Е.В.<sup>1</sup>, Гаврюшова Л.В.<sup>3</sup>, Николенко В.Н.<sup>1,4</sup>, Кочуров В.А.<sup>1</sup>

### КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИ ОТЯГОЩЕННОМ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ АНАМНЕЗЕ

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России, 119991, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна», 123182, г. Москва;

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов, Россия;

<sup>4</sup>ФФМ «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», 119192, г. Москва

**Введение.** Жевательная группа зубов, предназначенная для равномерного перемалывания пищи при формировании пищевого комка, представлена двумя группами: премоляры и моляры. Эта группа зубов чаще всего поражается кариесом и чаще всего еще до 18 лет из-за большого количества ретенционных пунктов, способствующих активной задержке налета и возникновения кариозных полостей. При их отсутствии или разрушении коронковой части пища плохо пережевывается, вследствие чего в желудок попадают чрезмерно большие куски пищи, невозможные для физиологического переваривания желудочно-кишечным трактом и как результат — возникновение заболеваний ЖКТ. По современным данным, для работы при поражениях твердых тканей зубов, именно жевательной группы зубов, целесообразно использовать композитные светоотверждаемые материалы микрогибридные, которые характеризуются частицами, приближенными к сферической форме.

**Цель исследования** — определение возможности использования бюджетного эстетического композита для восстановительной реставрации жевательной группы зубов у пациентов с отягощенным анамнезом.

**Материал и методы.** Обследованы 22 человека с наличием эстетико-анатомических нарушений вестибулярной поверхности твердых тканей жевательной группы зубов ( $n = 154$ ), с последующим их восстановлением. Оценку стабильности пломбировочных материалов проводили по критериям Ruge: совпадение цвета, дисколорит краевого сегмента, краевая адаптация, целостность анатомической формы, поверхность реставрации, вторичный кариес.

**Результаты и обсуждение.** Клинико-стоматологический осмотр выявил все вышеуказанные нарушения имеющихся реставраций (по классификации Ruge) у пациентов до реставрационных манипуляций. Спустя 1 нед после реставрации осмотр показал, что обе группы композитов полностью восстанавливают анатомо-эстетически жевательную группу зубов и соответствуют всем критериям. Спустя 3 мес оценка восстановления композитом групп А и Б не выявила доказательства появления вторичного кариеса по периметру реставраций. Клинико-стоматологический осмотр через 6 мес показал незначительные изменения у реставраций композитами обеих групп при оценке стабильности цвета (90,9 и 83,3% в группах А и Б соответственно) и стабильности полировки поверхности (89,6 и 81,8% соответственно).

**Выводы.** Основными признаками реставрации, которые претерпевают изменения, являются дисколорит, а также сохранение гладкости поверхности вне зависимости от стоимости и брендированности основного материала.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** анатомия зубов; бюджетная стоматология; эстетическая реставрация зубов; жевательная группа зубов; фото композит.

**Для цитирования:** Кудасова Е.О., Каграманова Н.И., Кочурова Е.В., Гаврюшова Л.В., Николенко В.Н., Лапина Н.В., Кочуров В.А. Клинико-анатомическое восстановление жевательной группы зубов при отягощенном общесоматическом анамнезе. Российский стоматологический журнал. 2019; 23 (5): 202-207. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-5-202-207>

Kudasova E.O.<sup>1</sup>, Kagramanova N.I.<sup>2</sup>, Kochurova E.V.<sup>1</sup>, Gavrushova L.V.<sup>3</sup>, Nikolenko V.N.<sup>1,4</sup>, Kochurov V.A.<sup>1</sup>

CLINICAL AND ANATOMICAL RESTORATION OF THE MASTICATORY GROUP OF TEETH WITH A BURDENED GENERAL STATUS

<sup>1</sup>FSAEI HE I.M. Sechenov First MSMU MOH Russia (Sechenovskiy University), 119991, Moscow, Russian Federation;

<sup>2</sup>State Research Center Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, 123182, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation State Educational Institution of Higher Professional Education Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, 410012, Saratov, Russia;

<sup>4</sup>Lomonosov Moscow State University. 119192, Moscow, Russia

**Objective.** The chewing group of teeth is intended for equally crusher of food and forming food lump. This group is presented by two kinds of teeth: premolars and molars, and more often affected by caries, because a lot of retention zones are contribute to the active delay of plaque and the appearance of carious cavities. It is happening before 18 years. In the absence of these teeth or badly damaged of the crown part, food is chewed badly and as a result, stomach contain extremely large pieces. But its size is impossible for physiological digestion by the gastrointestinal tract and as a consequence-the occurrence of gastrointestinal diseases. According to modern

*data, to work with lesions of hard tissues of the teeth, namely the chewing group of teeth, it is advisable to use composite light-curing microhybrid materials, which are characterized by particles close to the spherical shape.*

*The aim of this study is determination of the possibility using a budgetary aesthetic composite for restorative restoration of the masticatory group of teeth in patients with a burdened anamnesis.*

**Material and methodology.** *Was examined 22 people with aesthetic and anatomical disorders of the vestibular and occlusal surface of the hard tissues of the chewing group of teeth (n=154), followed by their recovery. The stability of filling materials was assessed according to Ryge-criteria: color coincidence, discoloration of the marginal segment, marginal adaptation, anatomical shape integrity, restoration surface, secondary caries.*

**Results.** *Clinical and dental examination showed all the above violations of existing restorations (according to Ryge classification) in patients before restoration manipulations. After 1 week after the restoration, the examination showed that both groups of composites completely restore the anatomical and aesthetic chewing group of teeth and meet all the criteria. After 3 months, the assessment of the restoration by the composite of group A and group B did not reveal evidence of secondary caries on the perimeter of the restorations. Clinical and dental examination after 6 months showed minor changes in the restorations of composites of both groups in assessing the stability of color (90.9% and 83.3% in groups A and B) and the stability of surface polishing (89.6% and 81.8%, respectively).*

**Discussion.** *The main signs of the restoration, which are undergoing changes, are discoloration, as well as the preservation of the smoothness of the surface regardless of the cost and branding of the base material.*

*Key words:* anatomy of the tooth; fascial dentistry; aesthetic restoration of the teeth; chewing teeth; photo composite.

**For citation:** Kudasova E.O., Kagramanova N.I., Kochurova E.V., Gavrushova L.V., Nikolenko V.N., Kochurov V.A. Clinical and anatomical restoration of the masticatory group of teeth with a burdened general status. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal.* 2019; 23(5): 202-207. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-5-202-207>

**For correspondence:** Kochurova Ekaterina Vladimirovna, E-mail: [evkochurova@mail.ru](mailto:evkochurova@mail.ru).

**Acknowledgements.** *The study had no sponsorship.*

**Conflict of interest.** *The authors declare no conflict of interest.*

Received 02.09.2019

Accepted 16.10.2019

## Введение

Жевательная группа зубов, предназначенная для равномерного перемалывания пищи при формировании пищевого комка, представлена двумя группами. К первой группе относятся премоляры — это малые коренные зубы, которые расположены на 4 и 5 местах в зубном ряду, период прорезывания первого премоляра составляет 10—12 лет, а второго — 11—12 (сроки прорезывания приведены по данным ВОЗ) [1, 2]. Премоляры выполняют сразу две функции: перетирают пищу и участвуют в ее захватывании, поэтому они являются одним из важных звеньев в функции пищеварения [3, 4]. При их отсутствии или разрушении коронковой части, пища плохо пережевывается, в следствии чего в желудок попадают чрезмерно большие куски пищи, невозможные для физиологического переваривания желудочно-кишечным трактом и как результат — возникновение заболеваний ЖКТ [5, 6].

Ко второй группе относятся моляры — большие коренные зубы. Первый моляр прорезывается в 6—7 лет и несет в себе функцию не только пережевывания, но и является ключом окклюзии [7, 8]. Второй моляр прорезывается в 11—13 лет.

Премоляры и моляры чаще всего поражаются кариесом из-за большого количества ретенционных пунктов, способствующих активной задержке налета и возникновения кариозных полостей, поэтому эта группа зубов чаще всего поражается кариесом еще до 18 лет [9, 10].

По современным данным, для работы при поражениях твердых тканей зубов именно жевательной группы зубов целесообразно использовать композитные светоотверждаемые материалы микроги-

бридные, которые характеризуются частицами, приближенными к сферической форме. Размер частиц составляет приблизительно 1 мкм. Также в их состав входят еще частицы, размер которых достигает до 3,5 мкм. Микрогибридные композиты имеют ряд положительных свойств, таких как прочность, низкое водопоглощение, устойчивость к отлому, хорошие эстетические свойства, полируемость [11, 12]. Все это позволяет подобрать пломбирочный материал как по цвету, так и по прозрачности и рентгеноконтрастности. Большинство из этих материалов имеют ценовую линейку, выходящую за рамки бюджетного уровня, и не предоставляются в государственных поликлиниках [13, 14].

На сегодняшний день, одним из образцов бюджетного сегмента является микрогибридный универсальный композиционный материал Диафил (Diadent, Южная Корея), который также рекомендован для восстановления эстетико-анатомических особенностей жевательной группы зубов [15, 16].

В связи с этим **целью нашего исследования** явилось определение возможности использования бюджетного эстетического композита для восстановительной реставрации жевательной группы зубов у пациентов с отягощенным анамнезом.

## Материал и методы

Проведено обследование 22 человек и анатомическое реставрирование 154 зубов, имеющих кариозное поражение, включающее нарушение эстетико-анатомических особенностей поверхности твердых тканей жевательной группы зубов по пятому классу по Блэку. Возраст пациентов варьировал от 19 до 38 лет (медиана 25,6 ± 5,3 года), из них — 10 (45,5%)

**Оценка восстановления жевательной группы зубов у пациентов со сниженным общесоматическим анамнезом**

Признак	Композит группы А (n = 77)				Композит группы Б (n = 77)			
	Сроки оценки							
	до	после			до	после		
1 нед		3 мес	6 мес	1 нед		3 мес	6 мес	
Совпадение цвета	0	100%	93,5%	90,9%	0	100%	89,6%	88,3%
Дисколорит краевого сегмента	100%	0	10,4%	10,4%*	100%	0	13%	13%*
Краевая адаптация	0	100%	96,1%	96,1%	0	100%	97,4%	97,4%
Целостность анатомической формы	0	100%	92,2%	92,2%	0	100%	80,5%	80,5%
Поверхность реставрации	0	100%	96,1%	89,6%*	0	100%	84,4%	81,8%*
Вторичный кариес	100%	0	0	0	100%	0	0	0

Примечание. \* —  $p < 0,05$  при сравнении оценок через 3 и 6 мес.

мужчин и 12 (54,5%) женщины. Для клинического обследования пациентов использовали стандартную схему обследования (№1030, последнего пересмотра 30.11.2009 г.).

Одним из основных критериев включения явилось симметричное поражение коронковых частей зубов одной челюсти. Анатомическое восстановление зубов в 1-м и 3-м сегментах проводили фотополимерным композитным материалом бюджетной ценовой политики, стоимость которого не выходит за рамки оказания услуг в соответствии с Программой территориального фонда обязательного медицинского страхования — группа А, Диафил (Diadent, Южная Корея), а во 2-м и 4-м сегментах наиболее популярным композитом финансово более высокой ценовой категории — группа Б — Филтек Z250 (3M ESPE, США).

Протокол работы с композитом производили сэндвич-технологией, согласно инструкции и рекомендациям производителей каждой группы. Полировку реставраций выполняли системой Enhance (Dentsply Syrona, США), согласно инструкции.

Стабильность реставраций оценивали посредством клинико-стоматологического осмотра, согласно критериям Руж (Ruge, 1973), при этом основными являлись сохранение краевого прилегания и анатомической формы реставрации, отсутствие сколов при жевательной нагрузке и вторичного кариеса по периметру реставрации, сохранение цвета реставрации относительно естественных зубов, гладкость полированной поверхности.

Клинико-анатомическое обследование реставраций жевательной группы зубов проводили непосредственно после лечения, через неделю и через 3 и 6 мес.

Макрофотографии получали при помощи цифрового зеркального фотоаппарата D40, макрообъектива AF-S Nikkor 105 f/2,8 и системной автоматической циркулярной вспышкой Speedlight Remote Kit R1 (Nikon Corporation, Япония).

Статистическую обработку результатов осуществляли методами вариационной статистики с использованием программных продуктов «Statistica 12.0 for Windows» и «Microsoft Excel 2013». Нормальность

распределения проверяли с помощью критерия Колмогорова—Смирнова. Сравнительную оценку количественных параметров производили при помощи критериев Стьюдента и Манна — Уитни. Различия значений исследуемых параметров считали достоверными при 95% пороге вероятности ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и обсуждение**

Стабильность пломбировочных материалов оценивали по критериям Ruge: совпадение цвета, дисколорит краевого сегмента, краевая адаптация, целостность анатомической формы, поверхность реставрации, вторичный кариес (см. таблицу).

Клинико-стоматологический осмотр выявил все вышеуказанные нарушения имеющихся реставраций у пациентов до проведения реставрационных манипуляций. Далее на рис. 1—5 представлен клинический пример симметричной реставрации зубов 3.4 и 4.4 пациентки Ч., 30 лет.

При непосредственной оценке анатомического восстановления жевательной группы зубов композитами обеих групп все восстановленные зубы отвечали критериям Ruge (рис. 2).

Осмотр реставраций через 1 нед показал, что обе группы композитов полностью анатомо-эстетически восстанавливают жевательную группу зубов и соответствуют всем предъявляемым критериям (рис. 3).

Оценка восстановления композитом группы А через 3 мес (см. таблицу) показала следующие результаты: у реставраций композитом группы А в 93,5% случаев выявляли нарушения совпадения цвета с соседними зубами, в 10,4% — дисколорит краевого сегмента, в 96,1% — нарушение краевой адаптации, в 92,2% — сохранение анатомической целостности, 96,1% — гладкость поверхности реставрационного поля. Оценка композита группы Б (см. таблицу) в вышеуказанные сроки показала в 89,6% случаев несоответствие цвета реставрации со здоровыми зубами-антагонистами, в 13% — изменение цвета краевого прилегания, в 97,4% — сколы краевой области, в 80,5% — стабильность анатомического восстановления, в 84,4% — сохранение полировки реставрации. Доказательства появления вторичного



Рис. 1. Пациентка Ч., 30 лет, оценка исходного состояния.  
а — зуб 4.4, б — зуб 3.4.



Рис. 2. Пациентка Ч., 30 лет, оценка реставраций непосредственно после лечения.  
а — зуб 4.4, б — зуб 3.4.



Рис. 3. Пациентка Ч., 30 лет, оценка реставраций через 1 нед непосредственно после лечения.  
а — зуб 4.4, б — зуб 3.4.

кариеса по периметру реставраций отсутствовали как при использовании композита группы А, так и группы Б.

Клинико-стоматологический осмотр через 6 мес показал незначительные изменения у реставраций композитами обеих групп при оценке стабильности



Рис. 4. Пациентка Ч., 30 лет, оценка состояния реставраций через 3 мес непосредственно после лечения.

а — зуб 4.4, б — зуб 3.4.



Рис. 5. Пациентка Ч., 30 лет, оценка состояния реставраций через 6 мес после лечения.

цвета (90,9 и 83,3% в группах А и Б соответственно) и полированности поверхности (89,6 и 81,8% соответственно). Дисколорит краевого сегмента, краевая адаптация, целостность анатомической формы, а также вторичный кариес не имели различий по сравнению с оценкой результатов через 3 мес.

Отсутствие цветоустойчивости и стабильности полировочной поверхности авторы в какой-то степени связывают с особенностями или нарушениями целостности зубного ряда челюсти, характером потребляемой пищи и другими вероятными физиологическими процессами в полости рта обследуемых пациентов.

### Заключение

Основными признаками реставрации, которые претерпевают изменения, являются дисколорит границы реставрации, нарушение сохранности как цвета самой реставрации, так и ее полировки. Вышеуказанные признаки более выражены при работе с композитом группы Б, несмотря на более дорогой ценовой сегмент.

Таким образом, при восстановлении зуба с пораженной жевательной поверхностью в сочетании с вестибулярной рекомендуется использовать композит группы А, а при вовлечении глубокого зубодесневового кариозного процесса — композит группы Б.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Пиголкин Ю.И., Николенко В.Н., Золотенкова Г.В., Даллакян В.Ф. Возможности использования морфологических методов при установлении общих и специфических признаков в судебно-медицинской идентификации личности. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2012; 8(4): 900—5.
2. Гришечкин С.Д., Сеферян К.Г., Гришечкин М.С., Ижнина Е.В. Грамотная постановка искусственных зубов с учетом анализа гипсовых моделей беззубых челюстей. *Клиническая стоматология*. 2014; 3(71): 50—52.
3. Аколова В.А., Быков И.М., Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Быкова Н.И. Влияние состояния локальной системы неспецифической защиты ротовой жидкости на клинические показатели состояния пародонта. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2015; 150(1): 12—6.
4. Рустомова Э.В., Лапина Н.В., Сеферян К.Г., Попков В.Л., Ижнина Е.В. Влияние уровня тревожности на качество жизни пациентов с частичным отсутствием зубов и дисфункциональными состояниями ВНЧС на этапах ортопедической реабилитации. *Сеченовский вестник*. 2017; 3(29): 38—43.
5. Ижнина Е.В., Кочурова Е.В., Лапина Н.В., Николенко В.Н., Гаврюшова Л.В. *Стоматологическая ложка-трансформер для получения анатомических оттисков верхних челюстей у пациентов с контрактурой височно-нижнечелюстных суставов. Патент на полезную модель RUS 175515*.
6. Кочурова Е.В. Стоматологическая реабилитация в комплексном лечении пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Москва, 2015.
7. Козлов С.В., Гуйтер О.С., Кочурова Е.В. Усовершенствование зуботехнической кюветы при изготовлении obturating протезов нестандартных размеров у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти. *Клиническая стоматология*. 2013; 3(67): 66—70.
8. Кочурова Е.В., Николенко В.Н. Матриксины в ротовой жидкости пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области на этапе ортопедической реабилитации различными протезами.

- тическими конструкциями. *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2017; 163(5): 622—25.
9. Николенко В.Н., Козлов С.В., Сдвижков А.М., Шацкая Н.Х., Кочурова Е.В. Способ качественной дифференциальной экспресс-диагностики новообразований слизистой оболочки губы по содержанию биомаркеров в ротовой жидкости пациента. Патент на изобретение RUS 2535076; 29.08.2013.
10. Kochurova E.V., Nikolenko V.N. Matrixins in the salivary fluid of patients with tumors of the maxillofacial region during orthopedic rehabilitation with different prosthetic structures. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*. 2017; 163(5): 663—6.
11. Ижнина Е.В., Кочурова Е.В., Лапина Н.В., Скориков В.Ю. Стоматологическая ложка-трансформер для получения анатомических оттисков верхних челюстей у пациентов с микростомией. Патент на полезную модель RUS 173902; 27.03.2017.
12. Сапин М.Р., Николенко В.Н., Чава С.В., Алексеева Н.Т., Никитюк Д.Б. Вопросы классификации и морфогенез малых желез стенок полых внутренних органов. *Журнал анатомии и гистопатологии*. 2013; 2(1): 9—17.
13. Ryge G., Jendresen M.D., Major I. Standardization of clinical investigators for studies of restorative materials. *Swed. Dent. J.* 1980; 5: 225—39.
14. Николенко В.Н., Алипов В.В., Фомичева О.А., Лебедев М.С., Цацаев Х.М. Перспективные нанотехнологии в области экспериментальной медицины. *Нанотехника*. 2009; 3(19): 66—8.
15. Таценко Е.Г., Лапина Н.В., Скорикова Л.А. Прогнозирование адаптации пациентов к съемным зубным конструкциям. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2014; 2(1): 182—8.
16. Леонтьев В.К. Зубы зубы и качество жизни. *Стоматология*. 2000; 5: 10—3.
- absence of teeth and dysfunctional conditions of TMJ at the stages of orthopedic rehabilitation. *Sechenovskiy Vestnik*. 2017; 3(29): 38—43. (in Russian)
5. Izhnina E.V., Kochurova E.V., Lapina N.V., Nikolenko V.N., Gavryushova L.V. Transforming dental spoon for obtaining anatomical impressions of the maxilla in patients with contracture of the temporomandibular joints. Patent RUS 175515. (In Russian)
6. Kochurova E.V. Dental rehabilitation in the complex treatment of patients with tumors of the maxillofacial region. The dissertation for the degree of Doctor of Medical Sciences. Moscow, 2015 (In Russian).
7. Kozlov S.V., Guiter O.S., Kochurova E.V. Improvement of the dental cuvette in the manufacture of non-standard size obstructive prostheses in patients with acquired defects of the upper jaw. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2013;3(67): 66—70. (in Russian)
8. Kochurova E.V., Nikolenko V.N. Matrixins in the oral fluid of patients with tumors of the maxillofacial region at the stage of orthopedic rehabilitation with various prosthetic structures. *Bulleten experimentalnoy biologii i meditsiny*. 2017; 163(5): 622—25. (in Russian)
9. Nikolenko V.N., Kozlov S.V., Sdvizhkov A.M., Shatskaya N.Kh., Kochurova E.V. A method for the qualitative differential rapid diagnosis of neoplasms of the mucous membrane of the lip by the content of biomarkers in the oral fluid of the patient. Patent RUS 2535076. (in Russian)
10. Kochurova E.V., Nikolenko V.N. Matrixins in the salivary fluid of patients with tumors of the maxillofacial region during orthopedic rehabilitation with different prosthetic structures. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*. 2017;163(5): 663—6.
11. Izhnina E.V., Kochurova E.V., Lapina N.V., Skorikov V.Yu. Transforming dental spoon for obtaining anatomical impressions of the maxilla in patients with microstomy. Patent RUS 173902. (in Russian)
12. Sapin M.R., Nikolenko V.N., Chava S.V., Alekseeva N.T., Nikityuk D.B. Classification and morphogenesis of small glands of the walls of hollow internal organs. *Zhurnal anatomii i gistopatologii*. 2013; 2(1): 9—17. (in Russian)
13. Ryge G., Jendresen M.D., Major I. Standardization of clinical investigators for studies of restorative materials. *Swed. Dent. J.* 1980;5: 225—239.
14. Nikolenko V.N., Alipov V.V., Fomicheva O.A., Lebedev M.S., Tsatsaev H.M. Promising nanotechnology in the field of experimental medicine. *Nanotekhnologiya*. 2009;3(19): 66—8. (in Russian)
15. Tatsenko E.G., Lapina N.V., Skorikova L.A. Prediction of patient adaptation to removable dental structures. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy*. 2014; 2(1): 182—8. (in Russian)
16. Leontyev V.A. Healthy teeth and quality of life. *Stomatologiya*. 2000; 5: 10—13.

#### REFERENCES

Поступила 02.09.2019  
Принята в печать 16.10.2019