

Оценка качества жизни пациентов с тотальными дефектами челюстей

А. А. Слетов¹, Д. В. Михальченко², А. В. Жидовинов², А. С. Сербин², К. А. Алешанов³,
Д. С. Бобров², С. А. Ткачева²

¹ Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь

² ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

³ ООО «Медицинский стоматологический центр на Зеленоградской», г. Москва

РЕЗЮМЕ

Онкологические заболевания нижней челюсти являются одной из наиболее частых причин развития тотальных дефектов. Для оценки качества жизни пациентов с данной патологией существует множество индексов и показателей, однако они не в полной мере описывают особенности их послеоперационной реабилитации. Открытым остается вопрос разработки оценочного критерия для внедрения специального устройства у пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти.

Цель. Разработать информативный способ оценки показателей качества жизни пациентов с тотальными дефектами челюстей, как эффективный метод мониторинга проводимого комплекса реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. В период с 2010 по 2021 годы опрошено 100 пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти в возрасте от 30 до 65 лет, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК СККБ. Всех пациентов разделили на 2 группы по 50 человек в каждой. В основной группе реабилитация проводилась с помощью специального устройства для оптимизации биомеханики нижней челюсти, в контрольной реабилитации проводилась без такового. В статье представлены результаты оценки качества жизни, которые проводились с помощью специального опросника.

Результаты. В обеих группах наблюдалась положительная динамика, однако преобладающее большинство пациентов с нормальным качеством жизни было в основной группе.

Выводы. Данный опросник позволяет оценить уровень жизни у пациентов с применением специального устройства на этапах реабилитации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни, тотальный дефект, устройство, качество жизни с тотальными дефектами челюстей.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Assessment of the quality of life of patients with total jaw defects

A. A. Sletov¹, D. V. Mikhailchenko², A. V. Zhidovinov², A. S. Serbin², K. A. Aleshanov³,
D. S. Bobrov², S. A. Tkacheva²

¹ Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

² Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

³ Medical dental center on Zelenogradskaya Co., Moscow, Russia

SUMMARY

Cancer of the lower jaw is one of the most common causes of the development of total defects. There are many indices and indicators to assess the quality of life of patients with this pathology, but they do not fully describe the features of their postoperative rehabilitation. The question of developing an evaluation criterion for the introduction of a special device in patients with subtotal defects of the lower jaw remains open.

Material and methods. In the period from 2010 to 2021, 100 patients with subtotal defects of the lower jaw, aged 30 to 65 years old, who are being treated in the Department of Maxillofacial Surgery at the Department of Maxillofacial Surgery of the GBUZ SKKKB, were interviewed. All patients were divided into 2 groups of 50 people each. In the main rehabilitation was carried out using a special device to optimize the biomechanics of the lower jaw, in the control group, rehabilitation was carried out without one. The article presents the results of assessing the quality of life, which were carried out using a special questionnaire.

Conclusions. This questionnaire makes it possible to assess the standard of living of patients using a special device at the stages of rehabilitation.

KEY WORDS: quality of life, total defect, device, quality of life with total jaw defects.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that there is no conflict of interest.

Введение

Известно, что обострение общесоматических заболеваний происходит либо вследствие снижения иммунного статуса, либо приводит к нему [1, 2, 4]. Значительный интерес для представителей профессионального сообщества в этом смысле представляют онкологические

заболевания или их осложнения [1, 2, 5, 6]. Анализ статистических показателей свидетельствует о неснижающемся числе новообразований челюстно-лицевой области, в том числе челюстных костей [5, 6, 7]. При данной патологии в большинстве случаев происхо-

дят необратимые нарушения морфофункциональных и эстетических параметров лица пациентов, что существенно влияет на качество их жизни [1, 3, 7]. При онкологических заболеваниях нижней челюсти нередко проводят ее резекцию в полном или фрагментарном объеме, что сопровождается появлением объемных дефектов челюстно-лицевой области [4, 5]. Результатом этих вмешательств является негативные проявления со стороны психики и угнетение эмоциональной составляющей личности [1, 6, 7]. Степень угнетения и ее выраженность, по мнению ряда специалистов, важно контролировать, с целью своевременной профилактики развития угрожающих жизни состояний у пациентов с лабильной психикой [4, 5, 6].

Существует ряд индексов, позволяющих оценить влияние стоматологического статуса на качество жизни пациентов, однако они не позволяют в полной мере оценить эффективность хирургического лечения и ортопедической реабилитации пациентов с тотальными дефектами челюстей [3, 7]. Необходимость объективной оценки критериев качества жизни у пациентов с тотальными дефектами челюстей является неотъемлемой частью послеоперационной реабилитации.

Цель исследования

Разработать информативный способ оценки показателей качества жизни пациентов с тотальными дефектами челюстей как эффективный метод мониторинга проводимого комплекса реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы исследования

В период с 2010 по 2021 годы опрошено 100 пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти в возрасте от 30 до 65 лет, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК СККБ.

В 2 группах по 50 человек каждая проводили оценку критериев качества жизни. В основной группе реабилитации проводилась с помощью специального устройства для оптимизации биомеханики нижней челюсти, в контрольной группе реабилитация проводилась без такового. Критерием включения в основную или контрольную группу являлось наличие подписанного информированного согласия мужчин и женщин.

Для оценки качества жизни в контрольной и основной группах и эффективности ортопедического и хирургического лечения пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти проведено исследование с использованием специального опросника, представленного в таблице 1.

Каждый блок включал 5 вопросов, каждый ответ оценивался по 3-балльной шкале. Полученные баллы суммировались. При количестве 25 и менее баллов уровень качества жизни пациента оценивался как нормальный с отсутствием клинических признаков заболевания, нарушений физического функционирования, связанного с зубочелюстной системой, психоэмоциональной сферы, наличием социальной активности, высокой жизненности.

При количестве от 26 до 50 баллов уровень качества жизни оценивался как удовлетворительный. Пациент нуждается в стоматологическом лечении, но чаще всего без выраженных отклонений от нормальных показателей психоэмоциональной сферы, без ограничений социальной активности, физического функционирования.

При количестве от 51 до 75 баллов включительно уровень качества жизни оценивался как низкий. Имеющиеся нарушения со стороны челюстно-лицевой системы приводят к нарушению физической функции, психоэмоциональному дисбалансу, выраженному повышению уровня тревожности, а иногда и клинически выраженной депрессии и, как следствие, нарушению социальной активности и снижению показателей шкалы жизненности.

Таблица 1
Протокол способа оценки качества жизни пациентов с тотальными дефектами челюстей.

Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений
1. Оценка клинического состояния зубочелюстной системы	Считаете ли Вы необходимым обратиться за помощью к стоматологу? 0 – нет 1 балл – вероятно 2 балла – скорее да 3 балла – безотлагательно	
	Застраивает ли пищи в полости рта? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Ощущаете ли Вы болезненные ощущения в полости рта? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Ощущаете ли Вы подвижность слизистой оболочки? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Как Вы считаете, нарушена ли у Вас симметрия лица? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	

Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений
2. Суждение о влиянии тотального дефекта челюстей (ГДЧ) или протеза (при наличии) на физическое состояние пациента	Испытываете ли Вы затруднения при пережевывании пищи? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Есть ли у Вас затруднения при приеме привычной пищи? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Испытываете ли Вы сухость в полости рта? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Есть ли у Вас нарушение речи? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
3. Влияние ГДЧ на психоэмоциональное состояние пациента	Отмечаете ли Вы у себя подавленное настроение? 0 – нет 1 балл – редко 2 балла – часто 3 балла – все время	
	Как часто Вы себя чувствуете раздраженным? 0 – никогда 1 балл – редко 2 балла – часто 3 балла – все время	
	Насколько часто Вы испытываете чувство тревоги? 0 – никогда 1 балл – редко 2 балла – часто 3 балла – все время	
	Часто ли бывают у Вас нарушения ночного сна? 0 – никогда 1 балл – редко 2 балла – часто 3 балла – все время	
	Испытываете ли Вы дискомфорт при ношении зубных протезов? 0 – нет 1 балл – редко 2 балла – часто 3 балла – у меня нет зубных протезов	
4. Влияние ГДЧ (или протеза) на социальное функционирование респондента	Избегаете ли Вы общения с другими людьми? 0 – нет 1 балл – иногда 2 балла – часто 3 балла – всегда	
	Испытываете ли Вы затруднения при откусывании пищи и ее пережевывании в местах общественного питания? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Ощущаете ли Вы снижение трудоспособности из-за отсутствия зубных протезов? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Испытываете ли Вы трудности с уходом за полостью рта в поездках (командировки, отпуск) 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	
	Изменились ли у Вас взаимоотношения в семье? 0 – нет 1 балл – незначительно 2 балла – ощутимо 3 балла – значительно	

Категория	Перечень утверждений	Оценка утверждений
5. Влияние на жизнь респондента результата ортопедического лечения (баллы при ответе от отрицательного к положительному снижаются)	Насколько Вы удовлетворены состоянием Вашего здоровья? 0 – удовлетворен(а) 1 балл – в основном удовлетворен(а) 2 балла – в основном не удовлетворен(а) 3 балла – очень не удовлетворен(а)	
	Насколько Вы удовлетворены своей способностью выполнять домашние обязанности? 0 – удовлетворен(а) 1 балл – в основном удовлетворен(а) 2 балла – в основном не удовлетворен(а) 3 балла – очень не удовлетворен(а)	
	Насколько Вы удовлетворены своим здоровьем в целом? 0 – удовлетворен(а) 1 балл – в основном удовлетворен(а) 2 балла – в основном не удовлетворен(а) 3 балла – очень не удовлетворен(а)	
	Насколько Вы психологически готовы к протезированию? 0 – у меня есть зубные протезы 1 балл – готов 2 балла – возможно готов 3 балла – не готов	
	Насколько Вы удовлетворены качеством своей жизни? 0 – удовлетворен(а) 1 балл – в основном удовлетворен(а) 2 балла – в основном не удовлетворен(а) 3 балла – очень не удовлетворен(а)	

Анкету заполняли до начала лечения, через 1 месяц после окончания лечения, через 2 и 3 месяца после окончания лечения.

Для оценки статистических данных использовали программный пакет табличного процессора Microsoft Excel. В качестве меры центральной тенденции использовали среднее арифметическое (M), а в качестве меры рассеяния – стандартную ошибку среднего арифметического (m). Достоверность результатов различий показателей в сравниваемых группах оценивали получением доверительного коэффициента Стьюдента. Различия между сравниваемыми группами считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Было проведено исследование эффективности внедрения устройства для оптимизации биомеханики нижней челюсти у пациентов с субтотальными дефектами, которое позволяет оптимизировать двигательную функцию сохраненных фрагментов нижней челюсти после ее субтотальной резекции.

Результаты опроса на основании опросника: «Протокол способа оценки качества жизни пациентов с тотальными дефектами челюстей» у пациентов основной и контрольной группы до реабилитации представлены в таблице 2.

Таблица 2
Показатели уровня жизни в основной и контрольной группах до реабилитации

Уровень жизни	Контрольная	Основная
Средний показатель оценочного критерия ($M \pm m$)	55,25 $\pm$ 3,33	61,45 $\pm$ 4,25
Нормальный (%)	13,8	10,0
Удовлетворительный (%)	23,2	25,0
Низкий (%)	63,0	65,0

Проанализировав данные опросника у пациентов основной группы до хирургического лечения, 25,0% больных оценили свой уровень жизни как удовлетворительный, 65,0% – как низкий; в контрольной группе 23,2% больных отмечали удовлетворительное качество жизни, а 63,0% – как низкое. Средний показатель оценочного

критерия до хирургического лечения в основной группе пациентов составил 61,45 $\pm$ 4,25 балла, а в контрольной группе – 55,25 $\pm$ 3,33 балла, что соответствовало низкому уровню жизни. Статистическая обработка не выявила различия в уровне признака в обследуемых группах ($p > 0,05$), и свидетельствует о равнозначности групп исследования.

Таблица 3
Показатели уровня жизни в основной и контрольной группах через 1 месяц после хирургического лечения

Уровень жизни	Контрольная	Основная
Средний показатель оценочного критерия ($M \pm m$)	45,69 $\pm$ 3,23	23,5 $\pm$ 1,3
Нормальный (%)	15,5	55
Удовлетворительный (%)	25,4	35
Низкий (%)	59,1	10

Через 1 месяц после проведения хирургического лечения пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти основной и контрольной группы повторно анкетировали, посредством предложенного опросника. Результаты представлены в таблице 3. Значительное улучшение качества жизни отмечалось у пациентов основной группы исследования; сумма баллов в 55% случаев соответствовала нормальному уровню, а в 35% – удовлетворительному. В контрольной группе нормальное качество жизни определялось у 15,5% пациентов, а в 25,4% – удовлетворительное. Средний оценочный критерий качества жизни пациентов в основной группе составил 23,5 $\pm$ 1,3 баллов, что соответствует нормальному уровню жизни, а в контрольной группе – 45,69 $\pm$ 3,23 баллов, что определяется как удовлетворительный уровень жизни ($p < 0,05$).

Таблица 4
Показатели уровня жизни в основной и контрольной группах через 2 месяца после хирургического лечения

Уровень жизни	Контрольная	Основная
Средний показатель оценочного критерия ($M \pm m$)	41,33 $\pm$ 2,5	21,1 $\pm$ 2,1
Нормальный (%)	17,2	65
Удовлетворительный (%)	27,3	35
Низкий (%)	55,5	0

Через 2 месяца в основной группе отмечается еще большее повышение показателей уровня качества жизни по всем шкалам опросника со значительным преобладанием у пациентов основной группы.

Таблица 5.

Показатели уровня жизни в основной и контрольной группах через 3 месяца после хирургического лечения

Уровень жизни	Контрольная	Основная
Средний показатель оценочного критерия (M±m)	39,23±3,1	18,3±1,6
Нормальный (%)	19,1	85
Удовлетворительный (%)	30,2	15
Низкий (%)	50,7	0

Через 3 месяца преобладающий процент нормального уровня качества жизни наблюдается в группе, где послеоперационная реабилитация пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти проводилась с применением специального устройства.

В результате оценки качества жизни пациентов с субтотальными дефектами нижней челюсти до и на этапах реабилитации без специального устройства выявили, что в послеоперационном периоде на фоне эстетических и функциональных нарушений у них невысокие показатели восстановления эффективности и качества жизни.

Выводы

Таким образом, в результате проведенных мероприятий по реабилитации пациентов с субтотальными дефектами челюстей в обеих группах отмечено улучшение показателей качества жизни. Динамика изменений показателей на разных этапах по результатам анкетирования существенно отличалась в основной группе лиц, у которых применялось специальное устройство для оптимизации биомеханики нижней челюсти. Следовательно, использование данного способа оценки качества жизни пациентов с субтотальными дефектами челюстей позволяет объективно проанализировать эффективность комплексной реабилитации после ортопедического и хирургического лечения.

Информация об авторах

Александр Анатольевич Слетов¹, д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, главный внештатный челюстно-лицевой хирург Северо-Кавказского федерального округа Минздрава РФ и Ставропольского края. E-mail: dr.sletov-aleksandr@yandex.ru

Дмитрий Валерьевич Михальченко², д.м.н., доцент, декан стоматологического факультета, зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, руководитель Межкафедрального фантомного центра стоматологического факультета. E-mail: mdvstom@yandex.ru

Александр Вадимович Жидовинов², к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний. E-mail: avzhidovinov@volgmed.ru

Александр Станиславович Сербин², к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. E-mail: serbin72@yandex.ru

Константин Алексеевич Алешанов³, к.м.н., врач стоматолог-хирург. E-mail: kon1095@yandex.ru

Денис Сергеевич Бобров², клинический ординатор 1 года обучения кафедры стоматологии. E-mail: bobrovdenis61@gmail.com

София Александровна Ткачева², студентка 5 курса стоматологического факультета. E-mail: sonya-tkacheva@yandex.ru

¹ ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

² ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

³ ООО «Медицинский стоматологический центр на Зеленоградской»

Для цитирования: Слетов А.А., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В., Сербин А.С., Алешанов К.А., Бобров Д.С., Ткачева С.А. Оценка качества жизни пациентов с субтотальными дефектами челюстей. Медицинский алфавит. 2021; (38):30-34. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-38-36-40>.

Список литературы / References

- Гандылян К.С., Жидовинов А.В., Винаев В.В., Локтионова М.В., Пшенничная Н.И., Слетов В.А. Обоснование оперативного лечения одонтогенных кист верхней челюсти с учетом морфологических и анатомо-топографических особенностей их локализации // Актуальные вопросы клинической стоматологии. 2019. С. 107–112.
- Gandylyan K.S., Zhidovinov A.V., Vintaev V.V., Loktionova M.V., Pshenichnaya N.I., Sletova V.A. Substantiation of surgical treatment of odontogenic upper jaw cysts taking into account morphological and anatomical and topographic features of their localization // Topical issues of clinical dentistry. 2019. P. 107–112.
- Гандылян К.С., Жидовинов А.В., Винаев В.В., Локтионова М.В., Пшенничная Н.И., Слетов В.А. Моделирование хирургического доступа к новообразованиям краниовертебральной локализации // Актуальные вопросы клинической стоматологии. 2019. С. 115–119.
- Gandylyan K.S., Zhidovinov A.V., Vintaev V.V., Loktionova M.V., Pshenichnaya N.I., Sletova V.A. Modeling of surgical access to neoplasms of craniovertebral localization // Topical issues of clinical dentistry. 2019. P. 115–119.
- Данилина Т.Ф., Наумова В.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н. Качество жизни пациентов с гальванозом полости рта // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 134.
- Danilina T.F., Naumova V.N., Zhidovinov A.V., Poroshin A.V., Khvostov S.N. Quality of life of patients with oral cavity galvanosis // Journal of scientific articles Health and Education in the XXI century. 2012. Vol. 14. No. 2. P. 134.
- Локтионова М.В., Жидовинов А.В., Иванова Э.И., Слетов В.А., Винаев В.В. Лечение новообразований нижней челюсти // Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. К 25-летию общественной организации «Стоматологическая Ассоциация Ставропольского края». 2018. С. 283–285.
- Loktionova M.V., Zhidovinov A.V., Ivanova E.I., Sletova V.A., Vintaev V.V. Treatment of lower jaw neoplasms // Modern methods of diagnosis, treatment, and prevention of dental diseases. To the 25th anniversary of the public organization «Dental Association of the Stavropol Territory». 2018. P. 283–285.
- Слетов А.А., Давыдов А.Б., Жидовинов А.В., Локтионова М.В., Красовский П.В. Субтотальная резекция нижней челюсти внутри ротовым доступом // Современная стоматология: от традиций к инновациям. Материалы международной научно-практической конференции. Под редакцией М.Н. Калинин, Б.Н. Давыдова, О.А. Гавриловой, И.А. Жмакина, К.Б. Баканова. 2018. С. 355–360.
- Sletov A.A., Davydov A.B., Zhidovinov A.V., Loktionova M.V., Krassovsky P.V. Subtotal resection of the mandible inside the oral access // Modern dentistry: from tradition to innovation. Materials of the international scientific and practical conference. Edited by M. N. Kalinkin, B. N. Davydov, O.A. Gavrilova, I.A. Zhmakina, K.B. Bakanov. 2018. P. 355–360.
- Слетов А.А., Можейко Р.А., Жидовинов А.В., Локтионова М.В. Сравнительный анализ хирургических способов лечения новообразований краниовертебральной локализации // Актуальные вопросы клинической стоматологии. 2017. С. 197–199.
- Sletov A.A., Mozheyko R.A., Zhidovinov A.V., Loktionova M.V. Comparative analysis of surgical methods of treatment of neoplasms of craniovertebral localization // Topical issues of clinical dentistry. 2017. pp. 197–199.
- Слетов А.А., Михальченко Д.В., Жидовинов А.В. Комплексная реабилитация пациентов с объемными дефектами нижней челюсти // Крымский терапевтический журнал. 2016. № 4 (31). С. 61–64.
- Sletov A.A., Mikhailchenko D.V., Zhidovinov A.V. Complex rehabilitation of patients with volumetric defects of the mandible // Crimean Therapeutic Journal. 2016. No. 4 (31). P. 61–64.

Статья поступила / Received 03.12.21

Получена после рецензирования / Revised 07.12.21

Принята в печать / Accepted 10.12.21

Author information

A.A. Sletov¹, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Chief Freelance Maxillofacial Surgeon of the North Caucasian Federal District of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Stavropol Territory. E-mail: dr.sletov-aleksandr@yandex.ru

D.V. Mikhailchenko², PhD in Medical Sciences, associate professor, Dean of the Faculty of Dentistry, Head of the Department of Propedeutics of Dental Diseases, Head of the Interdepartmental Phantom Center of the Faculty of Dentistry. E-mail: mdvstom@yandex.ru

A.V. Zhidovinov², Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Propedeutics of Dental Diseases. E-mail: avzhidovinov@volgmed.ru

A.S. Serbin², Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery. E-mail: serbin72@yandex.ru

K.A. Aleshanov³, Candidate of Medical Sciences, Doctor of Surgical Dentistry. E-mail: kon1095@yandex.ru

D.S. Bobrov², clinical intern of 1 year of study, Department of Dentistry. E-mail: bobrovdenis61@gmail.com

S.A. Tkacheva², 5th year student of the Faculty of Dentistry. E-mail: sonya-tkacheva@yandex.ru

¹ Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

² Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

³ Medical dental center on Zelenogradskaya Co., Moscow, Russia

For citation: Sletov A.A., Mikhailchenko D.V., Zhidovinov A.V., Serbin A.S., Aleshanov K.A., Bobrov D.S., Tkacheva S.A. Assessment of the quality of life of patients with total jaw defects. Medical alphabet. 2021; (38):30-34. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-38-36-40>.

