



Марат Оспанов атындағы БҚМУ КОНФЕРЕНЦИЯ СЕРИЯСЫ

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
СТОМАТОЛОГТАРЫНЫҢ
І-ШІ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ СЪЕЗІ
«СТОМАТОЛОГИЯДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛАР:
БҮГІН, ЕРТЕҢ»



І-ЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЪЕЗД
СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
«ИННОВАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ:
СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»

XIX ТОМ
2022

Марат Оспанов атындағы БҚМУ КОНФЕРЕНЦИЯ СЕРИЯСЫ

ХІХ том 2022



Меншік иесі - «Марат Оспанов атындағы
Батыс Қазақстан медицина университеті»
Коммерциялық емес акционерлік қоғамы

ҚР Ақпарат және коммуникациялар
министрлігіне 18.04.2019 ж. тіркеліп,
№17669-Ж қуәлігі берілген.

Бас редактор: А.А. Калиев
Бас редактордың орынбасары:
С.С. Сапарбаев
Жауапты шығарушы редактор:
В.И. Кононец
Техникалық редактор: С.Д. Оразов
Корректорлар: С.Ұ. Тоғызбаева
Л.Т. Татанова
А.С. Уркунова

Редакция және баспахана мекенжайы:
030019, Ақтөбе қаласы,
Маресьев к., 68,
морфологиялық корпус, 116-каб.
тел./факс: 8/7132/56-23-87.
E-mail: conference@zkgmu.kz

Шыққан күні: 05.10.2022
Таралымы 500 дана.
Тапсырыс № 001200

Редакциялық-баспа орталығында басылып
түптелді

РЕДАКЦИЯЛЫҚ ҰЖЫМ

Е.Ш. Базарғалиев
А.Д. Балмагамбетова
С.К. Балмагамбетова
А.М. Баспакова
Г.А. Батырова
Т.А. Джаркенов
Б.С. Жакиев
А.К. Жумагазина
Л.С. Ермуханова
Е.М. Изтлеуов
Б.Ж. Каримова
Г.К. Кошмаганбетова
Х.И. Кудабеева
Н.М. Мусин
Р.Е. Нургалиева
Г.А. Смагулова
Р. М. Ураз

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КЕҢЕС

Л.Р. Ахмадеева (Ресей)
Е.Ж. Бекмухамбетов (Ақтөбе, Қазақстан)
Л.О. Бигрен (Швеция)
Н.Н. Бримкулов (Қырғызстан)
А.В. Виканес (Норвегия)
В.В. Власов (Ресей)
Ж.А. Доскалиев (Нұр-Сұлтан, Қазақстан)
Б.К. Жолдин (Ақтөбе, Қазақстан)
М.К. Изтлеуов (Ақтөбе, Қазақстан)
О-Дэ Квон (Корея)
Т.Т. Киспаева (Қарағанды, Қазақстан)
Р.С. Кузденбаева (Алматы, Қазақстан)
Г. Маккиарелли (Италия)
А.А. Мамырбаев (Ақтөбе, Қазақстан)
С.А. Нотолла (Италия)
К.Ж. Сакиева (Ақтөбе, Қазақстан)
Т.Ш. Шарманов (Алматы, Қазақстан)
Р.Э. Чобанов (Әзірбайжан)

ЖАРИЯЛАНЫМҒА ЖАУАПТЫЛАР

Н.Ж. Жолдасова
Г.Д. Султанова

СЕРИЯ КОНФЕРЕНЦИЙ ЗКМУ имени Марата Оспанова

ХІХ том 2022



Учредитель - Некоммерческое акционерное общество «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова»

Свидетельство о постановке на учет №17669-Ж от 18.04.2019 г. выдано Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан.

Главный редактор: А.А. Калиев
Зам. главного редактора: С.С. Сапарбаев
Ответственный выпускающий редактор: В.И. Кононец
Технический редактор: С.Д. Оразов
Корректоры: С.Ұ. Тоғызбаева
Л.Т. Татанова
А.С. Уркунова

Почтовый адрес редакции и типографии:
030019, г. Ақтобе,
ул. Маресьева, 68,
морфологический корпус, 116 каб.
тел./факс: 8/7132/56-23-87.

E-mail: conference@zkgmu.kz

Дата выпуска: 05.10.2022
Тираж 500 экз.
Заказ № 001200

Отпечатано в Редакционно-издательском центре

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Е.Ш. Базарғалиев
А.Д. Балмағамбетова
С.К. Балмағамбетова
А.М. Баспакова
Г.А. Батырова
Т.А. Джаркенов
Б.С. Жакиев
А.К. Жумағазина
Л.С. Ермуханова
Е.М. Изтлеуов
Б.Ж. Каримова
Г.К. Кошмағанбетова
Х.И. Кудабаява
Н.М. Мусин
Р.Е. Нурғалиева
Г.А. Смағулова
Р. М. Ураз

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л.Р. Ахмадеева (Россия)
Е.Ж. Бекмухамбетов (Ақтобе, Казахстан)
Л.О. Бигрен (Швеция)
Н.Н. Бримкулов (Кыргызстан)
А.В. Виканес (Норвегия)
В.В. Власов (Россия)
Ж.А. Доскалиев (Нур-Султан, Казахстан)
Б.К. Жолдин (Ақтобе, Казахстан)
М.К. Изтлеуов (Ақтобе, Казахстан)
О-Дэ Квон (Корея)
Т.Т. Киспаева (Қарағанда, Казахстан)
Р.С. Кузденбаева (Алматы, Казахстан)
Г. Маккиарелли (Италия)
А.А. Мамырбаев (Ақтобе, Казахстан)
С.А. Нотолла (Италия)
К.Ж. Сакиева (Ақтобе, Казахстан)
Т.Ш. Шарманов (Алматы, Казахстан)
Р.Э. Чобанов (Азербайджан)

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВЫПУСК

Н.Ж. Жолдасова
Г.Д. Султанова

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ СТОМАТОЛОГТАРЫНЫҢ
І-ШІ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ СЪЕЗІ «СТОМАТОЛОГИЯДАҒЫ
ИННОВАЦИЯЛАР: БҮГІН, ЕРТЕҢ»**

**І-ЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЪЕЗД СТОМАТОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН «ИННОВАЦИИ В
СТОМАТОЛОГИИ: СЕГОДНЯ, ЗАВТРА»**

Ақтобе, Қазақстан, 6-7 октябры, 2022 год

ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Tashkent Medical Academy

Из 74,1% пациентов, обратившихся для проведения дентальной имплантации, составляли лица в возрасте от 41 до 60 лет. Следует отметить, что из общего числа пациентов женщин было в 1,4 раза больше, чем мужчин. По ретроспективным данным, частота первичного остеопороза среди обратившихся в клинику больных в возрасте старше 50 лет составляла 15,4% у женщин, 9,3% - у мужчин. Эти показатели в 2-3 раза ниже, чем данные, полученные при общепопуляционных исследованиях распространенности остеопороза. По-видимому, данные различия связаны с тем, что в отличие от специальных скрининговых исследований, при обращении пациентов для лечения с использованием дентальных имплантатов целенаправленная диагностика остеопороза не проводилась, а явные симптомы этой патологии появляются лишь при выраженных формах заболевания. Необходимо отметить, что в качестве основного рентгенологического метода на этапе предоперационной диагностики использовалась ортопантомография. Лишь у 16,2% пациентов было проведено исследование с помощью компьютерной томографии ввиду выраженной атрофии альвеолярных отростков. При изучении результатов компьютерных томограмм у 67 пациентов (7,3%) обнаружены недостаточный объем костной ткани и локальный остеопороз челюстных костей разной степени выраженности, однако это не послужило основанием для отказа в проведении операции. В основном причиной отказа в установке имплантатов являлось наличие у пациента тяжелой сопутствующей общей патологии (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ревматические заболевания, онкологическая патология, в том числе в анамнезе и др.), когда больному предлагались альтернативные методы протезирования. Дискуссионным вопросом до настоящего времени является возможность проведения дентальной имплантации у пациентов с остеопорозом. Вместе с тем, высокий процент обращений пациентов старших возрастных групп, особенно женщин, за устранением дефектов зубного ряда с помощью дентальных имплантатов позволяет считать эту проблему особенно актуальной, поскольку бессимптомное, невыразительное течение остеопороза может являться причинами развития осложнений в процессе лечения с применением внутрикостных имплантатов. Для оценки состоятельности имплантатов и изучения качества костной ткани в участках имплантации пациентам нами были вызваны для обследования пациенты, у которых по архивным данным отмечались низкая плотность костной ткани и локальный

остеопороз челюстных костей разной степени выраженности. В этой группе пациентов в сроки от 1,5 до 10 лет после операции внутрикостной имплантации способность к функционированию сохраняли лишь 66% имплантатов, тогда как в случаях нормального типа архитектоники челюстных костей эффективность имплантации составляла 95%. Как правило, основной причиной дезинтеграции явилось развившееся воспаление вокруг имплантата (периимплантит) или возникновение подвижности имплантата без симптомов воспаления. Осложнения часто развивались в тех случаях, когда имеющиеся противопоказания не были выявлены на дооперационном этапе из-за недостаточно тщательного обследования пациента. Состояние костной ткани челюстей оценивали с помощью ортопантомограмм, которые не всегда позволяли получить полную и достоверную информацию о структуре и минеральной плотности костной ткани. К сожалению, специальные денситометрические исследования костной ткани на этапе дооперационной диагностики пациентам не проводились. Для оценки состояния костной ткани челюстей у данной группы пациентов было проведено исследование с помощью ультразвуковой денситометрии, которое показало значительное снижение скорости прохождения ультразвука по структуре кости на 30-60% по сравнению с группой лиц без системной патологии костной ткани. Проведенное исследование влияния степени минерализации на процессы остеолита в периимплантатной зоне показало следующее: наименьшие размеры пришеечного остеолита по данным ортопантомограмм отмечались у пациентов со снижением степени минерализации не более 30% от физиологической нормы; умеренный пришеечный остеолит выявлен у лиц, вошедших в группу со снижением степени минеральной насыщенности костной ткани от 30 до 50% от физиологической нормы; прогрессивный пришеечный остеолит определялся у лиц при наличии процессов деминерализации более 50% от физиологической нормы. Установлено, что у пациентов с деминерализацией костной ткани в участках введения имплантата до 30% от физиологической нормы все имплантаты были устойчивы. При снижении степени минерализации челюстных костей на 50% и более значительный процент имплантатов в этих участках дезинтегрируется и в последующем удаляется. На основании проведенного исследования прослеживается прямая взаимосвязь степени минерализации и содержания кальция с процессами остеинтеграции и размерами пришеечного остеолита. В связи

с этим можно сделать вывод, что степень минерализации и содержание кальция в костной ткани челюстей в дооперационном периоде являются критерием прогноза дентальной имплантации. Однако, как показали ретроспективные исследования, схема обследования больных с системным остеопорозом, алгоритм выбора оптимальной конструкции имплантатов и методики их применения у пациентов с остеопорозом до настоящего времени не разработаны, поэтому лечение оказывалось недостаточно эффективным. Учитывая высокий риск развития осложнений при лечении с применением дентальных имплантатов у пациентов с системным остеопорозом, мы решили обратить более тщательное внимание на этап обследования пациентов при планировании дентальной имплантации. Эти данные свидетельствуют о том, что наиболее выраженные биохимические нарушения отмечались у пациенток с постменопаузальным остеопорозом. По-видимому, эндокринная перестройка в период менопаузы приводит к дисбалансу минерального обмена и развитию различных вариантов микроэлементозов, что может служить важным фактором формирования постменопаузального остеопороза. Одной из причин развития сенильного остеопороза является нарушение метаболизма витамина D: снижение чувствительности клеточных рецепторов к производным витамина и их количество, нарушение всасывания витамина в кишечнике. Гормональные и метаболические нарушения при системном остеопорозе оказывают неблагоприятное воздействие на структуры полости рта, что является причиной неэффективности применения дентальных имплантатов. Для повышения МПКТ и улучшения процесса остеоинтеграции имплантатов у пациентов с остеопорозом нами была разработана схема периоперационной фармакологической терапии

1. Главным преимуществом климактерического периоде предоперационная подготовка женщин перед другими способами позиционирования имплантатов является замкнутость всей технологической цепочки операции на врача. Врач, получая КТ-снимок, самостоятельно планирует ход операции и реализует его с помощью навигационной станции. При этом не требуется привлечение САМ-систем, квалифицированных техников и расход дорогостоящего материала.

2. Главный недостаток является климактерическом периоде у женщин без подготовки дентальных имплантации недоступность для большинства врачей-имплантологов. 1. Метод ультразвуковой остеоденситометрии целесообразно применять не только для выявления лиц с системным остеопорозом, но и для изучения состояния костной ткани челюстей на этапах клинического обследования пациентов перед проведением операций внутрикостной имплантации. 2. Для улучшения процессов остеоинтеграции, что особенно важно у пациентов с остеопорозом, целесообразно применять имплантаты с выраженной рельефной поверхностью. Это положительно влияет на качественные

и количественные характеристики остеоинтеграции, особенно при системном нарушении минерального обмена. 3. В связи с низким сопротивлением костной ткани при остеопорозе на этапе установки имплантатов рекомендуется использовать технику латеральной конденсации костной ткани по Саммерсу с помощью остеотомов. Это позволяет избежать повреждения кортикальной кости при формировании ложа и уплотнить кость по периферии от имплантата, что имеет важное значение при разреженной трабекулярной структуре. 4. У пациентов с системным остеопорозом необходимо строго соблюдать правила позиционирования имплантата в кости, позволяющие уменьшить действие на него осевых и боковых окклюзионных нагрузок. Для этого необходимо создавать конструкцию с максимально возможным количеством искусственных опор, располагая имплантаты под углом, идентичным наклону естественных зубов. 5. Для повышения минеральной плотности костной ткани и улучшения процесса остеоинтеграции имплантатов у пациентов с системным остеопорозом необходимо проводить периоперационную фармакологическую терапию. Пациенткам с постменопаузальным остеопорозом наряду с препаратами кальция и витамина D в индивидуально подобранных дозах рекомендуется назначать препарат «Бивалос» в дозе 2 г/сут. 6. Надежная остеоинтеграция имплантатов у пациентов с сопутствующим остеопорозом возможна только при двухэтапной методике операции, так как рыхлая костная ткань не может эффективно противостоять напряжениям вокруг имплантатов при немедленной и ранней нагрузке. Для полного завершения остеоинтегративных процессов в тканях челюстей целесообразно проводить ортопедическое лечение через 4-6 мес после установки имплантатов на нижней челюсти и через 6-8 мес на верхней челюсти. 7. При использовании имплантатов у пациентов с системным остеопорозом необходимо проводить постоянное диспансерное наблюдение не только у врачей стоматологов, но и у эндокринологов и гинекологов, поскольку имеются данные о смещении процесса ремоделирования костной ткани в сторону ее резорбции у данной категории больных.

Список литературы:

1. Алтухова Е.Ф. Кардиопротективные эффекты заместительной гормональной терапии у женщин в постменопаузе. Автореф. дис. . канд. мед. наук. Хабаровск, 2001. - 22 с.
2. Аметов Ф.С., Доскина Е.В., Власова И.С. Взаимосвязь между поздними осложнениями климактерия у женщин: патология сердечно-сосудистой и костной систем. // Остеопороз и остеопатии. 1999. - № 3. - С. 11-13.
3. Балан В.Е. Эпидемиология климактерического синдрома в условиях большого города. // Акушерство и гинекология. 1995. - № 3. - С. 25 - 28.

4. Беневоленская Л.И. Остеопороз актуальная проблема медицины. // Остеопороз и остеопатии. - 1998. - № 1. - С. 4 - 7.
5. Вихляева Е.М. Постменопаузальный синдром и стратегия заместительной гормональной терапии. //Акушерство и гинекология. 1997. - № 5. - С. 5156.
6. Власова И.С. Компьютерная томография в диагностике остеопороза. // Остеопороз и остеопатии. 1998. - № 2. - С. 13-15.
7. Власова И.С., Терновой С.К., Сорокин А.Д. Возрастные изменения минеральной плотности трабекулярного вещества позвонков и риск переломов. // Медицинская визуализация. 1998. - № 4. - С. 31-35.
8. Власова И.С. Количественная компьютерная томография в клинической практике. Дис. док. мед. наук. М. - 1999. - 295с.
9. Власова И.С., Рубченко Т.И. Изучение минеральной плотности трабекулярного вещества позвонков методом количественной компьютерной томографии у женщин с хирургической менопаузой. // Остеопороз и остеопатии. 1999. - № 4. - С. 16-18.
10. Дильман В.М. Эндокринологическая онкология. Л. Медицина. 1983. 408 с.
11. Дьяконова А.А. Заместительная гормонотерапия некоторых поздних обменно-трофических нарушений у женщин в постменопаузе. Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 2001. - 22 с.
12. Кирущенко А.П., Аксенова О.А., Аксенова М.Г. / Заместительная гормональная терапия фемостон у женщин в постменопаузе. // Акушерство и гинекология. 2001. - № 5. - С. 48 - 49.
13. Н.Крымская М.И. Климактерический период. // М., Медицина. 1989 - 329 с.
14. Кудряшова О.Ю., Затейщиков Д.А., Сидоренко Б.А. Возможная роль эстрогенов в профилактике и лечении атеросклероза у женщин после наступления менопаузы. // Кардиология. 1998. - № 4. - С. 51 - 60.
15. Крюченкова М.Е. Заместительная гормональная терапия у пациенток периода постменопаузы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1999. - 27 с.
16. Лепарский Е.А., Смирнов А.В., Мылов Н.М. Современная лучевая диагностика остеопороза. // Медицинская визуализация. 1996. - № 3.- С. 9 - 17.
17. Маличенко С. Б. / Особенности клинического течения сердечнососудистых заболеваний при постменопаузальном остеопорозе. Возможности применения фемостона при поздних осложнениях климактерия. // Остеопороз и остеопатии. 2000. - № 2. - С. 27 - 32.
18. Марова Е.И. Классификация остеопороза. // Остеопороз и остеопатии. -1998.С. 8-12.
19. Минеральная плотность позвонков у российской популяции по результатам количественной компьютерной томографии. / Власова И.С.,
20. Терновой С.К., Сорокин А.Д. и др. // Медицинская радиология и радиационная безопасность. 1998. - Том 43. - № 6. - С. 36 - 42.
21. Михайлов Е.Е, Беневоленская Л.И., Баркова Т.В. Эпидемиологическая характеристика переломов конечностей в популяционной выборке лиц 50 лет и старше. // Остеопороз и остеопатии. 1998. - № 2. - С. 2 - 6.
22. Насонов Е.Л., Скрипникова И.А., Насонова В.А. Проблема остеопороза в ревматологии. СТИН., Москва. 1997. - 429 с.
23. Писаревская М.А. Прогнозирование и ранняя диагностика остеопороза у женщин с хирургической и естественной менопаузой: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1998. - 23 с.
24. Реброва О.Ю. Доказательная медицина (ДМ). Концепция и практика. // Остеопороз и остеопатии. 2001. - № 3. - С. 34 - 39.
25. Рубченко Т.И. Клинико-метаболические последствия гистерэктомии и их гормональная коррекция: Автореф. дисс. . док. мед. наук. М., 2000.- 45 с.
26. Руководство по климактерию. / Под ред. В.П. Сметник. М., 2001. - 685 с.
27. Сметник В.П. Принципы заместительной гормонотерапии при климактерических расстройствах. // Акушерство и гинекология. 1995. -№ 3.- С. 15-17.
28. Сметник В.П. Остеопороз в климактерии (патогенез, диагностика, терапия). // Проблемы репродукции. 1996. - № 3. - С. 64 - 70.
29. Сметник В.П. Постменопаузальный остеопороз: принципы заместительной гормонотерапии. // Остеопороз и остеопатии. 1998. - № 2.-С. 21-24.
30. Томпсон Г.Р. Руководство по гиперлипидемии: Пер. с англ.- 1990.-255 с.
31. Шварц Г.Я. Фармакотерапия остеопороза. Москва, МИА. 2002. - 410 с.

-
18. U.A. Khatamov
CYTOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE INCLUSION IN THE COMPLEX TREATMENT OF THE DRUG «HEXORAL AEROSOL» AND «DENTAL ADHESIVE PASTE SOLCOSERYL» IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE AFTER URANOPLASTY 84
19. Ф.Т. Темуров, Г.К. Аширбеков, Ш.Г. Масадиков
СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ 88
20. Ф.Т. Темуров, Г.К. Аширбеков, Д.М. Суюнбай, Ж.А. Адилбек
ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ. . . . 95
21. Ф.Т. Темуров, Д.М. Суюнбай, Ж.А. Адилбек
ҮШКІЛ ЖҮЙКЕ ЖҮЙЕСІ НЕВРАЛГИЯСЫНЫҢ НАҚТАМАСЫ МЕН ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІН ОҢТАЙЛАНДЫРУ 101
22. Ф.Т. Темуров, Г.К. Аширбеков
О СОСТОЯНИИ ПЕРСПЕКТИВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ 105
23. Ю.Ю.Елисеев, И.Н. Луцевич, Д.Е. Суетенков, А.А.Войтович, Ю.В. Елисева, И.А.Каракотина, Е.И. Никонова, В.Ф. Спирин
СОВМЕСТНЫЕ УСИЛИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ СЛУЖБ РЕГИОНА В ПРИНЯТИИ КОМПЛЕКСНЫХ РЕШЕНИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПИТАНИЕМ НАСЕЛЕНИЯ. 110
24. В.А. Попов, А.А. Алгазина, А.М. Гржибовский, М.А. Горбатова, Д.А. Попова, Л.Н. Горбатова
ОПИСАНИЕ МЕДНОГО ПРОИЗВОДНОГО ХЛОРОФИЛЛА КАК ПРЕПАРАТА ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА 116
25. А.А. Алгазина, А.М. Гржибовский, М.А. Горбатова, В.Ю. Юрлова, В.А. Попов, Д.А. Попова, А.А. Савельева
УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ Г. АРХАНГЕЛЬСКА 119
26. В. Zh. Pulatova, N.G. Achilova
ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ 121
27. А.А. Алгазина, А.М. Гржибовский, М.А. Горбатова, В.А. Попов, Д.А. Попова, Л.Н. Горбатова
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ В Г. АРХАНГЕЛЬСК. 124
28. О.М. Сохибов
АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. 126