МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ И НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Н.А.Ахмедова

ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Российская Федерация, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

Резюме

Цель исследования. Изучить медико-социальную характеристику пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и неосложненной зубочелюстными аномалиями.

Материалы и методы. Были проанализированы ответы 206 пациентов в возрасте от 19 до 62 лет. Средний возраст опрошенных составил 40,5 лет. Респонденты были распределены на две группы исследования: основную (ОГИ) и контрольную (КГИ). Основную группу исследования составили 179 пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями, 27 пациентов с зубочелюстными аномалиями вошли в контрольную группу исследования.

Результаты. Выявлена частота обращений за стоматологической помощью респондентов в ОГИ: 34% – 2–3 раза в год, 38,5% – 1 раз в год, 12,3% – 1 раз в несколько лет, 15,1% – обращаются очень редко, когда что-то заболит. В КГИ: 40,7% – 2–3 раза в год, 44,5% – 1 раз в год, 7,4% – 1 раз в несколько лет, 7,4% – обращаются очень редко, когда что-то заболит. Выявлены основные причины обращения за стоматологической помощью респондентов в ОГИ: 54,2% – зубная боль, кровоточивость десен, запах изо рта, 25,1% – профилактический осмотр, 27,9% – решение о протезировании отсутствующих или разрушенных зубов (из которых 6% испытывают проблемы с жеванием), 15,6% – решение об исправлении прикуса, 5% – проблемы с жеванием. Основные причины обращения за стоматологической помощью в КГИ: 11% – зубная боль, кровоточивость десен, запах изо рта, 37% – профилактический осмотр, 7,4% – решение респондента о протезировании разрушенных зубов, 51,9% – решение об исправлении прикуса. В результате клинического осмотра пациентов ОГИ было выявлено наличие признаков перегрузки зубов (фасетки стираемости, клиновидные дефекты) – в 96,7% случаев, пациентов КГИ – в 81,5% случаев. У пациентов ОГИ – пациентов с частичной вторичной адентией – выявлено изменение положения зубов в зубном ряду в результате потери зубов, нарушение окклюзионной плоскости в 83,2%. Оставшуюся часть – 16,8% – составили пациенты с удаленными зубами сроком до трех лет назад.

Заключение. Несвоевременное обращение пациентов за стоматологической помощью при возникновении симптомов стоматологического заболевания является одной из важнейших составляющих высокого уровня стоматологической заболеваемости. Определение медико-социальной характеристики пациентов при проведении стоматологического лечения дает возможность стоматологу-ортодонт и стоматологу-ортопеду оценить основные ожидания пациентов, помимо локальных стоматологических проблем, что позволяет достичь положительных стабильных результатов лечения при изменении положения зубов и восстановлении целостности зубных рядов.

Ключевые слова:

медико-социальная характеристика, ортодонтическое лечение, протезирование, частичная вторичная адентия, зубочелюстные аномалии, дефекты зубных рядов

Оформление ссылки для цитирования статьи

Ахмедова Н.А. Медико-социальная характеристика пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями. Исследования и практика в медицине. 2018; 5(2): 114–120. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-2-12

Для корреспонденции

Ахмедова Надежда Алексеевна, очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов», практикующий врач стоматолог-ортодонт ООО «Стоматологическая клиника Зуб.ру»
Адрес: 117198, Российская Федерация, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
E-mail: dr.nadejda@mail.ru
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8302-8137>

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности Автор выражает признательность за полезные советы в планировании исследований и статистической обработке данных Фоминой А.В., заведующей кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Российского университета дружбы народов, профессору по специальности «общественное здоровье и здравоохранение», доктору фармацевтических наук.

Статья поступила 24.03.2018 г., принята к печати 30.05.2018 г.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PARTIAL SECONDARY ADENTITIES, COMPLICATED AND UNCOMPLICATED DENTOFACIAL ANOMALIES

N.A.Akhmedova

Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), 6 Miklukho-Maklaya str., Moscow 117198, Russian Federation

Abstract

Purpose. To study the medical and social characteristics of patients with partial secondary adentities, complicated and uncomplicated dentofacial anomalies.

Materials and methods. The study group consisted of 206 patients aged 19 to 62 years. The average age of respondents was 40.5 years. The respondents were divided into the main and control groups of the study. The main group of the study consisted of 179 patients with partial secondary adentia, complicated and uncomplicated dentofacial anomalies, 27 patients with dentofacial anomalies were included in the control group of the study.

Results. The frequency of requests for dental care of respondents in the main group of the study was revealed: 34% – 2–3 times a year, 38.5% – 1 time a year, 12.3% – 1 time in several years, 15.1% – very rarely. In control group of the study: 40.7% – 2–3 times a year, 44.5% – 1 time a year, 7.4% – 1 time in several years, 7.4% – very rarely.

The main reasons for seeking dental care in the main group of the study: 54.2% – the toothache, bleeding gums, bad breath; 25.1% – the preventive examination; 27.9% – the decision of the respondent on prosthetics for extracted or damaged teeth (of which 6% of respondents have problems with chewing); 15.6% – the decision to correct the bite; 5% the problems with chewing.

The main reasons for seeking dental care in the control group of the study: 11% – the toothache, bleeding gums, bad breath, 37% – the preventive examination, 7.4% – the decision of the Respondent on prosthetics of destroyed teeth, 51.9% – the decision to correct the bite.

The result of clinical examination of patients: 96.7% of the study group – the presence of signs of overloading of teeth; 81.5% of patients of the control group – the presence of signs of overloading of teeth. In the main group of the study revealed a change in the position of teeth in the dentition as a result of loss of teeth, occlusion plane violation of 83.2%, 16.8% – were patients with removed teeth up to three years ago.

Conclusion. Untimely treatment of patients for dental care in the event of symptoms is among the most important components of a high-level dental morbidity. The main causes and frequency of applications for dental care, the nature of patient complaints, the presence of bad habits, the criteria for selecting treatment and prevention facilities, and other factors have been revealed. In this article, the medical and social characteristics of patients with dentition defects. Determination of the medical and social characteristics of patients during dental treatment makes it possible for the dentist and orthopedic dentist to assess the main expectations of patients, in addition to local dental problems, which allows to achieve positive stable results of treatment with changes in the position of teeth and restoration of the integrity of the dentition.

Keywords:

medical and social characteristics, orthodontic treatment, prosthetics, partial secondary edentia, dentofacial anomalies, dentition defects

For citation

Akhmedova N.A. Medical and social characteristics of patients with partial secondary adentities, complicated and uncomplicated dentofacial anomalies. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2018; 5(2): 114-120. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-2-12

For correspondence

Nadezhda A. Akhmedova, full-time postgraduate student of the department of public health, health and hygiene of the Medical Institute, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), practicing dentist-orthodontist, LLC "Dental Clinic Zub.ru"

Address: 6 Miklukho-Maklaya str., Moscow 117198, Russian Federation

E-mail: dr.nadejda@mail.ru

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8302-8137>

Information about funding. No funding of this work has been held.

Conflict of interest. Authors report no conflict of interest.

Acknowledgement. The author is grateful for useful advice in the planning of research and statistical data processing by A.V. Fomina, head of the public health, health and hygiene department of the Medical Institute, Russian Peoples' Friendship University, professor in public health and public health, and a doctor of pharmaceutical sciences.

The article was received 24.03.2018, accepted for publication 30.05.2018

По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность частичной вторичной адентии изменяется с возрастом пациентов и составляет до 75% населения земного шара [1]. Основными причинами утраты зубов являются кариес и его осложнения, тяжелая степень пародонтита, а также травмы [2].

Кариес и заболевания пародонта представляют серьезную проблему общественного здравоохранения в большинстве стран мира. Эпидемиологические показатели заболеваний зубов и полости рта имеют значительные различия внутри и между регионами. Показатели потери зубов и наблюдения в области заболеваний полости рта существенно меняются в зависимости от региона ВОЗ и национального дохода населения [3].

Показатели развития осложнений кариеса в нашей стране очень высоки [4]. В структуре стоматологической помощи по обращаемости больные пульпитом составляют 28–30% [5]. Также заболеваемость пародонта в возрастной группе 35–44 лет составляет 86% [6].

Данные заболевания при несвоевременном и некачественном лечении могут привести к спонтанной утрате зубов вследствие патологических процессов в тканях пародонта воспалительного и/или дистрофического характера, к удалению не подлежащих лечению зубов и/или их корней при глубоком кариесе, пульпите и периодонтите [7].

Авторы Лелари О.В., Дурова И.Э. (2015), опираясь на официальные статистические данные, отмечают, что в настоящее время распространенность зубочелюстных деформаций после потери зубов зависит от периода развития зубочелюстной системы. Степень распространенности в период постоянного прикуса составляет 35% [8].

В нашей стране в общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля частичные утраты зубов составляют от 40 до 75% и встречаются во всех возрастных группах пациентов [9, 10].

Нередко клиническая ситуация у пациентов представляет сочетание частичного отсутствия зубов и зубочелюстные нарушения в пределах зубных рядов в виде горизонтальной и вертикальной формы феномена Попова–Годона и, как следствие, нарушение жевательной функции и возможное снижение высоты прикуса. Однако наличие неправильно стоящих зубов не дает долговременного протезирования, в отдельных случаях возможность протезирования или имплантации исключается при выраженном наклоне соседних зубов или выдвигании зубов-антагонистов в области отсутствующих [7, 11].

Для своевременного выявления существующих проблем в зубочелюстной системе и своевременного обращения пациентов за стоматологической помощью (лечение, протезирование, имплантация, ортодонтическое лечение) проводится плановая санация.

Плановая санация полости рта и зубов проводится практически повсеместно в организованных коллективах с целью полного оздоровления полости рта с лечением не только постоянных, но и молочных зубов. Также проводится активное динамическое наблюдение за состоянием отдельных групп населения в сочетании с лечебно-профилактическими и оздоровительными мероприятиями [12].

Также по стандартам оказания медицинской помощи Российской Федерации, согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержден регламент прохождения диспансерного наблюдения населения нашей страны. В перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами обязательное посещение врач-стоматолога не входит. Однако в ходе проведения диспансерного осмотра врачами-специалистами, по медицинским показаниям или по желанию, пациенты получают направления к врачу-стоматологу [13].

Для систематизации полученных данных и выявления основных направлений оказания медицинской помощи возможно составление медико-социальной характеристики пациентов.

Цель исследования – изучение медико-социальной характеристики пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для изучения медико-социальной характеристики пациентов были использованы метод анкетирования, клинический осмотр пациентов, прошедших анкетирование; также были использованы данные анкет здоровья обследованных пациентов, выделенные из медицинских карт. На этапе подготовки к исследованию использовали два типа анкет собственной разработки: 1) анкета для опроса пациентов, 2) анкета для обследования пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями, зубочелюстными аномалиями без нарушения целостности зубных рядов.

С целью изучения медико-социальной характеристики пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями, был проведен клинический осмотр полости рта пациентов. После осмотра проведено анкетирование пациентов. Для статистической обработки была создана база данных на каждого респондента по результатам клинического осмотра, анкетирования и выкопировки данных из медицинских карт. Выборка составила 206 респондентов в возрасте от 19 до 62 лет. Средний возраст респондентов составил 40,5 лет.

По результатам клинического осмотра респонденты были распределены на две группы исследования: основную (ОГИ) и контрольную (КГИ). Основным критерием деления респондентов на группы явилось наличие удаленных зубов. В ОГИ вошли 179 пациентов с частичной вторичной адентией, с осложнением и без осложнения аномалиями соотношения зубных дуг, положения зубов. В КГИ вошли 27 пациентов с зубочелюстными аномалиями без нарушения целостности зубных рядов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди респондентов ОГИ с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями, большинство составили женщины (55,3%), в контрольной группе – 85,2%.

По социальной принадлежности основную долю респондентов ОГИ составляют 94,4% работающих респондентов, не имеют постоянного места работы – 5,6%; в КГИ показатели составили 81,5% и 18,5% соответственно.

Высшее образование среди респондентов ОГИ имеют 70,4% респондентов, несколько высших/ученую степень – 13,4%, среднее – 1,1%, среднее профессиональное – 12,3%, в том числе 4,5% респондентов имеют среднее профессиональное образование и получают высшее; неоконченное высшее – 7,3% пациентов. Высшее образование среди респондентов КГИ имеют 59,3%, несколько высших/ученую степень – 14,8%, неоконченное высшее – 25,9%.

Наличие вредной привычки – курения – в результате анкетирования выявлено у 21,9% респондентов ОГИ, у 14,3% - КГИ.

По частоте обращений за стоматологической помощью в ОГИ респонденты распределились следующим образом: 34% – 2–3 раза в год, 38,5% – 1 раз в год, 12,3% – 1 раз в несколько лет, 15,1% – обращаются очень редко. В КГИ: 40,7% – 2–3 раза в год, 44,5% – 1 раз в год, 7,4% – 1 раз в несколько лет, 7,4% – обращаются очень редко (рис. 1).

Рис. 1. Частота обращений пациентов ОГИ и КГИ за стоматологической помощью.

Fig. 1. Frequency of patients' appeals for dental care in the main and control groups of the study.

Большинство респондентов ОГИ обращаются за стоматологической помощью по причине зубной боли, кровоточивости десен, запаха изо рта – 54,2%; 25,1% – с целью профилактического осмотра, 27,9% – по причине протезирования отсутствующих или разрушенных зубов, из которых 6% испытывают проблемы с жеванием, 15,6% – решили исправить прикус, 5% – испытывают проблемы с жеванием (рис. 2).

Основными причинами обращения за стоматологической помощью в КГИ являются: 11% – зубная боль, кровоточивость десен, запах изо рта, 37% – профилактический осмотр, 7,4% – решение респондента о протезировании разрушенных зубов, 51,9% – решение об исправлении прикуса (рис. 2).

Основные жалобы, предъявляемые респондентами ОГИ: нарушение жевания, зубная боль – 47,5%, эстетика лица, кривые зубы, некрасивая улыбка – 25,1%, у 27,4% респондентов основной группы жалобы отсутствуют.

Основные жалобы, предъявляемые респондентами КГИ: нарушение жевания, зубная боль – 14,8%, эстетика лица, кривые зубы, некрасивая улыбка – 70,4%, у 18,5% контрольной группы жалобы отсутствуют.

При этом в результате ортодонтического и ортопедического лечения ожидают улучшения внешнего вида лица, красивую улыбку 66,5% респондентов ОГИ и 92,3% респондентов КГИ.

Информацию о зубочелюстных аномалиях, методах лечения и необходимости ортодонтического лечения большинство пациентов ОГИ 69,8% получили на приеме у лечащего стоматолога, из рекламы –

4,5%, из источников СМИ, Интернет – 21,8%, от друзей, родственников или знакомых – 17,3%; КГИ – 59,3%, 11,1%, 22,2%, 37% соответственно.

При выборе стоматологического ЛПУ респонденты ОГИ в 76,5% обращают внимание на доступность цен, 74,3% – материально-техническое оснащение (МТО) ЛПУ, 83,4% – наличие гарантии на лечение, 95,5% – наличие высококвалифицированных специалистов (СПЕЦ), 62,6% – широкий спектр стоматологических услуг, 59,8% – возможность лечения по полису добровольного медицинского страхования (ДМС), 20,7% – возможность лечения по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) (рис. 3).

При выборе стоматологического ЛПУ респонденты КГИ в 81,5% обращают внимание на доступность цен, 66,7% – МТО ЛПУ, 88,9% – наличие гарантии на лечение, 100% – наличие высококвалифицированных специалистов (СПЕЦ), 40,7% – широкий спектр стоматологических услуг, 44,4% – возможность лечения по полису ДМС, 14,8% – возможность лечения по полису ОМС (рис. 3).

В результате клинического осмотра пациентов ОГИ было выявлено наличие признаков перегрузки зубов (фасетки стираемости, клиновидные дефекты) в 96,7% случаев, пациентов КГИ – в 81,5% случаев.

У пациентов ОГИ – пациентов с частичной вторичной адентией – выявлено изменение положения зубов в зубном ряду в результате потери зубов, нарушение окклюзионной плоскости в 83,2%. Оставшуюся часть – 16,8% – составили пациенты с удаленными зубами сроком до трех лет назад.

Рис. 2. Основные причины обращений пациентов ОГИ и КГИ за стоматологической помощью.

Fig. 2. The main reasons for patients to seek dental care in the main and control groups of the study.

Рис. 3. Определяющие факторы выбора стоматологического ЛПУ пациентами ОГИ и КГИ.

Fig. 3. Determinants of choice of dental health facilities for patients in the main and control groups of the study.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Достижение положительных результатов лечения при восстановлении целостности зубных рядов и изменения положения зубов в практике врача-стоматолога напрямую зависят от кооперации пациентов с врачом и их медико-социальной характеристики.

При проведении предортопедической подготовки необходимо оценивать мотивацию пациента и его ожидания от лечения, общую осведомленность о стоматологическом лечении, отношение к предлагаемому лечению и способность выполнения лечебного режима, то есть учитывать медико-социальную характеристику каждого пациента индивидуально.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Здоровье полости рта. Информационный бюллетень №318. [Электронный ресурс]. Доступно по: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/> (дата обращения 09.12.2017).
2. Хоранова Н.А., Фомина А.В. Медико-социальные аспекты специальной ортодонтической подготовки пациентов с зубочелюстными аномалиями при частичной вторичной адентии перед постоянным протезированием (краткий обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017;11(2):349-55. DOI: 10.12737/article_58f0ba9fb7d9f2.66062537
3. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – call for public health action. Community Dent Health. 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67.
4. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.: Медицина, 2009, с. 49.
5. Карасева В.В., Шнейдер О.Л. Целесообразность и особенности предортопедической хирургической

подготовки полости рта сложно-челюстных больных. Проблемы стоматологии. 2014;6:36-9.

6. Скорикова Л.А., Лапина Н.В. Комплексное ортопедическое лечение больных с заболеваниями пародонта. Кубанский научный медицинский вестник. 2011;6:154-7.
7. Открытая база ГОСТов [Офиц. Сайт]. ГОСТ Р 52600.7-2008 Протокол ведения больных. Частичное отсутствие зубов. (Частичная вторичная адентия) – 2010. [Электронный ресурс]. Доступно по: http://standartgost.ru/g/ГОСТ_P_52600.7-2008 (дата обращения 09.12.2016).
8. Лелари О.В., Дурова И.Э. Особенности и виды ортодонтической подготовки перед ортопедическим лечением. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015;10:1251-2.
9. Гончаренко А.Д. Потребность в ортопедическом лечении съемными пластиночными протезами среди сельского населения. Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. М., 2000, с. 394-5.

10. Малый А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии. Дисс. ... докт. мед. наук. М., 2001, с. 272.
11. Жолудев С.Е. Роль специальной подготовки полости рта к зубному протезированию у лиц с повышенной стираемостью твердых тканей зубов. Современные проблемы науки и образования. 2014;5:496.
12. Астафьева Н.Г., Абызова Н.В. Организация

- стоматологической помощи населению [Электронный ресурс]. Доступно по: <http://meduniver.com/away.php?url=/gavitex.com/share/pl9qgg7pf> (дата обращения 17.04.2017 г.)
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (с изменениями и дополнениями) – 2016. [Электронный ресурс]. Доступно по: http://base.garant.ru/70883132/#block_11000 (дата обращения 19.12.2017 г.).

References

1. World Health Organization. Oral health. Information bulletin № 318. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/> (accessed 09.12.2017). (In Russian).
2. Khoranova NA, Fomina AV. Medical and social aspects of the special orthodontic preparation before the permanent prosthesis of the patients with dentofacial anomalies with partial secondary adentia (brief literature report). Journal of New Medical Technologies. 2017;11(2):349-55. DOI: 10.12737/article_58f0ba9fb7d9f2.66062537 (In Russian).
3. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – call for public health action. Community Dent Health. 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67.
4. Kuz'mina EM. Stomatologicheskaya zabollevaemost' nasele-niya Rossii [Stomatological incidence of the Russian population]. Moscow: "Meditsina" Publ., 2009, p. 49. (In Russian).
5. Karaseva VV, Schneider OL. Feasibility and features predorto-pedicheskoy surgical training oral hard-jaw patients. Actual prob-lems in dentistry. 2014;6:36-9. (In Russian).
6. Skorikova LA, Lapina NV. The integrated orthopaedic treat-ment of patients with periodontium disease. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2011;6:154-7. (In Russian).
7. Open base of MOST [Official Site]. MOST R 52600.7-2008 The protocol of patients management. Partial absence of teeth. (Par-tial secondary adentia) – 2010. Available at: http://standartgost.ru/g/ГОСТ_P_52600.7-2008 (accessed 09.12.2016). (In Russian).
8. Lelari OV, Durova IE. Osobennosti i vidy ortodonticheskoi podgotovki pered ortopedicheskim lecheniem. Bulletin of Medi-cal Internet Conferences. 2015;10:1251-2. (In Russian).
9. Goncharenko AD. The need for orthopedic treatment with removable plate prostheses among the rural population. Proceedings of the VI Congress of the Dental Association of Russia.. Moscow, 2000, pp. 394-5. (In Russian).
10. Malyi AYU. Medico-legal justification of medical standards of medical care in the clinic of orthopedic dentistry.
11. Diss. Moscow, 2001, p. 272. (In Russian).
12. Zholudev SE. The role of special preparation of the dentures for prosthetics in people with increased abrasion of hard dental tissues. Modern problems of science and education. 2014;5:496. (In Russian).
13. Astaf'eva NG, Abyzova NV. Organization of dental care for the population [Electronic resource]. Available at: <http://meduniver.com/away.php?url=/gavitex.com/share/pl9qgg7pf> (accessed 17.04.2017) (In Russian).
14. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of February 3, 2015 N 36ан "On the approval of the procedure for clinical examination of certain groups of adults" (with amend-ments and additions) – 2016. [Electronic resource]. Available at: http://base.garant.ru/70883132/#block_11000 (accessed 19.12.2017). (In Russian).

Информация об авторе:

Ахмедова Надежда Алексеевна, очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», практикующий врач стоматолог-ортодонт ООО «Стоматологическая клиника Зуб.ру»
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8302-8137>

Information about author:

Nadezhda A. Akhmedova, full-time postgraduate student of the department of public health, health and hygiene of the Medical Institute, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), practicing dentist-orthodontist, LLC "Dental Clinic Zub.ru"
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8302-8137>