

Организация стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания (опыт Московской области)

Е.В. Филимонова^{1,2}, Е.С. Бухарина¹, М.И. Соыхер^{1,3,4}, Д.И. Шевляков^{1,4,5}, Е.А. Даскал⁶

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

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

³ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

⁴ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

⁵ ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, Москва, Россия

⁶ ГБУЗ МО «Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой», Красногорск, Россия

РЕЗЮМЕ

Высокая распространенность кариеса временных зубов у пациентов младшего возраста и детей с сопутствующей патологией являются актуальной проблемой детской стоматологии и требует поиска оптимальных решений. **Цель исследования** – совершенствование алгоритма оказания стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания. **Материалы и методы.** Проведен анализ 398 медицинских карт детей, получивших стоматологическую помощь в условиях общей анестезии в государственной поликлинике. Оценивались стоматологический статус пациентов, этапы подготовки к лечению, результаты санации полости рта у здоровых детей (группа 1) и детей с сопутствующей патологией (группа 2). **Результаты.** Продолжительность наркоза в обеих группах зависела от объема санации и не имела статистически значимых отличий между группами ($120,81 \pm 36,05$ и $124,57 \pm 43,00$ минут, $p > 0,05$). Количество вылеченных зубов по поводу пульпита и количество установленных искусственных коронок у одного ребенка в среднем было достоверно больше в 1 группе ($p < 0,05$). Статистически значимо больше было удалений зубов у детей 2 группы ($2,54 \pm 2,90$ и $3,57 \pm 3,77$, $p < 0,05$). **Заключение.** Для детей с тяжелой сопутствующей патологией важна комплексная полная санация полости рта и расширение показаний к удалению зубов для снижения риска повторных вмешательств. Ограничения терапевтических процедур подчеркивают необходимость индивидуального подхода к ранней профилактике. При планировании санации с использованием общего обезболивания важно строгое определение показаний и противопоказаний, возможность обследования по месту жительства, эффективная коммуникация с родителями и взаимодействие с коллегами на всех этапах лечения. Эти направления являются ключевыми для совершенствования организации стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: детская стоматология, общее обезболивание, множественный кариес, ранний детский кариес, здоровье полости рта, дети с ограниченными возможностями, стоматологическое лечение.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Organization of Dental Care for Children Under General Anesthesia: Experience of Moscow Region

E.V. Filimonova^{1,2}, E.S. Bukharina¹, M.I. Soykher^{1,3,4}, D.I. Shevlyakov^{1,4,5}, E.A. Daskal⁶

¹ Moscow Regional Dental Clinic, GBUZ MO «Moscow Regional Dental Clinic», Moscow, Russia

² Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia

³ Moscow Regional Research and Clinical Institute named after M.F. Vladimirovsky, Moscow, Russia

⁴ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

⁵ Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center «Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

⁶ Moscow Regional Healthcare Institution «Krasnogorsk Dental Polyclinic named after L.F. Smurova», Krasnogorsk, Russia

SUMMARY

The high prevalence of dental caries in primary teeth among young patients and children with comorbidities remains a critical issue in pediatric dentistry and requires the exploration of effective solutions. **The purpose** of the study is to develop an algorithm for providing dental care to children under general anesthesia. **Materials and methods.** A total of 398 medical records of children treated under GA at the Moscow Regional Dental Clinic were analyzed. The dental status of patients, stages of treatment preparation, and outcomes of dental treatment under GA were evaluated for healthy children (group 1) and children with comorbidities (group 2). **Results.** The duration of anesthesia in both groups was contingent upon the extent of the treatment and revealed no statistically significant differences between the groups (120.81 ± 36.05 minutes and 124.57 ± 43.00 minutes, $p > 0.05$). The mean number of teeth treated for pulpitis and the number of crowns placed were significantly greater in Group 1 ($p < 0.05$). Moreover, there was a statistically significant increase in the number of tooth extractions among children in Group 2 (2.54 ± 2.90 and 3.57 ± 3.77 , $p < 0.05$). **Conclusions.** For children with severe comorbid conditions, comprehensive dental treatment and an expanded indication for tooth extraction are essential to reduce the risk of repeated interventions. The limitations of therapeutic procedures underscore the need for an individualized approach to early prevention. When planning treatment involving general anesthesia, it is crucial to clearly define the in-

dications and contraindications, ensure the possibility of medical check-ups at the patient's residence, maintain effective communication with parents, and collaborate with colleagues at every stage of treatment. These factors are key to enhancing the organization of dental care for children undergoing general anesthesia.

KEYWORDS: pediatric dentistry, general anesthesia, multiple caries, early childhood caries, oral health, children with disabilities, dental treatment, children with special healthcare needs.

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

Введение

Несмотря на развитие профилактического направления в стоматологии, кариес временных зубов остается актуальной проблемой. У детей в возрасте до 4-х лет, а также у детей с тяжелой сопутствующей патологией провести полноценное и качественное лечение зубов под местным обезболиванием невозможно в силу психофизиологических особенностей [1, 2]. Анализ эпидемиологических данных, динамики и структуры детской инвалидности показывает, что болезни нервной системы, врожденные аномалии развития, психические расстройства и расстройства поведения стабильно занимают около 60–70% всех болезней, приведших к инвалидности детей. В группе психических расстройств более половины приходится на детский аутизм [3, 4, 5].

Дети с тяжелой сопутствующей патологией имеют серьезные проблемы, обусловленные заболеванием, в том числе снижение адаптационных возможностей, неустойчивую психику, нарушения чувствительности, когнитивных и коммуникативных способностей. Таким пациентам невозможно обеспечить безопасные условия для лечения зубов. Все это расширяет показания для лечения в условиях общего обезболивания [6, 7, 8].

Вместе с тем, обязательна тщательная подготовка ребенка, специальное обследование перед наркозом, чтобы минимизировать риски возможных осложнений. Именно поэтому вопросы организации стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания в приоритете в большинстве регионов Российской Федерации и требуется разработка четких алгоритмов и стандартных операционных процедур.

Цель исследования – совершенствование алгоритма оказания стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания.

Задачи исследования

1. Изучить стоматологический статус детей, которым проведено стоматологическое лечение в условиях общего обезболивания.
2. Проанализировать этапы подготовки ребенка к проведению санации полости рта под общим обезболиванием и маршрутизацию детей.
3. Оценить результаты санации полости рта, преимущество оказания стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ 397 медицинских карт стоматологических пациентов (детей), обратившихся во II квартале 2024 года в ГБУЗ Московской области «МОСП» с це-

лью санации полости рта в условиях общей анестезии. В соответствии с задачами исследования проанализированы: наличие или отсутствие сопутствующей патологии, этапы подготовки к стоматологической санации детей под общим обезболиванием, КПУ после санации (индекс кариеса, пломб, удаленных зубов, показатель распространенности и интенсивности кариеса), количество пролеченных зубов по поводу кариеса и пульпита, количество удаленных зубов, количество коронок, средняя продолжительность наркоза. Все дети были распределены на 2 группы: 1 группа – здоровые дети, 2 группа – дети с сопутствующими диагнозами.

Статистические вычисления выполняли с использованием расчетной функции в программе Excel для Windows. При описании количественных показателей проводили расчет средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD). При сравнении средних показателей между группами использовали парный t-критерий Стьюдента. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

При первичном обращении в ГБУЗ Московской области «МОСП» все пациенты были осмотрены врачом стоматологом смотрового кабинета, заполнена анкета здоровья, изучены жалобы, собран анамнез заболевания и анамнез жизни. Детям, которым возможно было провести осмотр в полном объеме, заполнена зубная формула с указанием предварительного диагноза. В некоторых случаях провести инструментальный осмотр было невозможно в силу психофизиологических особенностей ребенка, обусловленных возрастом или сопутствующей патологией. После осмотра стоматолога все дети были направлены на консультацию к врачу анестезиологу-реаниматологу. Врач анестезиолог-реаниматолог осматривал ребенка, беседовал с родителями. Родители получали памятку о подготовке ребенка к проведению санации полости рта в условиях общей анестезии. Памятка включала в себя перечень обязательных обследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, консультация педиатра. При выявлении противопоказаний к лечению в амбулаторных условиях пациент маршрутизировался для стоматологического лечения в условиях круглосуточного стационара. При отсутствии противопоказаний к лечению под наркозом в амбулаторных условиях проводилась полная санация полости рта с использованием препарата для наркоза Севофлуран (Медисорб) 250 мл (производитель АО «Медисорб», Россия).

В день санации с каждым пациентом работала бригада: врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-стоматолог детский, медицинская сестра-анестезист, медицинская сестра стоматологическая. Этапы санации детей под общим обезболиванием включали:

1. Полное выключение сознания, релаксация мышц и наступление анестезии, принятие решения врачом-анестезиологом-реаниматологом о начале работы стоматолога.
2. Фотографирование состояния зубов до начала санации. Согласование предварительного плана лечения с законным представителем пациента.
3. Терапевтическое лечение зубов: препарирование всех зубов, витальная ампутация по показаниям, пломбирование и покрытие зубов стандартными коронками при наличии показаний и согласии законного представителя. Манипуляции проводили последовательно в зубах на одной стороне, затем – на другой. По завершении фотографировали результаты.
4. Хирургический этап санации – удаление зубов врачом-стоматологом-хирургом, пластика уздечек при наличии показаний.
5. Пробуждение ребенка и послеоперационный период до полного пробуждения ребенка в специальной палате под наблюдением врача-анестезиолога-реаниматолога и медицинской сестры-анестезиста.
6. Рекомендации родителям по уходу за ребенком после общего обезболивания, гигиене питания, гигиене зубов и дальнейшему наблюдению у детского стоматолога 1 раз в 3 месяца. В случае удаления зубов информировали о необходимости консультации врача ортодонта через 2–3 месяца. В этот же день все дети возвращались домой.

Всего было пролечено 397 детей, из них 238 мальчиков (60%), 159 девочек (40%). В обеих группах мальчиков было достоверно больше, чем девочек (табл. 1). Распределение детей в группах исследования по полу и возрасту представлено на рисунке.

Таблица 1
Демографическая характеристика групп исследования

Параметр	1 группа (n=291)	2 группа (n=106)
Пол		
Мужской	173 (59,5%)	65 (61,3%)
Женский	118 (40,5%)	41 (38,7%)
Возраст, лет		
M±SD	3,86±1,32	8,15±3,01
Min-Max	1,35–11,14	2,40–7,86

M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, Min – минимальное значение, Max – максимальное значение

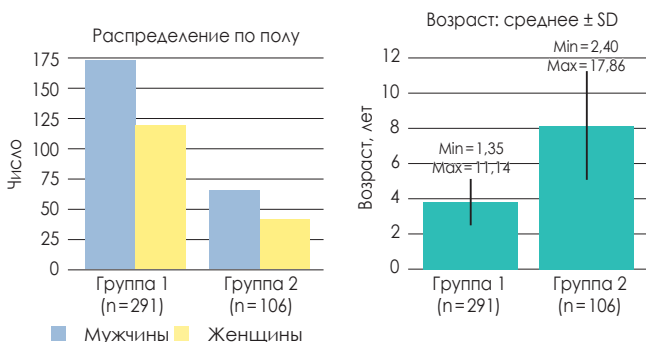


Рисунок. Демографическая характеристика групп исследования

Количество детей в 1 группе было 291 (здоровых), средний возраст детей 3,86±1,32 лет. Во 2 группе было 106 детей (с сопутствующими патологиями), средний возраст 8,15±3,01 лет. Показанием к лечению зубов в условиях общего обезболивания до 4-х лет был множественный кариес и отсутствие местных анестетиков, разрешенных к использованию, у детей старше 4-х лет – лабильная нервная система с непреодолимым страхом перед стоматологическими манипуляциями.

Проанализировали характер сопутствующей патологии у детей 2 группы. Дети с заболеваниями центральной и периферической нервной системы (ДЦП, эпилепсия, опухоли, органическое поражение головного мозга, опухоли и другие поражения ЦНС) – 24 человека (22%). Дети с психиатрическими заболеваниями (аутизм, расстройство аутистического спектра, синдром Дауна, шизофрения, задержка психоречевого развития) – 60 человек (56%). Дети с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки развития сердца и крупных сосудов) – 6 человек (6%), с другими заболеваниями (гемангиомы, врожденная расщелина губы и неба, аденоиды, тонзиллит, врожденные аномалии печени, почек и другие) – 17 человек (16%). У 31 ребенка из 106 (29%) основной диагноз сочетался с другой патологией, в том числе с заболеваниями ЛОР-органов, бронхиальная астма, атопический дерматит и другие аллергические заболевания.

В среднем у каждого ребенка 1 группы было удалено 2,54±2,90 зуба, пролечено 4,26±3,49 зубов по поводу кариеса, 3,77±2,66 зубов по поводу пульпита. Индекс КПУ после лечения был 10,08±4,64. У каждого ребенка 2 группы в среднем было удалено 3,57±3,77 зуба, пролечено 4,46±4,02 зубов по поводу кариеса, 2,14±0,23 зубов по поводу пульпита. Индекс КПУ после лечения составил 10,53±3,83. Средняя продолжительность наркоза для полной санации в 1 группе составила 120,81±36,05 минут, во 2 группе 124,57±43,00 минут. Чаще всего на полную санацию в наркозе требовалось от 1 до 2 часов (49,8% случаев в 1 группе и 45,8% случаев во 2 группе), от 2 до 3 часов (37,8 и 37,4% соответственно). Реже лечение длилось меньше часа (7,2 и 6,5%) или более 3 часов (5,2 и 10,3%). Сравнение групп представлено в таблице 2.

Индекс КПУ, количество пломб у одного ребенка, количество зубов, вылеченных по поводу кариеса, в группах не различались. Статистически значимо больше было удалений зубов у детей 2 группы. Количество вылеченных зубов по поводу пульпита и количество установленных искусственных коронок в среднем у одного ребенка было достоверно больше в 1 группе. Продолжительность наркоза в обеих группах зависела от объема санации и не имела статистически значимых отличий между группами.

Результаты исследования подтверждают, что применение общей анестезии при оказании стоматологической помощи является важным и эффективным инструментом при лечении маленьких детей с множественным кариесом, а также детей с сопутствующей патологией. В группе здоровых детей основными показаниями для лечения под общим обезболиванием были множественный кариес у детей до 4 лет и выраженный страх перед стоматологи-

Таблица 2
Сравнительная характеристика групп

Параметр	1 группа	2 группа	Коэффициент Стьюдента t	p-значение
КПУ	10,08±4,64	10,53±3,83	0,88	t<2 p>0,05
Удалено зубов в среднем	2,54±2,90	3,57±3,77	2,55	t>2 p<0,05*
Количество пломб	6,09±3,45	5,53±3,75	1,34	t<2 p>0,05
Количество зубов, вылеченных по поводу кариеса	4,26±3,49	4,46±4,02	0,44	t<2 p>0,05
Количество зубов, вылеченных по поводу пульпита	3,77±2,66	2,14±2,33	5,90	t>2 p<0,05*
Количество металлических коронок в среднем	1,58± 2,04	0,97±1,94	2,71	t>2 p<0,05*
Количество циркониевых коронок в среднем	0,35±1,05	0,07±0,36	3,94	t>2 p<0,05*
Продолжительность наркоза (мин)	120,81±36,05	124,57±43,00	0,48	t<2 p>0,05

M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение, * – статистически значимое различие.

ческими манипуляциями у старших детей. У детей с сопутствующей патологией наиболее частыми показаниями стали психоневрологические нарушения, неврологические заболевания и сердечно-сосудистые патологии с противопоказанием к применению местных анестетиков, которые делали невозможным проведение полноценного лечения под местной анестезией.

Высокие показатели индекса КПУ у детей и расширение показаний к радикальным методам лечения для минимизации рисков повторного лечения совпадают с данными литературы [5, 8]. При этом во 2-ой группе детей отмечалось больше удалений зубов и меньше терапевтических вмешательств, а в группе здоровых детей чаще проводилось консервативное лечение и установка искусственных коронок. Эти данные указывают на необходимость раннего выявления кариеса и проведение дополнительных профилактических мероприятий у детей с хроническими заболеваниями.

Продолжительность лечения зависела от объема санации, в среднем составляла 1–3 часа в обеих группах. Статистически значимых различий между группами не выявлено, что подтверждает эффективность существующего протокола организации процедур. Безопасность манипуляций и качественное выполнение всех этапов обеспечивались работой бригады специалистов.

Заключение

Таким образом, можно сформулировать практические рекомендации:

1. Строгое определение показаний и противопоказаний к лечению под наркозом, хорошая кооперация с родителями, начиная с первичной консультации, возможность обследования ребенка по месту жительства, позволяют сократить время ожидания наркоза и провести лечение в условиях дневного стационара.
2. Четкое планирование работы: в смену (6,6 часов) на одном стоматологическом кресле целесообразно проводить лечение не более 3-х детей, а при большом объеме санации не более 2-х детей с участием постоянной бри-

гады специалистов в составе врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-стоматолога детского, медицинской сестры-анестезиста, медицинской сестры стоматологической. При осложненных формах кариеса у детей с сопутствующей патологией целесообразно расширять показания к хирургическим вмешательствам.

Данные выводы и рекомендации могут служить основой для стандартизации организации стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания и повышения эффективности и безопасности лечения.

Список литературы / References

1. Леонтьева В.К., Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. ГЭОТАР. Медиа, 2010:76.
2. Leontyeva V.K., Kiselnikova L.P. Children's Therapeutic Dentistry. National Guide. GEOTAR. Media, 2010:76.
3. Алферова Е.А., Вусатая Е.В., Красникова О.П., Дремалов Б.Н. Исследование интенсивности и распространенности кариеса у детей дошкольного возраста. Вестник новых медицинских технологий. 2011;18(2):176.
4. Alferova E.A., Vusataya E.V., Krasnikova O.P., Dremalov B.N. Study of the Intensity and Prevalence of Caries in Preschool Children. Bulletin of New Medical Technologies. 2011;18(2):176.
5. Яковлева Т.В., Зелинская Д.И., Туренко О.Ю. Управление детской инвалидностью: медицинские аспекты. Национальное здравоохранение. 2022;3(1):5–14. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.1.5-14>.
6. Yakovleva T.V., Zelinskaya D.I., Turenko O.Yu. Management of Child Disability: Medical Aspects. National Health Care. 2022;3(1):5–14. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.1.5-14>.
7. Коротких В.М., Магамедэминова М.М., Полякова С.Р. Проблема аутизма в современном мире // Молодой ученый. 2020; 7(297):299–300.
8. Korotkikh V.M., Magamedeminova M.M., Polyakova S.R. The Problem of Autism in the Modern World // Young Scientist. 2020; 7(297):299–300.
9. Инвалидность в Московской области. // https://techno.st/problems/disability/regions/moskovskaya_oblast [дата обращения: 01.08.2025].
10. Disability in the Moscow Region. // https://techno.st/problems/disability/regions/moskovskaya_oblast (accessed on 01.08.2025).
11. Сущенко А.В., Алферова А., Красникова О. П. Общее обезболивание как метод выбора анестезии при полной санации полости рта. Молодой ученый. 2016;3(107):308–310.
12. Sushchenko A.V., Alferova A., Krasnikova O. P. General anesthesia as a method of choice for anesthesia during complete oral cavity sanitation. Young Scientist. 2016;3(107):308–310.
13. Терехова Т.Н., Кушнер А.Н., Кармалькова Е.А. Анестезия в детской амбулаторной стоматологической практике. Учебное методическое руководство. Минск: БГМУ, 2003:36.
14. Terekhova T.N., Kushner A.N., Karmalkova E.A. Anesthesia in Pediatric Outpatient Dental Practice. Educational and Methodological Guide. Minsk: BSMU, 2003:36.
15. Hieronymus H, Aydin S, Frese C, Huck M, Wolff D, Sekundo C. Dental treatment of children with special healthcare needs: A retrospective study of 10 years of treatment. Int J Paediatr Dent. 2024 Nov;34(6):853–861. doi: 10.1111/ipd.13186. Epub 2024 Apr 9. PMID: 38594884.

Статья поступила / Received 20.09.2025
Получена после рецензирования / Revised 21.09.2025
Принята в печать / Accepted 25.09.2025

Информация об авторах

Филимонова Е.В.^{1,2} – к.м.н., заведующий ортодонтическим отделением врач ортодонт, доцент кафедры стоматологии
E-mail: elenafilimonova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3167-3512>

Бухарина Е.С.¹ – заведующий организационно-методическим отделом, врач-методист
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2130-4415>

Сойхер М.И.^{1,3,4} – к.м.н., главный врач, доцент кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5775-698X>

Шевляков Д.И.^{1,4,5} – к.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1624-0554>

Даскал Е.А.⁶ – главный врач
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3258-8718>

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

² ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

³ ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

⁴ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

⁵ ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, Москва, Россия

⁶ ГБУЗ МО «Красногорская стоматологическая поликлиника им. Л.Ф. Смуровой», Красногорск, Россия

Контактная информация:

Филимонова Елена Викторовна. E-mail: elenafilimonova@yandex.ru

Для цитирования: Филимонова Е.В., Бухарина Е.С., Сойхер М.И., Шевляков Д.И., Даскал Е.А. Организация стоматологической помощи детям в условиях общего обезболивания (опыт Московской области). Медицинский алфавит. 2025;(30):129–133. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-30-129-133>

Author information

Filimonova E.V.^{1,2} – PhD in Medical Sciences, Head of the Orthodontics Department, Orthodontist, Associate Professor the Department Dentistry
E-mail: elenafilimonova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3167-3512>

Bukharina E.S.¹ – Head of the Organizational and Methodological Department, Methodologist
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2130-4415>

Soykher M.I.^{1,3,4} – PhD in Medical Sciences, Chief Physician, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Associate Professor at the Department of Pediatric, Preventive Dentistry and Orthodontics
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5775-698X>

Shevlyakov D.I.^{1,4,5} – PhD in Medical Sciences, Deputy Chief Medical Officer for Medical Work
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1624-0554>

Daskal E.A.⁶ – Chief Medical Officer
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3258-8718>

¹ Moscow Regional Dental Clinic, GBUZ MO «Moscow Regional Dental Clinic», Moscow, Russia

² Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, Russia

³ Moscow Regional Research and Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Moscow, Russia

⁴ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

⁵ Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center «Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

⁶ Moscow Regional Healthcare Institution «Krasnogorsk Dental Polyclinic named after L.F. Smurova», Krasnogorsk, Russia

Contact information

Filimonova E.V. E-mail: elenafilimonova@yandex.ru

For citation: Filimonova E.V., Bukharina E.S., Soykher M.I., Shevlyakov D.I., Daskal E.A. Organization of Dental Care for Children Under General Anesthesia: Experience of Moscow Region. Medical alphabet. 2025;(30):129–133. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-30-129-133>

