

Бесплатное зубопротезирование пациентов с отягощенным анамнезом на территории Московской области. Клинический пример

А. Г. Строганова¹, М. А. Амхадова², М. И. Сойхер^{1, 3}, М. Г. Сойхер⁴, И. К. Писаренко²

¹ ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника», Москва, Россия

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» Москва, Россия

³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет)

⁴ ФГАОУ ВО МЗ РФ «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Респ. Татарстан, Россия

РЕЗЮМЕ

Стоматологическая помощь является одним из социально важных видов медицинской помощи и характеризуется высокой востребованностью среди населения. Немаловажным фактором, ограничивающим возможности населения в ортопедической реабилитации, является финансовое положение малообеспеченных пациентов и пенсионеров. Правительством Московской области утверждено более 120 различных мер социальной поддержки для жителей Подмосковья. Протезирование зубов с целью восстановления жевательной эффективности обеспечивается программой по изготовлению и ремонту зубных протезов, которая финансируется из бюджета Московской области. Программа включает в себя протезирование основными видами ортопедических конструкций. В некоторых случаях пациент льготной категории может нуждаться в более сложном протезировании в связи с наличием особенностей клинической картины и сопутствующей патологии. Специально для данной категории лиц в программу льготного протезирования включен ряд дорогостоящих конструкций и методик. В статье описывается клинический случай пациентки со стоматоневрологическим статусом, получившей ортопедическое лечение с применением дентальных имплантатов в рамках бесплатного зубопротезирования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Московская область, бесплатное зубопротезирование, стоматология, социальная поддержка, дентальные имплантаты, зубопротезирование при отягощенном анамнезе.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Free dental prosthetic treatment of patients with complicated medical history in Moscow region. Clinical case

A. G. Stroganova¹, M. A. Amkhadova², M. I. Soykher^{1, 3}, M. G. Soykher⁴, I. K. Pisarenko²

¹ Moscow Regional Dental Clinic, Moscow, Russian Federation

² Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), Moscow, Russian Federation

³ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

⁴ Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

SUMMARY

Dental care is one of the socially important types of medical care and is highly demanded by the population. An important factor limiting the population's possibilities for orthopedic rehabilitation is the financial situation of low-income and retired persons. The Government of the Moscow Region has approved more than 120 different measures of social support for residents of the Moscow Region. The social support program of making and repair dentures for Moscow region residents restores chewing efficiency and the budget of the Moscow region finances the performed treatment. The program includes main types of orthopedic constructions. Sometimes clinical cases may require more complex prosthetics due to concomitant pathology. For such cases some kinds of treatment so called 'expensive' exist in program. The article describes a clinical case of a patient with a stomatoneurological status who received orthopedic treatment using dental implants within the framework of free dental prosthetics.

KEYWORDS: Moscow region, free dental prosthetics, dentistry, social support.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Несмотря на значительное количество научных исследований, посвященных проблеме реабилитации пациентов с адентией, остается нерешенным вопрос протетического лечения пациентов с отягощенным анамнезом.

Стоматологическая помощь является одним из социально важных видов медицинской помощи и характеризуется высокой востребованностью среди населения [1, 2, 3]. Оказание качественной и доступной медицинской помо-

щи является одним из основных приоритетных аспектов социальной политики Российской Федерации в области здравоохранения [4, 5].

Потребность населения Российской Федерации, по данным ряда исследований, в силу ряда причин остается высокой и нередко недоступной для определенной группы пациентов.

Немаловажным фактором, ограничивающим возможности населения в ортопедической реабилитации, является финансовое положение малообеспеченных пациентов и пенсионеров.

Жителям Подмосковья доступны более 120 различных мер социальной поддержки [6]. Восстановление жевательной эффективности обеспечивается программой по изготовлению и ремонту зубных протезов (далее – программа по бесплатному зубопротезированию), которая финансируется из бюджета Московской области и включает в себя протезирование основными видами ортопедических конструкций (цельнолитые несъемные конструкции, бюгельное протезирование, частичные и полные съемные протезы из акриловых пластмасс, термопласта, нейлона) [7]. Особую группу составляют пациенты с отягощенным анамнезом.

Специально для данной категории лиц в программу включен ряд дорогостоящих конструкций (несъемное протезирование металлокерамическими конструкциями либо конструкциями на основе диоксида циркония, полное съемное протезирование с фиксацией протезов на дентальных имплантатах).

Цель исследования: оптимизация качества оказания ортопедической помощи населению Московской области с отягощенным анамнезом с использованием метода дентальной имплантации.

Материалы и методы

Исследование проводилось на территории Московской области – одном из крупных субъектов Российской Федерации с населением 7 708 499 чел. На территории Московской области располагается 100 государственных и 2 209 частных стоматологических структур. По статистическим данным конъюнктурного обзора главного внештатного стоматолога в 2020 г. льготное протезирование получили 16 267 человек. Мы исследовали контингент лиц, обратившихся за льготным протезированием

в 2020 году, на предмет частоты встречаемости случаев отягощенного стоматологического и соматического анамнеза у пациентов с полной потерей зубов (табл. 1). В среднем случаи полной адентии обеих челюстей встречаются в 26% случаев от общего числа лиц, обратившихся за получением льготного зубопротезирования.

Критерий отягощенного стоматологического анамнеза включал в себя выраженную атрофию костной ткани челюстей (равномерную либо локализованную преимущественно в дистальных отделах альвеолярных отростков) как следствие заболеваний пародонта тяжелой степени тяжести, отсутствия ортопедической реабилитации зубных рядов в течение 5 лет и более; заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Критерий отягощенного соматического анамнеза: поливалентная аллергия, повышенный рвотный рефлекс, неврологическая патология, заболевания различных органов и систем в суб- и декомпенсированной форме.

Анализ полученных в ходе исследования данных позволяет сделать заключение, что протезирование с изготовлением съемных ортопедических конструкций проводится чаще всего пациентам в возрасте 70 лет и старше. В этой же группе у пациентов отмечается выраженная атрофия костной ткани в дистальных отделах обеих челюстей, ограничивающая проведение дентальной имплантации.

Пациентам этой категории после дентального рентгенологического обследования проводилась дентальная имплантация с изготовлением хирургического шаблона и установкой минимального количества имплантатов во фронтальном отделе.

Клинический пример.

Пациентка Ш., 73 года, амбулаторная карта № Б***, обратилась с жалобами на подвижность имеющихся зубов в полости рта, на проблемы с жеванием и речью из-за отсутствия зубов, а также на изменение конфигурации лица, шелканье в области суставов, болезненные ощущения при открывании рта.

Из анамнеза: последнее протезирование было проведено более 10 лет назад с изготовлением полного съемного протеза на верхнюю челюсть и частичного съемного протеза на нижнюю челюсть. Сопутствующие заболевания (по данным заключений специалистов, копии заключений приложены к медицинской документации пациентки): по данным магнитно-резонансной томографии

Таблица 1.
Распространенность полной потери зубов на обеих челюстях в МО среди пациентов, обратившихся за льготным зубопротезированием

Возраст	Количество обследованных пациентов, всего (чел.)	Количество пациентов с полной адентией обеих челюстей		Из гр. 3: количество пациентов с отягощенным стоматологическим анамнезом		Из гр. 3: количество пациентов с отягощенным соматическим анамнезом	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
50–54	6	0	0,00	0	0,00	0	0,00
55–59	416	36	8,65	9	25,00	18	50,00
60–64	1 988	218	10,97	28	12,84	59	27,06
65–69	3 615	622	17,21	164	26,37	293	47,11
70–74	4 525	816	18,03	471	57,72	547	67,03
75–79	2 173	943	43,40	635	67,34	721	76,46
Старше 80	3 544	1 612	45,49	1 589	98,57	1 293	80,21

от 24.08.2020 г.: двухсторонний артроз височно-нижнечелюстного сустава с внутрисуставными нарушениями; по заключению врача-невролога от 28.08.2020 г.: перегрузка латеральных крыловидных и жевательных мышц; фокальная дистония (оромандибулярная дистония), вторичный миофасциальный болевой синдром лица на фоне гипертонуса жевательной мускулатуры, нарушение осанки, соматоформное расстройство вегетативной нервной системы полиостеоартроз; по данным заключения врача-ревматолога от 13.07.2020 г.: первичный генерализованный остеоартроз, двухсторонний гонартроз 2 степени, артроз суставов кистей – узелки Бушара – Гебердена; по заключению врача-эндокринолога от 10.07.2020 г.: фолликулярная опухоль щитовидной железы; полиостеоартроз; по заключению врача-кардиолога от 14.07.2020 г.: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь 2 степени; по данным заключения врача-пульмонолога от 07.07.2020 г.: постпневмонический пневмофиброз.

При внешнем осмотре отмечается: асимметрия лица, носогубные и подбородочная складки выражены, углы рта опущены, высота нижней трети лица снижена. Отмечаются самопроизвольные сокращения круговой мышцы рта, насильственные движения нижней челюсти при открывании рта. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без признаков воспаления, язык чистый, влажный. Полная вторичная адентия верхней челюсти. Полный съемный пластиночный протез, которым пользуется пациентка, балансирует. На нижней челюсти имеются зубы 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, служащие опорой для частичного съемного пластиночного протеза. Коронковая часть зуба 3.3 реставрирована фотополимером, пломба составляет 2/3 коронки зуба; температурная проба отрицательна, вертикальная перкуссия положительна, ЭОД: 99 мкА. В области зуба 3.1 имеется глубокая кариозная полость, зондирование дна резко болезненно, сообщения с полостью зуба нет. Температурная проба положительна, вертикальная

перкуссия отрицательна, ЭОД: 29 мкА. На мезиальной поверхности корня зуба 4.1 имеется кариозная полость в пределах цемента корня. Зондирование дна полости болезненно. Температурная проба отрицательна, вертикальная перкуссия отрицательна, ЭОД: в пределах 9 мкА. В области зуба 4.3 обнаружена глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, температурная проба отрицательна, вертикальная перкуссия положительна. ЭОД: 65 мкА.

При обследовании пародонтологическим зондом отмечается наличие пародонтальных карманов глубиной до 3 мм в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, в области зуба 3.3 и 4.3 – до 5 мм.

Все зубы нижней челюсти (6 зубов) имеют подвижность 3–4 степени, повышенную стираемость 3 степени. Круговая связка зубов разрушена, слизистая оболочка десны гиперемирована, при зондировании кровоточит. Имеются наддесневые и поддесневые зубные отложения. При анализе ортопантограммы выявлена значительная убыль костной ткани в жевательных отделах альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярного гребня нижней челюсти.

При пальпации: дискомфорт в области височной мышцы (передний пучок) справа, жевательной мышцы (поверхностная часть) слева; болезненность в области проекции жевательной мышцы (глубокая часть) слева и справа, латеральной крыловидной мышцы слева и справа, двубрюшной мышцы слева и справа, медиальной крыловидной мышцы справа, челюстно-подъязычной мышцы слева и справа, грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева и справа; резкая болезненность медиальной крыловидной мышцы слева. При открывании рта отмечается смещение центра подбородка вправо с возвратом к центральной линии в точке максимального открывания рта (девиация), щелканье и хруст при открывании рта в области височно-нижнечелюстного сустава с обеих сторон.

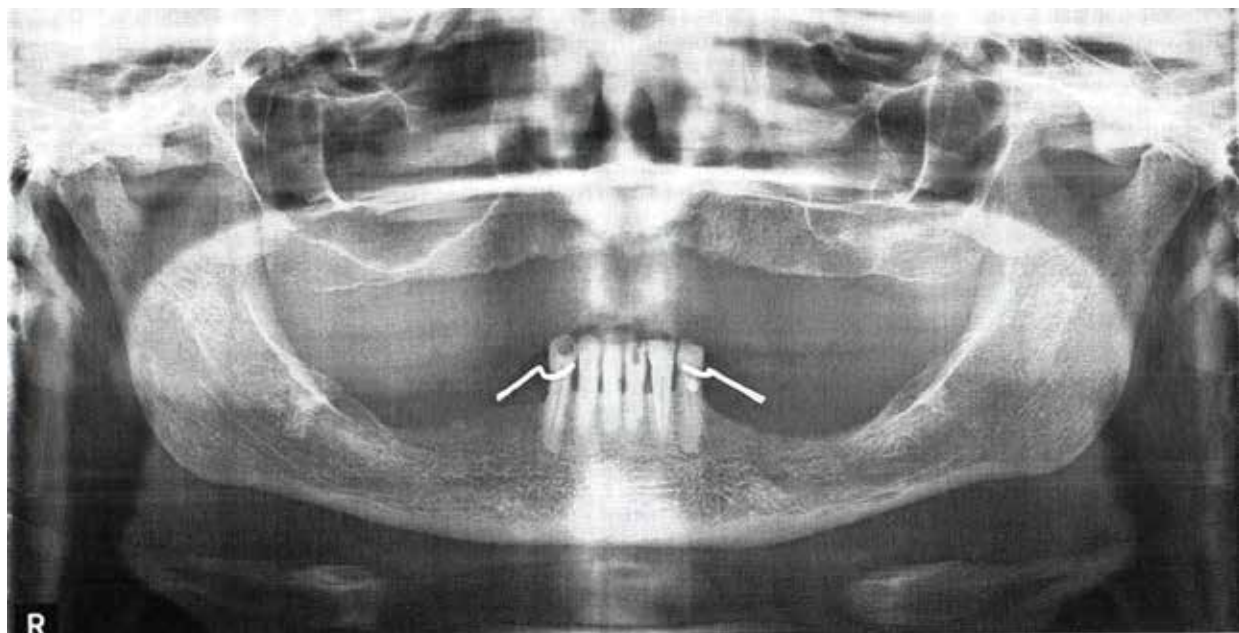


Рисунок 1. Ортопантограмма пациентки Ш. от 12.11.2020 г.

На ортопантомограмме (рис. 1):

Прозрачность верхнечелюстных пазух, видимых отделов основной пазухи и клеток решетчатого лабиринта сохранены. Носовая перегородка смещена вправо от срединной линии.

В области коронок зубов 3.3, 4.3 определяются тени – со слов лечащего врача пациентки – кламмеры частичного съемного протеза.

Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8.

Выраженное снижение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти альвеолярного гребня нижней челюсти в области всех отсутствующих зубов.

Снижение высоты межальвеолярных перегородок в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 на 1/2 длины корня, в области зубов 3.3, 4.3 на 1/3 длины корня с мезиальной стороны, на 1/2 длины корня с дистальной стороны.

Зуб 3.3: определяется 1 корневой канал, имеются признаки рентгеноконтрастного материала в области устья корневого канала, признаки следов рентгеноконтрастного материала в средней трети корневого канала. Периодонтальная щель неравномерно расширена. В области верхушки корня определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами размером 1-2 мм в диаметре.

Зуб 3.2: определяется 1 корневой канал. Периодонтальная щель неравномерно расширена.

Зуб 3.1: имеются признаки кариозной полости в области режущего края, на границе с полостью зуба. Определяются признаки облитерации корневого канала. Периодонтальная щель неравномерно расширена.

Зуб 4.1: определяются признаки облитерации корневого канала, имеются признаки кариозной полости в области мезиальной поверхности верхней трети корня. Периодонтальная щель неравномерно расширена.

Зуб 4.2: определяется 1 корневой канал, имеются признаки кариозной полости в области мезиальной поверхности верхней трети корня без сообщения с полостью зуба. Периодонтальная щель неравномерно расширена.

Зуб 4.3: имеются признаки кариозной полости в области бугра, на границе с полостью зуба. Определяется 1 корневой канал. В области верхушки корня определяется разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами размером 2-3 мм в диаметре. Периодонтальная щель неравномерно расширена.

Диагноз по МКБ-10: K08.1 – потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни, K05.3 – Хронический генерализованный пародонтит зубов верхней и нижней челюсти; K02.1 Кариес дентина 3.1, 4.3; K02.2 Кариес цемента 3.1, 4.1 K03.00 – Оклюзионное повышенное стирание зубов 3 степени; K08.2 – атрофия беззубого альвеолярного края; K03.66 – Зубной налет; K07.61 – «Щелкающая» челюсть; G24.4 – Идиопатическая рото-лицевая дистония.

Основная цель протезирования в клинической ситуации пациентки Ш. – достижение стабильной окклюзии. Даже идеально изготовленные традиционные съемные

протезы не обеспечивают стабилизации окклюзии при движениях нижней челюсти в случае рото-лицевой дистонии и убыли костной ткани. Клиническая ситуация пациентки Ш., а именно невозможность осуществить стабильную фиксацию съемных пластиночных протезов, обосновывает ее право на дорогостоящее протезирование съемными протезами с фиксацией на имплантатах в рамках решения Медико-технической комиссии Минздрава Московской области (протокол заседания от 20.11.2020 г. № 7) [7, 8].

В работе использована медицинская документация пациентки (данные медицинской карты амбулаторного больного (форма 043-У), заключение врачебной комиссии медицинской организации, консультативные заключения врачей-специалистов, данные медицинской фотосъемки и рентгенографии).

План лечения:

1. Подготовительный этап:

- 1.1. Профессиональная гигиена полости рта и зубов.
- 1.2. Рентгенодиагностика – 3D-ортопантомография.
- 1.3. Изготовление диагностических и рабочих моделей челюстей. Имеющиеся в полости рта зубы были использованы в качестве ориентиров для изготовления имедиат-протезов.
- 1.4. Изготовление имедиат-протезов на верхнюю и нижнюю челюсть.
- 1.5. Хирургическая санация полости рта (удаление зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3).
- 1.6. Перебазировка имедиат-протеза на нижней челюсти.
- 1.7. Этап временного протезирования с целью повышения высоты прикуса и стабилизации функции жевательного органа длительностью 6 месяцев.
- 1.8. Изготовление хирургических шаблонов на верхнюю и нижнюю челюсти [9].

2. Хирургический этап:

Операция дентальной имплантации на верхней челюсти в области отсутствующих зубов 1.2, 2.2; на нижней челюсти в области отсутствующих зубов 3.2, 4.2.

Перебазировка имедиат-протезов с использованием матрицы для шаровидных абатментов.

- 2.1. Рентгенологический контроль остеоинтеграции дентальных имплантатов через 6 месяцев.

3. Ортопедический этап:

- 3.1. Регистрация прикуса, изготовление диагностических и рабочих моделей.
- 3.2. Изготовление полных съемных пластиночных протезов с замковой фиксацией.

На верхней челюсти под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracaini DS – 1,7 ml (x2) проведена операция дентальной имплантации с установкой 2-х имплантатов. NobelSpeedy Groovy NP ø 3.3 x 11.5 mm в позиции отсутствующих зубов 1.2, 2.2. Торк при установке всех имплантатов составил 40 Н/см. На имплантатах зафиксированы наклонные мультиюниты 17° (в позиции имплантов 1.2, 2.2). Установлены шаровидные абатменты на 2 имплантата, перебазировка имедиат-протеза с установкой матрицы для шаровидного абатмента.

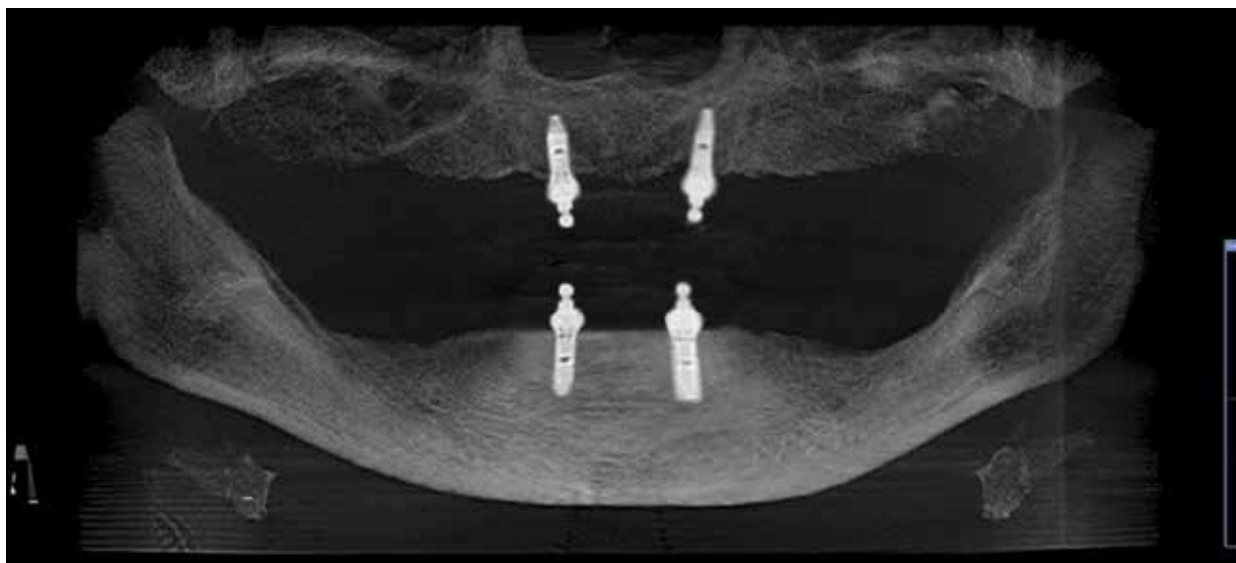


Рисунок 2. Ортопантомограмма с функцией 3D пациентки Ш. от 14.07.2021 г.

Аналогичная операция проведена на нижней челюсти. Установлено 2 имплантата: NobelSpeedy Groovy NP $\varnothing$ 3.3 x 11.5 mm в позиции отсутствующих зубов 3.2, 4.2. Два центральных имплантата установлены по прямой оси. Торк на всех имплантатах составил 40 Н/см.

Через 6 месяцев проведено контрольное рентгенологическое исследование (ортопантомография с функцией 3D) для контроля качества интеграции дентальных имплантатов.

На ортопантомограмме с функцией 3D, с захватом верхней челюсти (рис. 2):

Прозрачность верхнечелюстных пазух, видимых отделов основной пазухи и клеток решетчатого лабиринта сохранены. Носовая перегородка смещена вправо от срединной линии.

Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8.

В области отсутствующих зубов 1.2, 2.2, 3.2, 4.2 установлены дентальные имплантаты. Определяются рентгенологические признаки остеоинтеграции установленных дентальных имплантатов.

Получены оттиски с использованием А-силикона с верхней и нижней челюсти для изготовления постоянной ортопедической конструкции, а также проведена регистрация прикуса, установленного во временной конструкции. Проведена примерка восковой конструкции в полости рта, замена воска на акриловую пластмассу. Примерка постоянной конструкции на замковой фиксации и ее установка в полости рта.

Заключение

Программа бесплатного зубопротезирования является действенной мерой социальной поддержки для малообеспеченных слоев населения, позволяющей оказывать в требующих того клинических случаях высококвалифицированную стоматологическую помощь населению. Лечение с использованием полных съемных протезов,

фиксирующихся на дентальных имплантатах — это современный способ обеспечить реабилитацию пациентов с полной потерей зубов в тех случаях, когда традиционным съемным протезированием невозможно добиться качественного и стабильного результата.

В результате взаимодействия Министерства Социального развития и Министерства здравоохранения Московской области пациенты с тяжелой сопутствующей патологией имеют возможность получить качественное ортопедическое лечение с применением современных технологий и материалов, что в целом значительно улучшает качество жизни пациентов.

Список литературы / References

1. Lytvynova L., Donik E. and Artemchuk L. 2020. Reform of dental care to the population of Ukraine: problems of the present. *Ukrainian Dental Almanac*. 2020;(2):109-114. <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2020.17>.
2. Bas A-C., Dourgnon P., Azogui-Levy S., Wittwer J., Impact of fees on access to dental care: evidence from France // *European Journal of Public Health*. 2020;30(6):1066-1071. Available at: <https://www.pubfacts.com/detail/32789438/Impact-of-fees-on-access-to-dental-care-evidence-from-France>. Accessed September 17, 2020. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa143>.
3. Woods N., Ahern S., Burke F., Eaton K.A., Widström E. The healthcare system and the provision of oral healthcare in European Union member states. Part 7: Republic of Ireland. *Br Dent J*. 2017;222(7):541-548. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.317>.
4. Курбанов О.Р., Курбанов З.О., Магдиев Р.Т., Кудяев Д.М. Заболеваемость и потребность в стоматологическом лечении пожилого населения. Юг России: экология, развитие. 2015;10(2). 184–191. Kurbanov O.R., Kurbanov Z.O., Magdiev R.T., Kudayev D.M. [Incidence and need for dental treatment of the elderly. Yug Rossii: ekologiya, razvitiye. – South of Russia: ecology, development]. 2015;10(2). 184–191. (In Russ.). <https://doi.org/10.18470/1992-1098-2015-2-184-191>.
5. Дюмеев Р.М., Булгакова А.И., Исламова Д.М. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий у малоимущих лиц с вторичной адентией. *Казанский медицинский журнал*. 2015;96(4):549-553. Dyumeev R.M., Bulgakova A.I., Islamova D.M. Optimization of treatment and preventive measures for poor people with secondary adentia. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. – Kazan Medical Journal. 2015; 96 (4): 549-553. (In Russ.) <https://doi.org/10.17750/KMJ2015-549>.
6. Строганова А. Г., Амхадова М. А., Александрова О. Ю., Сойхер М. И., Сойхер М. Г. Клинико-экономические аспекты программы социальной поддержки по бесплатному зубопротезированию льготных категорий граждан Московской области за 2016–2018 гг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(S):799-802. Stroganova A.G., Amkhadova M.A., Alexandrova O.Yu., Soyher M.I., Soyher M.G. Clinical and economical aspects of a social support program for the free making

and repair dentures in the territory of the Moscow region for 2016–2018. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. – Problems of social hygiene, health care and the history of medicine.* 2020;28(S):799-802. (In Russ.) <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-799-802>

7. Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 23.10.2020 № 144-Р «Об утверждении перечня видов работ и значения условных единиц трудоемкости на работы по изготовлению и ремонту зубных протезов, положения о медико-технической комиссии Министерства здравоохранения Московской области и состава медико-технической комиссии Министерства здравоохранения Московской области по бесплатному зубопротезированию из дорогостоящих материалов». Режим доступа: <https://mosreg.ru/download/document/1090503>. Ссылка активна на 24.10.2022. Order of the Ministry of Health of the Moscow Region dated 23.10.2020 N 144-P «Ob utverzhdenii perechnya vidov rabot i znacheniya uslovnnykh edinits trudoemkosti na raboty po izgotovleniyu i remontu zubnykh protezov, polozheniya o mediko-tehnicheskoy komissii Ministerstva zdravoohraneniya Moskovskoy oblasti i sostava mediko-tehnicheskoy komissii Ministerstva zdravoohraneniya Moskovskoy oblasti po besplatnomu zuboprotezirovaniyu iz dorogostoyaschih materialov». Available at: <https://mosreg.ru/download/document/1090503>. Accessed October 24, 2022. (In Russ.)
8. Постановление Правительства Московской области от 2 октября 2012 года N 1255/37 «Об утверждении порядков предоставления мер социальной поддержки по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов отдельным

категориям граждан, по бесплатному обеспечению санаторно-курортными путевками отдельных категорий граждан, имеющих место жительства в Московской области» (с изменениями и дополнениями). Доступно по: <https://docs.cntd.ru/document/537924251>. Ссылка активна на 24.10.2022.

- Resolution of the Moscow region Government dated October 2, 2012 N 1255/37 «Ob utverzhdenii poryadkov predostavleniya mer social'noj podderzhki po besplatnomu izgotovleniyu i remontu zubnykh protezov ot del'nykh kategoriyam grazhdan, po besplatnomu obespecheniyu sanatorno-kurortnymi putevkami ot del'nykh kategorij grazhdan, imeyushchih mesto zhitel'stva v Moskovskoy oblasti» (s izmeneniyami i dopolnleniyami). Available at: <https://docs.cntd.ru/document/537924251>. Accessed October 24, 2022. (In Russ.)
9. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», утвержденные Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30.09.2014г. Доступно по: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/>. Ссылка активна на 24.10.2022. Clinical recommendations (treatment protocols) for the diagnosis «Complete absence of teeth (complete secondary adentia, loss of teeth due to an accident, extraction or localized periodontitis)», approved by Resolution No. 15 of the Council of the Public Association «Dental Association of Russia» on September 30th 2014. Available at: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/>. Accessed October 24, 2022. (In Russ.)

Статья поступила / Received 15.10.2022
Получена после рецензирования / Revised 16.11.2022
Принята в печать / Accepted 18.11.2022

Информация об авторах

Строганова Анна Германовна¹, заведующий организационно-методическим кабинетом-врач-методист.
E-mail: stroganova1711@mail.ru

Амхадова Малкан Абдрашидовна², доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и имплантологии. E-mail: amkhadova@mail.ru

Сойхер Марина Ивановна^{1,3}, к. м. н., главный врач, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.
E-mail: marina-soiher@yandex.ru

Сойхер Михаил Григорьевич⁴, к. м. н., профессор кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: msoiher@yandex.ru

Писаренко Илья Кириллович², аспирант 4 года обучения кафедры хирургической стоматологии и имплантологии.
E-mail: opilipo@mail.ru

¹ ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника», Москва, Россия

² ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» Москва, Россия

³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский Университет)

⁴ ФГАОУ ВО МЗ РФ «Казанский государственный медицинский университет», Казань, Респ. Татарстан, Россия

Контактная информация:

Строганова Анна Германовна. E-mail: stroganova1711@mail.ru

Author information

Anna G. Stroganova¹, head of the organizational and methodological office.
E-mail: stroganova1711@mail.ru

Malkhan A. Amkhadova², Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Surgical Dentistry and Implantology Department.
E-mail: amkhadova@mail.ru

Marina I. Soykher^{1,3}, PhD, head doctor of Moscow regional dental clinic, associate professor, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics.
E-mail: marina-soiher@yandex.ru

Mikhail G. Soykher⁴, PhD, professor of Orthopedic Dentistry Department.
E-mail: msoiher@yandex.ru

Ilya K. Pisarenko², fourth year postgraduate student of the Surgical Dentistry and Implantology Department.
E-mail: opilipo@mail.ru

¹ Moscow Regional Dental Clinic, Moscow, Russian Federation

² Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI), Moscow, Russian Federation

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

⁴ Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

Contact information

Anna G. Stroganova. E-mail: stroganova1711@mail.ru

Для цитирования: Строганова А.Г., Амхадова М.А., Сойхер М.И., Сойхер М.Г., Писаренко И.К. Бесплатное зубопротезирование пациентов с отягощенным анамнезом на территории Московской области. Клинический пример. Медицинский алфавит. 2022;(34): 73-78. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-34-73-78>

For citation: Stroganova A.G., Amkhadova M. A., Soykher M. I., Soykher M.G., Pisarenko I.K. Free dental prosthetic treatment of patients with complicated medical history in Moscow region. Clinical case. Medical alphabet. 2022;(34): 73-78. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-34-73-78>

