

Особенности терапевтического стоматологического лечения у пациентов с жалобами гнатологического характера по данным опроса врачей-стоматологов

А.А. Корзун¹, М.К. Макеева^{1,2}, С.В. Мартынова¹, М.А. Полякова², Н.Ю. Таранова³, И.В. Гимиш¹, З.М. Гасанова¹, Л.А. Кожевникова¹

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования РФ

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

³ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: определить частоту встречаемости жалоб и неблагоприятных явлений со стороны ВНЧС во время терапевтического лечения по мнению врачей-стоматологов-терапевтов и врачей-стоматологов общей практики, и выявить их подходы к снижению нагрузки на ВНЧС при лечении этой группы пациентов.

Материалы и методы: проводилось анкетирование врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-общей практики (82 респондента). Анкету предоставляли для заполнения в бумажной форме, а также в электронном виде Google Forms в зависимости от предпочтений и местонахождения респондента.

Результаты: данный опрос показал высокую частоту встречаемости неблагоприятных явлений со стороны ВНЧС во время терапевтического лечения, 92,7% опрошенных встречали осложнения со стороны ВНЧС после лечения, чаще всего осложнения наступали при проведении эндодонтического лечения (34,2%) и работе длительностью более 60 минут (61,5%).

Заключение: данный опрос показал высокую частоту встречаемости негативных явлений со стороны ВНЧС во время терапевтического лечения по мнению врачей-стоматологов. Дробное лечение и/или перерывы на отдых способствует уменьшению нагрузки на ВНЧС и прилежащие структуры, однако единый подход к проведению терапевтического лечения пациентов с жалобами гнатологического характера на данный момент отсутствует и требует разработки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: височно-нижнечелюстной сустав, нарушения ВНЧС, гнатологические жалобы, опрос стоматологов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Approaches to the dental treatment of patients with gnathological complaints according to the data of the survey of dentists

A.L. Korzun¹, M.K. Makeeva^{1,2}, S.V. Martinova¹, M.A. Polyakova², N.Y. Taranova³, I.V. Gimish¹, Z.M. Gasanova¹, L.A. Kozhevnikova¹

¹ Peoples Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba (RUDN University)

² First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov University)

³ Kuban State Medical University

SUMMARY

Purpose: to determine the frequency of occurrence of gnathological complications during therapeutic treatment in the opinion of dentists-internists, dentists-general practitioners and to identify their approaches to the treatment of this group of patients.

Materials and methods: a survey of dentists-internists, dentists-general practitioners was conducted (82 respondents). The questionnaire was provided for filling out in paper form, as well as in electronic form by Google Forms, depending on the preferences and location of the respondent.

Results: this survey showed a high incidence of gnathological complications during therapeutic treatment, 92.68% of respondents encountered complications from the TMJ after treatment in patients. Most often, complications occurred during root canal treatment (34.2%) and work lasting more than 60 minutes (61.5%). Both similar and different features were identified in the treatment of this group of patients.

Conclusions: despite the high incidence of gnathological complications in the therapeutic rehabilitation of patients, according to dentists, there is currently no unified approach to the treatment of patients in this group and requires further development.

KEYWORDS: temporomandibular joint, temporomandibular disorders, gnathological complaints, a survey of dentists

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

Актуальность

Этиология заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является многофакторной. Биомеханические,

нейромышечные, психологические аспекты могут как инициировать, так и вносить вклад в развитие и ухудшения этих заболеваний [1, 2]. У пациентов с за-

болеваниями ВНЧС в анамнезе встречается длительное нахождение с открытым ртом в ходе стоматологического лечения, где ятрогенная травма может рассматриваться как инициирующий фактор для предрасположенного контингента [3].

В современном мире в связи с обилием стресса, в том числе после локдаунов и пандемии COVID-19, увеличивается количество пациентов с заболеванием (ВНЧС). В недавнем исследовании 2021 года из всех испытуемых более чем у 60% наблюдались симптомы заболеваний ВНЧС, при этом у 20% – средней и тяжелой степени. В этом же исследовании факторами, повлиявшими на развитие заболеваний ВНЧС, были названы неправильный прикус, стресс и бруксизм [4].

В другом исследовании, проведенном в Сербии среди студентов-медиков, было выяснено, что пандемия COVID-19 оказала большое психологическое воздействие и повлияла на появление и ухудшение симптомов бруксизма среди студентов стоматологических факультетов [5].

Заболевания ВНЧС встречаются у 60–70% населения и проявляются затрудненным открыванием рта, болями в шейном отделе, головными болями, щелчками, хлопками, крепитацией в ВНЧС, а также кратковременном блокировании нижней челюсти при открывании и закрытии рта [6].

Такие пациенты требуют особого подхода к проведению терапевтического лечения, так как длительное пребывание в кресле с открытым ртом может негативно сказаться на состоянии ВНЧС [7].

Одной из задач, которая стоит перед врачом-стоматологом-терапевтом при лечении данной группы пациентов, является снижение нагрузки на ВНЧС при сохранении качества лечения.

Целью работы было определить частоту встречаемости жалоб и неблагоприятных явлений со стороны ВНЧС во время терапевтического лечения по мнению врачей-стоматологов-терапевтов и врачей-стоматологов общей практики, и выявить их подходы к снижению нагрузки на ВНЧС при лечении этой группы пациентов.

Материалы и методы

Исследование было одобрено Комитетом по Этике Медицинского института РУДН протокол № 12 от 17 ноября 2022 г. Было проведено анкетирование 100 врачей, учитывались результаты 82 анкет, 28 анкет было исключено из исследования в связи с неполным заполнением. Данные об опрошенных приведены в таблице.

Таблица
Распределение опрошенных по полу, возрасту, стажу и направлению работы

Число опрошенных	Врачи-стоматологи-терапевты n=43		Врачи-стоматологи общей практики n=39	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Пол	n=2	n=41	n=17	n=22
Возраст средний, лет (±стандартное отклонение)	41,1±10,8		35,4±7,6	
Стаж работы				
10–15 лет	n=10		n=6	
15–20 лет	n=7		n=8	
5–10 лет	n=8		n=10	
Более 20 лет	n=16		n=9	
Менее 5 лет	n=2		n=6	

Анкеты предоставляли для заполнения в бумажной форме, а также в электронном виде Google Forms в зависимости от предпочтений и местонахождения респондента. Анкета включала 16 вопросов, среди которых были 13 вопросов с одним вариантом ответа и три вопроса с несколькими вариантами ответов.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.7 (Россия). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты

Ответы на вопросы респондентов были проанализированы для 82 анкет, включенных в исследование. Ответы на вопрос «Встречаются ли на Вашем приеме пациенты со следующими жалобами: хруст при открывании рта, щелчки при открывании рта, боль при открывании рта, невозможность закрыть рот, ощущение «заклинивания челюсти?»» представлены на рисунке 1. Все перечислен-



Рисунок 1. Распространенность жалоб гнатологического характера по мнению опрошенных, в процентах

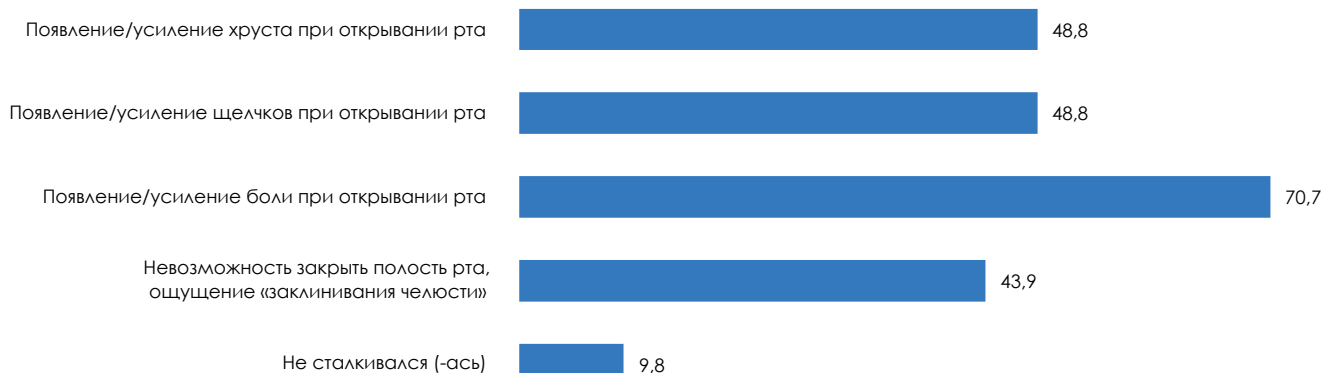


Рисунок 2. Распространенность осложнений гнатологического характера в процессе терапевтического лечения по мнению опрошенных, в процентах

ные жалобы встречаются в процессе работы 39% опрошенных, при комплексном анализе было выявлено, что самая частая жалоба гнатологического характера – щелчки при открывании рта.

Среди опрошенных 74% процента заявили, что занимаются санацией пациентов перед гнатологическим лечением, направленных врачом-стоматологом-гнатологом или другими специалистами, занимающимися проблемами прикуса (врачом-стоматологом-ортопедом/ортодонтом). К соответствующим специалистам пациентов с жалобами гнатологического характера направляют 92% респондентов.

Большинство опрошенных специалистов (92,7%) встречали осложнения со стороны ВНЧС в процессе терапевтического лечения. Самым распространенным осложнением является появление/усиление боли при открывании рта по мнению 70,7% респондентов. Появление или усиление хруста, щелчков, а также невозможность закрыть рот встречается в практике более чем 40% опрошенных (рис. 2).

Врачи-стоматологи более старшего возраста (Me 40,5 (31,2–49,5) лет) достоверно чаще ($p=0,016$) отмечают жалобу на боль ВНЧС среди своих пациентов по сравнению с врачами более молодого возраста (Me 34,5 (30,0–39,0) лет). Жалобу на заклинивание челюсти у своих пациентов врачи-стоматологи более молодого возраста (Me 35,0 (30,0–42,0) лет) отмечают достоверно реже ($p=0,014$) по сравнению с врачами более старшего возраста (Me 42,0 (34,0–50,0) лет). При сопоставлении возраста врача и встречаемости жалоб на хруст и щелчки ВНЧС, нам не удалось установить статистически значимых различий.

Врачи с большим стажем работы достоверно чаще ($p=0,031$) сталкиваются на приеме с такой жалобой как заклинивание челюсти (рис. 3). При оценке встречаемости жалоб на хруст, щелчки, боль в зависимости от стажа работы, не удалось выявить статистически значимых различий ($p=0,451$, $p=0,552$, $p=0,175$, соответственно).

При сравнении жалобы «Заклинивание челюсти» в зависимости от вида приема получили, что стоматологи смешанного приема встречаются с этой жалобой достоверно чаще по сравнению со стоматологами-терапевтами ($p=0,016$). Шансы получения ответа «встречаю жалобу

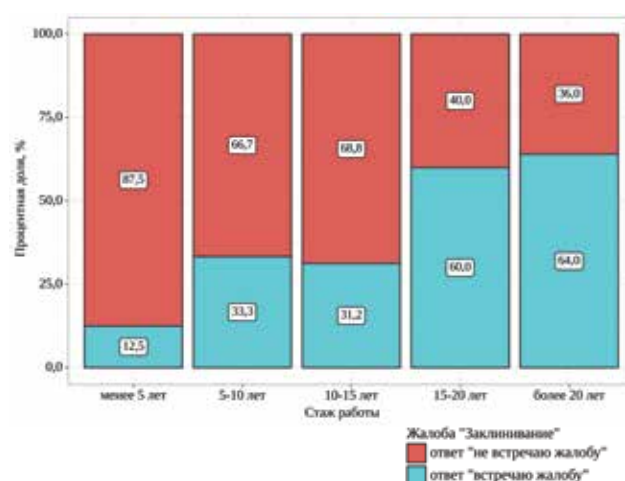


Рисунок 3. Анализ жалобы «Заклинивание челюсти» в зависимости от стажа работы

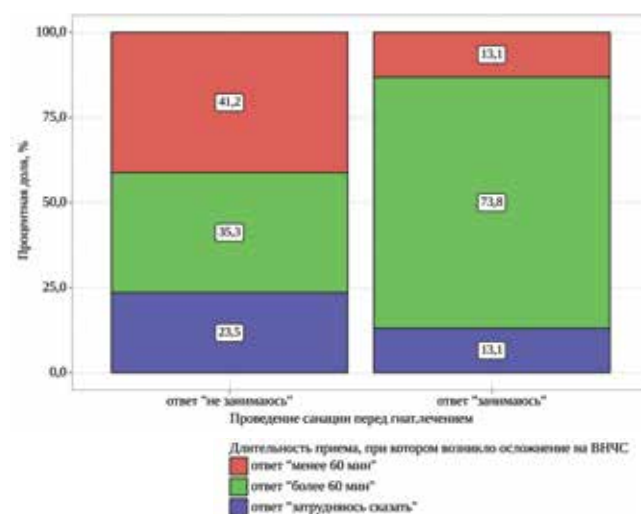


Рисунок 4. Анализ длительности приема, при котором возникло осложнение со стороны ВНЧС в зависимости от того, занимается ли врач-стоматолог санацией перед гнатологическим лечением или нет

на заклинивание челюсти» в группе смешанного приема были выше в 2,98 раза, по сравнению с группой терапевтического приема, различия шансов были статистически значимыми (95% ДИ: 1,208–7,340).

Неблагоприятные явления со стороны ВНЧС 61% врачей отмечали в случае, когда прием длился более 60 минут. При статистическом анализе данных получили, что такие явления при указанной длительности приема встречаются достоверно чаще ($p=0,009$) в практике врачей, которые отмечали, что занимаются санацией пациентов перед гнатологическим лечением (рис. 4).

При опросе врачей о процедуре, при которой в их практике возникало неблагоприятное явление со стороны ВНЧС, получили различные варианты ответов, из которых наиболее высокий процент опрошенных (34,2%) указали только эндодонтическое лечение, следующий по количеству ответов (23,3%) вариант включал эндодонтическое лечение и лечение кариеса. При статистическом анализе данных хруст и щелчки ВНЧС во время лечения кариеса, а также во время эндодонтического лечения, встречаются достоверно чаще по сравнению с другими процедурами (для кариеса: $p=0,009$, $p=0,034$; для эндодонтического лечения: $p=0,030$, $p=0,008$). Для таких осложнений как боль в области ВНЧС и заклинивание челюсти во время лечения кариеса, а также эндодонтического лечения, не удалось выявить статистически значимых различий.

Врачи предлагают пациентам с жалобами гнатологического характера разделить лечение на несколько приемов, то есть провести дробное лечение, в 82,9% случаев. Самой частой причиной отказа от такого лечения указали отсутствие времени у самого пациента (81,9% респондентов). При статистическом анализе данных этот ответ «отсутствие времени у пациента» не показал каких-либо достоверных связей. Отказ от дробного лечения по причине отсутствия времени у врача был достоверно выше ($p=0,009$) среди врачей, которые не занимаются санацией перед гнатологическим лечением, значимые различия.

При сравнении возраста врача в зависимости от предложения дробного лечения, были установлены существенные различия, а именно врачи более старшего возраста ($40,4 \pm 10,1$ лет) чаще предлагают пациентам с жалобами на ВНЧС провести терапевтическое лечение в несколько посещений, по сравнению с врачами более молодого возраста ($32,7 \pm 4,1$ года) ($p < 0,001$).

Обсуждение результатов

До 70% населения страдают заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, проявляющимися затрудненным открыванием рта, болями в шейном отделе, головными болями, щелчками, хлопками, крепитацией в ВНЧС, а также кратковременном блокировании нижней челюсти при открывании и закрывании рта [7]. В нашем исследовании 39% положительных ответов на вопрос «Встречаются ли на вашем приеме пациенты с жалобами гнатологического характера?» подтверждают данные литературы о высоком распространении заболеваний ВНЧС среди населения.

Пациенты с заболеваниями ВНЧС требуют особого подхода к проведению лечения, так как длительное пребывание в кресле с открытым ртом может негативно сказаться на состоянии ВНЧС [8, 9].

По данным литературы неблагоприятные явления со стороны нижней челюсти случаются при проведении различных медицинских процедур, таких как бронхоскопия, интубация в ходе операций под наркозом, а также в ходе стоматологического лечения [10–12].

Большинство опрошенных специалистов, а именно 92,7%, встречали негативные явления в процессе терапевтического лечения со стороны ВНЧС, чаще всего осложнения наблюдались после эндодонтического лечения, а также других процедур длительностью более 60 минут. Полученные данные согласуются с данными литературы. В исследовании Sahebi S. и соавт. (2010) приняли участие 84 пациента, у которых прием по поводу эндодонтического лечения длился более 2 часов, им проводили оценку состояния ВНЧС и жевательных мышц на предмет болезненности. Через неделю после эндодонтического лечения болезненность у женщин была более выражена, чем у мужчин. Кроме того, выявлено, что пациенты, у которых проводилось лечение моляров, испытывали больший дискомфорт неделю спустя, по сравнению с теми, у кого проводилось лечение зубов передней группы и премоляров [12]. В другом исследовании выявили, что пациенты, проходящие эндодонтическое лечение в одно посещение, могут испытывать несколько больший дискомфорт в области ВНЧС по сравнению с пациентами, у которых эндодонтическое лечение разделено на несколько посещений [14].

Одним из способов снизить нагрузку на ВНЧС в процессе терапевтического стоматологического лечения является дробное лечение, т.е. разделение длительных процедур на несколько посещений. В нашем опросе 88% опрошенных предлагают своим пациентам такой вариант лечения. Положительный эффект такого подхода освещен в некоторых литературных источниках. В исследовании Sahebi S. и соавт. (2010) выявили, что длительное стоматологическое лечение может негативно сказаться на состоянии ВНЧС и жевательных мышц, поэтому целесообразно разделять лечение на более короткие эпизоды и давать пациенту закрыть рот для отдыха ВНЧС, чтобы предотвратить случаи ятрогенной травмы [12]. В исследовании Siddiqui T.M. и соавт. (2018) выявили, что длительное нахождение с открытым ртом в ходе эндодонтического лечения негативно влияет на ВНЧС и прилежащие структуры и может стать провоцирующим фактором для появления симптомов заболеваний ВНЧС. Кроме того, авторы указали, что исключительно важно разделять длительные процедуры на несколько посещений, а также давать пациенту иногда прикрывать рот в ходе лечения для снятия напряжения с ВНЧС и мышечного аппарата [14].

Заключение

Данный опрос показал высокую частоту встречаемости негативных явлений со стороны ВНЧС во время терапевтического лечения по мнению врачей-стоматологов. Дробное лечение и/или перерывы на отдых способствует уменьшению нагрузки на ВНЧС и прилежащие структуры, однако единый подход к проведению терапевтического лечения пациентов с жалобами гнатологического характера на данный момент отсутствует и требует разработки.

Список литературы / References

1. Neff A, McLeod N, Spijkervet F, Riechmann M, Vieth U, Kolk A, Sidebottom AJ, Bonte B, Speculand B, Saridin C, Wilms CT, Politis C, Angelo DF, Hirjak D, Aagaard E, Spallaccia F, Monje F, Undt G, Gerbino G, Lehman H, Sanromán JF, Mercuri LG, Cascarioli L, Ulmer M, Mommaerts M, Saeed NR, Güven O, Sembronio S, Machoñ V, Skroch L. The ESTMJS (European Society of Temporomandibular Joint Surgeons) Consensus and Evidence-Based Recommendations on Management of Condylar Dislocation. *J Clin Med*. 2021, Oct 29;10(21):5068. doi:10.3390/jcm10215068.
2. Güven O. Nearthrosis in true long-standing temporomandibular joint dislocation; a report on pathogenesis and clinical features with review of literature. *J. Cranio-Maxillofac. Surg*. 2019 Mar;47:945–950; doi:10.1016/j.jcms.2019.02.013.
3. Habib SR, Al Rifaiy MQ, Awan KH, Alsaiif A, Alshalan A, Altokais Y. Prevalence and severity of temporomandibular disorders among university students in Riyadh. *Saudi Dent J*. 2015 Feb 2;27(3):125–130. doi:10.1016/j.sdentj.2014.11.009.
4. Shalev-Antsel T, Winocur-Arias O, Friedman-Rubin P, Naim G, Keren L, Eli I, Emodi-Perlman A. The continuous adverse impact of COVID-19 on temporomandibular disorders and bruxism: comparison of pre- during- and post-pandemic time periods. *BMC Oral Health*. 2023 Oct 4;23(1):716. doi:10.1186/s12903-023-03447-4.
5. Medeiros RA, Vieira DL, Silva EVFD, Rezende LVML, Santos RWD, Tabata LF. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. *J Appl Oral Sci*. 2020 Nov;28:e20200445. doi:10.1590/1678-7757-2020-0445.
6. Yap, A. U., Chen, C., Wong, H. C., Yow, M., & Tan, E. (2021). Temporomandibular disorders in prospective orthodontic patients. *The Angle orthodontist* 2021 May; 91(3): 377–383. doi:10.2319/010720-863.1.
7. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, Denardin ACS, Garanhani RR, Bonotto D, Januzzi E, de Souza BDM. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2021 Feb;25(2):441–453. doi:10.1007/s00784-020-03710-w.
8. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Aust Dent J*. 2020 Sep;65(3):172–180. doi:10.1111/adj.12785.
9. Wu KJ, Hsieh SC, Yang CN, et al. Endodontic malpractice litigations in the United States from 2000 to 2021. *J Dent Sci*. 2023 Jan;18(1):374–381. doi:10.1016/j.jds.2022.11.008.
10. Li A, Mohammadi F, Crocker H. Bilateral temporomandibular joint dislocations post-bronchoscopy in a case of paclitaxel-induced pneumonitis. *BMJ Case Rep*. 2021 Feb 22;14(2):e240146. doi:10.1136/bcr-2020-240146.
11. Ciftci MD, Yoldas TK, Bor C, Palamar M. Temporomandibular Joint Dislocation in a Patient with Keratoconus Under General Anesthesia: A Case Report. *Beyoglu Eye J*. 2022 Aug 5;7(3):237–239. doi:10.14744/bej.2022.93446.
12. Sahebi S, Moazami F, Afra M, Nabavi Zade MR. Effect of lengthy root canal therapy sessions on temporomandibular joint and masticatory muscles. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2010 Summer;4(3):95–7. doi:10.5681/joddd.2010.024.
13. Fignini L, Lodi G, Gorni F, Gagliani M. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *Cochrane Database of Syst Rev* 2007 Oct;2007(4):CD005296. doi:10.1002/14651858.cd005296.pub2.
14. Siddiqui TM, Wali A, Siddiqui F, Naureen D. Effect of Prolonged Endodontic Treatment on Temporomandibular Joint and Masticatory Muscles. *World J Dent* 2018 Jan-Feb;9(1):38–42. doi:10.5005/jp-journals-10015-1504.

Статья поступила / Received 18.09.2023

Получена после рецензирования / Revised 19.09.2023

Принята в печать / Accepted 19.10.2023

Информация об авторах

А.Л. Корзун¹, аспирант кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: korzun-a00@mail.ru. ORCID:0009-0005-1591-859

М.К. Makeeva^{1,2}, к.м.н., доцент, доцент кафедры терапевтической стоматологии, ассистент кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: makeeva_mk@pfur.ru. ORCID: 0000-0002-6536-226X

С.В. Мартынова¹, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Медицинского института РУДН
E-mail: podkopaeva-sv@rudn.ru. ORCID:0000-0002-8393-9819

М.А. Полякова², – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: polyakova_m_a_1@staff.sechenov.ru. ORCID:0000-0002-4494-2644

Н.Ю. Таранова³, ассистент кафедры стоматологии ФПК и ППС
E-mail: nattaranova@gmail.com. ORCID:0009-0006-7313-3543

И.В. Гимшиш¹, аспирант кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: 1042215209@rudn.ru

З.М. Гасанова¹, к.м.н., старший преподаватель кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: gasanova-zm@rudn.ru. ORCID:0000-0002-9655-6702

Л.А. Кожевникова¹, к.м.н., старший преподаватель кафедры терапевтической стоматологии
E-mail: kozhevnikova-la@rudn.ru. ORCID:0000-0002-3298-2104

¹ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования РФ

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

³ Фгбоу ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Контактная информация:

Корзун Алена Леонидовна. E-mail: korzun-a00@mail.ru

Для цитирования: А.Л. Корзун, М.К. Makeeva, С.В. Мартынова, М.А. Полякова, Н.Ю. Таранова, И.В. Гимшиш, З.М. Гасанова, Л.А. Кожевникова. Особенности терапевтического стоматологического лечения у пациентов с жалобами гнатологического характера по данным опроса врачей-стоматологов. Медицинский алфавит. 2023;(30):61–65. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-30-61-65>

Author information

A.L. Korzun¹, PhD-programmer Conservative Dentistry Department
E-mail: korzun-a00@mail.ru. ORCID:0009-0005-1591-859

M.K. Makeeva^{1,2}, PhD, Associate Professor, Associate Professor of Conservative Dentistry Department, Assistant Professor of Therapeutic Dentistry Department
E-mail: makeeva_mk@pfur.ru. ORCID: 0000-0002-6536-226X

S.V. Martinova¹, Assistant Professor of Conservative Dentistry Department
E-mail: podkopaeva-sv@rudn.ru. ORCID:0000-0002-8393-9819

M.A. Polyakova², PhD, Assistant Professor of Therapeutic Dentistry Department
E-mail: polyakova_m_a_1@staff.sechenov.ru. ORCID:0000-0002-4494-2644

N.Y. Taranova³, Assistant of the Department of Dentistry of Faculty of Professional Advancement and Professional Retraining of specialists
E-mail: nattaranova@gmail.com. ORCID:0009-0006-7313-3543

I.V. Gimish¹, PhD-programmer Conservative Dentistry Department
E-mail: 1042215209@rudn.ru

Z.M. Gasanova¹, PhD, Senior Teacher of Conservative Dentistry Department
E-mail: gasanova-zm@rudn.ru. ORCID:0000-0002-9655-6702

L.A. Kozhevnikova¹, PhD, Senior Teacher of Conservative Dentistry Department
E-mail: kozhevnikova-la@rudn.ru. ORCID:0000-0002-3298-2104

¹ Peoples Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba (RUDN University)

² First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov University)

³ Kuban State Medical University

Contact information

Korzun Alena L. E-mail: korzun-a00@mail.ru

For citation: A.L. Korzun, M.K. Makeeva, S.V. Martinova, M.A. Polyakova, N.Y. Taranova, I.V. Gimish, Z.M. Gasanova, L.A. Kozhevnikova. Approaches to the dental treatment of patients with gnathological complaints according to the data of the survey of dentists. *Medical alphabet*. 2023;(30):61–65. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-30-61-65>

