

К вопросу о состоянии стоматологического здоровья и путях оптимизации стоматологической помощи студентам средне-специальных и высших учебных заведений железнодорожного транспорта

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: М.В. Зелинский e-mail: Dantist.84@mail.ru

Резюме

В статье дан анализ публикаций, посвященных особенностям и проблемам стоматологического здоровья учащейся молодежи, в частности учебных заведений железнодорожного транспорта. Подчеркнуто все возрастающее значение социальных и психологических факторов, влияющих на состояние стоматологического здоровья студентов. Обращается внимание, что стоматологическая заболеваемость в настоящее время в студенческой возрастной группе остается высокой и не имеет тенденции к стабилизации. Отражены существующие новые подходы к организации медицинской помощи студенческой молодежи в современных социально-экономических условиях.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, заболеваемость, студенческая молодежь, организация стоматологической помощи.

M.V.Zelinsky, S.N.Kiselev

To the status of oral health and ways to optimize dental care for students secondary special and higher educational institutions railways

Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: Dantist.84@mail.ru

Summary

The article analyzes the publications devoted to the peculiarities and problems of dental health of students in particular higher educational institutions of railways. The article emphasis on the growing importance of social and psychological factors influencing the state of dental health of students. Attention is drawn to nowadays high incidence of dental diseases of students and impossibility to improve it. The publication shows new approaches to health care of students in the contemporary socio - economic conditions.

Key words: dental health, morbidity, students, organization of dental care.

Введение

В настоящее время стоматологическая патология остается одной из ведущих практически во всех странах мира. Согласно данным многочисленных исследований, заболеваемость населения земного шара кариесом зубов варьирует в пределах от 90 до 100 % [2, 23]. В России, по данным разных авторов, «стоматологическое здоровье» граждан характеризуется тенденцией к непрерывному ухудшению, что усугубляет медицинский, социальный и экономический ущерб обществу [4]. Следует отметить, что бурное развитие новых технологий в отечественной стоматологии, к сожалению, не приводит к снижению стоматологической заболеваемости населения России. По некоторым данным, распространенность основных стоматологических заболеваний среди населения в последние годы по-прежнему достигает 95-100 % [16].

Между тем, стоматологическая патология, особенно кариес зубов и заболевания пародонта, являются не только медицинской проблемой, но также имеют социальное и экономическое значение [22]. Отсутствие своевременного лечения кариеса зубов приводит к их преждевременной потере и, следовательно, к раннему старению организма. Кроме того, для любого государства эффективная стоматологическая помощь является весьма дорогостоящей. Некоторые разви-

тые страны тратят на нее от 5 до 11 % годовых бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение [21].

Обсуждение результатов

В настоящее время актуальным является проблема высокой распространенности стоматологических заболеваний среди студенческой молодежи [19, 20]. Исследования последних десятилетий демонстрируют высокую распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний - кариеса зубов и заболеваний пародонта среди студенческой молодежи.

В то же время, следует отметить, что официальная статистическая отчетность о стоматологической заболеваемости студенческой молодежи не налажена должным образом, а сведения о распространенности основных заболеваний полости рта у лиц молодого возраста ограничивается отдельными публикациями. Однако этот контингент заслуживает самого пристального внимания, ввиду его многочисленности и большой необходимостью сохранения здоровья зубочелюстной системы. Кроме того, изучение стоматологической заболеваемости студентов необходимо для определения их потребности в различных видах стоматологической помощи и дает возможность руководителям здравоохранения правильно определять приоритеты и более эффективно использовать имеющиеся средства для решения первоочередных задач [9, 11].

Между тем, по результатам ряда выборочных исследований, стоматологический статус студентов характеризуется весьма неблагоприятными тенденциями. Так, анализ состояния стоматологического статуса студентов и абитуриентов ВМИ ФСБ России, проведенный З.А.Алимовой в 2005 г. [1], свидетельствует о высокой распространенности кариеса среди юношей 17-23 лет. Автор обращает внимание на тот факт, что с возрастом этот показатель увеличивается, достигая к 23 годам $95,75 \pm 1,94$ случая на 100 обследованных. Индекс КПУ относился к среднему уровню интенсивности по ВОЗ ($6,4 \pm 1,1$ среди 17-18-летних, $6,6 \pm 2,1$ в группе 19-22 года и $6,6 \pm 3,2$ среди юношей 21-23 лет), что, по мнению исследователя, может свидетельствовать как о снижении профилактической направленности стоматологической службы среди детского населения страны, так и об ухудшении социального статуса населения. Показатель нуждаемости в лечении заболеваний зубов был высоким во всех группах, достигая максимума ($69,4 \pm 7,5\%$) среди юношей 17-18 лет. Во всех группах обследованных была выявлена нуждаемость в протезировании зубов ($26,3 \pm 1,7\%$; $33,3 \pm 9,1\%$ и $32,6 \pm 4,3\%$ соответственно), точнее, в восстановлении зубного ряда, так как уже в 1-й группе у 26,3% юношей было удалено от 1 до 4

зубов. Между тем, по рекомендации ВОЗ процент удаленных зубов у молодых людей до 18 лет должен быть равен 0. Наименьшее количество кариозных зубов отмечалось у лиц в возрасте 21-23 лет, однако в этой же группе увеличилось количество удаленных зубов в структуре индекса интенсивности кариеса (КПУ) с $0,4 \pm 0,2$ до $0,7 \pm 0,1$ единиц ($p < 0,01$).

В другой публикации отмечается, что полученные данные о высокой распространенности стоматологических заболеваний среди студенческой молодежи свидетельствуют о значительной потребности в стоматологической помощи данного контингента [12]. Так, из всех учащихся, у которых был выявлен кариес, лишь 5,1% были санированы, тогда как у 93% отмечался активный первичный и вторичный кариес. У 31,9% студентов выявлена потребность в проведении профессиональной гигиены полости рта, а 5,5% нуждаются в комплексном лечении - удалении над- и поддесневых зубных отложений.

В исследовании Е.А. Коростылевой (2009) [10] также выявлена высокая распространенность заболеваний полости рта среди студенческой молодежи. По данным исследователя распространенность кариеса среди студентов составляет $96,6 \pm 0,6$ на 100 обследованных. Интенсивность кариозного процесса соответствует высокому уровню по классификации ВОЗ (среднее значение индекса КПУ=6,61). При оценке состояния десен было отмечено, что признаки гингивита отсутство-

вали лишь у 21,8% обследованных студентов. Распространенность заболеваний пародонта составила 67,3 на 100 обследованных. Среднее значение индекса уровня стоматологической помощи у студентов составлял 54,8%, что соответствует удовлетворительному уровню. Однако, автор подчеркивает, что $14,7 \pm 1,9\%$ студентов и $11,6 \pm 1,3\%$ студентов имеют низкий уровень стоматологической помощи, а $23,2 \pm 2,3\%$ юношей и $22,4 \pm 1,7\%$ девушек - недостаточный. Кроме того, за период 1997-2007 гг. исследователь отмечает увеличение в 2 раза количества студентов, нуждающихся в санации полости рта и связывает этот факт с ликвидацией ряда стоматологических кабинетов и отделений, ранее функционировавших в организованных детских учреждениях и школах, и ограничением доступности стоматологической помощи для социально незащищенных групп населения.

Свой вклад в состояние полости рта и зубов у студенческой молодежи вносят и другие факторы. Например, по данным А.А.Голубь (2010) [3], у студентов с соматической патологией (заболевания ЖКТ) и табакокурением достоверно чаще обнаруживались кариозные поражения твердых тканей зубов ($93,28\%$) и пародонта (100%), а также достоверно чаще (в 1,5-2 раза) диагностируются патологические изменения

слизистой оболочки полости рта по сравнению со студентами, не имеющих соматической патологии и табакокурения. В качестве вероятных причин подобных различий автор рассматривает менее удовлетворительное проведение гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта укурящих студентов по сравнению с некурящими, а также нарушение кровотока в тканях пародонта. При обследовании студентов с клинически здоровым пародонтом, с соматическими заболеваниями и табакокурением в тканях пародонта методом ультразвуковой доплерографии были зарегистрированы нарушения гемодинамики в тканях пародонта, причем степень их выраженности находилась в прямой зависимости от курения и наличия сопутствующих соматических заболеваний.

И.М.Макеева (2009) [12] исследовала состояние полости рта у 432 студентов, обучающихся в учреждениях высшего и среднего профессионального образования г. Москвы (ММА им. И.М. Сеченова, СХА им. К.А.Тимирязева, Военном университете, Медицинском и Строительном колледжах). В результате наиболее распространенной патологией был кариес зубов, уровень которого у студенческой молодежи за последние 10 лет повысился с $90,2\%$ до $98,1\%$ и приблизился к тотальному, причем доля множественного кариеса достигла 62% . Индекс КПУ составил $10,4 \pm 1,4$, в том числе: К - $5,7 \pm 0,34$, П - $3,9 \pm 0,31$, У - $0,8 \pm 0,1$. Автор отмечает, что за последние 10 лет КПУ достоверно увеличил-

ся: с 6,0 до 10,1 ($p < 0,05$), соотношение К:П изменилось с 1:1 до 1,5:1. Среднее число удаленных зубов у студентов в возрасте 18 лет составляло 0,8, что не соответствует «европейским целям стоматологического здоровья», предполагающим полное отсутствие удаленных зубов в этом возрасте.

Второе место среди заболеваний полости рта у студентов, по данным автора, занимают заболевания пародонта, причем их уровень за последние 10 лет возрос с 65,4% до 85,7%. У 63,5% студентов выявлен гингивит, а у 27,2% обследуемых отмечался пародонтит. В 81,9% были выявлены другие болезни твердых тканей зубов, среди которых наиболее часто встречались отложения на зубах, которые были представлены мягким зубным налетом (у 81,6%), а также над- и поддесневый зубным камнем (у 40%). Индекс ИГРУ можно было расценить как положительный лишь у 47,5% студентов. Челюстно-лицевые аномалии (были обнаружены у 63,9% студентов, болезни пульпы и периапикальных тканей были выявлены у 43% студентов. У 31% обследованных отмечалась преждевременная потеря зубов.

К сожалению, автор не проводит сравнительного анализа стоматологического статуса студентов, обучающихся в разных учебных заведениях. В то же время, некоторые исследователи прово-

дили дифференцированную оценку состояния полости рта и зубов у студентов в зависимости от профиля обучения.

Так, В.В. Масумова с соавт. (2009) [5] при изучении стоматологического статуса студентов г.Саратова сравнивали его у учащихся медицинских и немедицинских вузов. В результате было выявлено, что распространенность кариеса составляет в среднем 91%, а интенсивность кариозного процесса составила в среднем по индексу КПУ = $6,55 \pm 0,35$. В структуре КПУ преобладали пломбы, кариозных полостей было в два раза меньше, удаленные зубы составили меньшинство. При осмотре было выявлено наличие на зубах мягкого зубного налета ($ИЗН = 1,32 \pm 0,45$); при этом у половины обследованных студентов уровень гигиенического ухода за полостью рта был расценен как плохой, и лишь в 13,0% случаев - как хороший. Распространенность гингивита составила 96,7%.

Кроме этого, выявлена высокая интенсивность и генерализованный характер воспалительных заболеваний пародонта (количество пораженных секстантов по индексу СРITN = $4,5-5,2$). Авторы провели сравнительный анализ полученных данных в зависимости от учебного заведения, в котором обучались студенты (медицинские и немедицинские вузы), но достоверных различий не выявили. Кроме того, они отмечают, что уровень оказания стоматологической помощи (УСП) по данным осмотра составил в среднем 46,5%. Исследователи расценивают данный

факт как косвенное свидетельство низкой мотивации молодежи к лечению стоматологических заболеваний, что согласуется с данными других авторов [8, 15, 17].

М.А.Михайлова (2006) [13] целенаправленно изучала стоматологический статус студентов немедицинских вузов. В результате было выявлено, что большинство из них имели недостаточный уровень стоматологического здоровья, у 62,9% выявлялись различные заболевания зубов и десен, нередко (46,8%) приводившие к появлению острой боли. Индексы стоматологического здоровья обследованных студентов находились в пределах 11-15 баллов, среднее значение составляло 12,8 и было ниже соответствующих показателей большинства зарубежных стран, при этом, удовлетворительное значение индекса было выявлено лишь у 21,7% студентов, неудовлетворительное - 51,5%, плохое - 25,1%. В качестве вероятной причины подобной ситуации автор называет особенности поведения - студентам немедицинских вузов присущи поведенческие стереотипы образа жизни, направленные на ухудшение здоровья полости рта: неблагоприятные привычки питания (у 54,6%), неполноценный уход за полостью рта (20,0%), курение (25,1%), отсутствие привычки регулярно посещать стоматолога (90,6%), безразличное от-

ношение к здоровью и избегание визита к врачу даже при наличии боли в зубах (50,6%). По мнению исследователя, именно стоматофобии, выявленные у 80,9% студентов, являются важной причиной ухудшения здоровья полости рта молодежи. Кроме того, автор акцентирует внимание на том, что более 70% студентов немедицинских вузов имели стоматологические проблемы, ведущие к изменению состояния общего здоровья (невозможность полноценного питания, нарушение речи и внешнего вида, психологические проблемы, затруднения в общении и др.).

Следует отметить, что в данном случае отсутствует сравнительный анализ полученных данных с результатами обследования студентов стоматологических вузов - это могло бы выявить наличие или отсутствие различий в зависимости от профиля обучения.

Между тем, З.М.Каплан (2007) [7] в своем исследовании проводит такую оценку. Прежде всего, автор, подобно другим исследователям, подчеркивает неудовлетворительное состояние стоматологического здоровья молодежи. Это подтверждается выявленными среди обследованных студентов высокой распространенностью кариеса зубов ($92,7 \pm 1,21\%$), высокой интенсивностью кариозного процесса (средний уровень КПУз равен $5,08 \pm 0,08$; удельный вес зубов с не вылеченным кариесом в структуре КПУз достигает 29,9%; удельный вес лиц с высоким уровнем КПУз составляет 23,1%) и высокой распространенностью различных поражений

пародонта по индексу CPITN ($93,5 \pm 1,04$), высокой частотой не кариозных поражений твердых тканей зубов ($44,6 \pm 2,1\%$). При этом исследователь выявил, что фактор места учебы обладает достаточно активным и четко очерченным воздействием на отдельные показатели стоматологического здоровья молодежи. Так, средний уровень КПУз и распространенность дефектов зубных рядов были наиболее низки среди обучающихся в средних общеобразовательных учебных заведениях. Удельный вес зубов с не вылеченным кариесом и удельный вес удаленных зубов или подлежащих удалению корней зубов в структуре КПУз были наиболее высоки среди обучающихся в средних учебных заведениях профессионального образования, тогда как средние значения индекса гигиены полости рта Грина-Вермиллиона были минимальными в группах студентов вузов и студентов высших и средних медицинских учебных заведений.

Полученные данные представляют немалый интерес, поскольку позволяют разрабатывать дифференцированные подходы к профилактике основных стоматологических заболеваний у студентов в зависимости от вида учебного заведения.

При анализе современной литературы, посвященной изучению стомато-

логического статуса студентов различных учебных заведений, мы обратили внимание на отсутствие публикаций, освещающих состояние стоматологического здоровья студентов учебных заведений железнодорожного транспорта. Между тем, эта проблема представляется весьма актуальной, поскольку уровень стоматологического здоровья сотрудников железнодорожного транспорта по данным ряда исследований весьма невысок. Так, В.В. Сараджев (2007) [14] выявил высокую распространенность кариеса зубов у сотрудников ОАО «РЖД» в довольно молодом возрасте (от 30 до 50 лет). Автор отмечает, что уже в возрастной группе 30-39 лет поражено кариесом более половины зубов - $56,3\%$ (КПУ от $18,0 \pm 1,5$ до $19,9 \pm 1,1$ ($p < 0,05$), причем, в структуре индекса КПУ $27,2 - 21,1\%$ составили кариозные зубы, $48,9 - 43,2\%$ - пломбированные и $23,9 - 35,7\%$ удаленные зубы, что свидетельствует о «высокой» поражаемости кариесом зубов. Основываясь на полученных данных, был рассчитан индекс состояния стоматологической помощи (ИССП), который согласно критериям оценки в ЛПУ РЖД автор расценил как «недостаточный». В другом исследовании среди работников локомотивных бригад была определена 100% распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта на фоне неудовлетворительной гигиены полости рта - у $79,2\%$ работников выявлен «плохой» и «очень плохой» уровень гигиены. В протезировании нуждаются $73,5\%$ обследованных. Кроме того, был определен низкий

уровень оказания стоматологической помощи (среднее значение индекса УСП - $36,8 \pm 3,9\%$) и медицинской активности работников. Выявлена недостаточная кратность посещения стоматолога в год, при этом более половины респондентов обращаются к стоматологу для устранения острой боли, и только 5% - с профилактической целью [6]. Высокая распространенность основных стоматологических заболеваний у работников железнодорожного транспорта (кариеса зубов - $92,9 \pm 0,81\%$, воспалительной патологии тканей пародонта - $85,1 \pm 1,44\%$) подтверждается и результатами исследования В.Б. Чайковского (2008) [18]. На основании полученных данных автор, подобно другим исследователям, приходит к выводу о недостаточности стоматологической помощи данному контингенту пациентов.

Совершенно очевидно, что истоки ситуации следует искать в состоянии стоматологического здоровья студентов учебных заведений железнодорожного транспорта. Оценка их стоматологического статуса с последующим статистическим учетом позволит выявить особенности поражений органов и тканей полости рта, их распространенность и разработать соответствующие меры по оптимизации стоматологического обслуживания студентов данных учебных заведений. Однако, основываясь на вы-

шеприведенных данных о состоянии стоматологического здоровья студентов других учебных заведений, можно уже в настоящее время наметить некоторые пути оптимизации стоматологического обслуживания студентов учебных заведений железнодорожного транспорта. Прежде всего, следует повысить доступность первичной стоматологической помощи путем организации на территории образовательных учреждений стоматологических кабинетов.

Необходимо также обратить пристальное внимание на организацию диспансеризации студентов. Прохождение диспансеризации с обязательным посещением стоматолога должно быть организовано в начале каждого учебного года. По результатам диспансеризации следует направлять студентов на дополнительное обследование (по показаниям), стремиться к полной санации полости рта, повышению качества пломб и коронок.

При этом руководство ЛПУ, осуществляющих стоматологическое обслуживание студентов средних и высших учебных заведений железнодорожного транспорта должно полностью обеспечить данный процесс высококвалифицированными кадрами, современными материалами, инструментами и оборудованием, улучшить организационную сторону путем оптимизации процедуры приема, уменьшения очередей, выделения дней приоритетного приема студентов. Также администрация ЛПУ должна принять меры по контролю качества диспансеризации студентов и

поощрять персонал ЛПУ к достижению максимальных показателей санированности полости рта обслуживаемого контингента.

Со своей стороны, администрация учебных заведений должна поощрять студентов, регулярно проходящих диспансеризацию с достижением полной санации полости рта мерами как материального, так и нематериального характера.

Также администрации образовательных учреждений железнодорожного транспорта следует активно проводить пропаганду здорового образа жизни, в том числе - отказа от курения и формировать мотивацию на сохранение стоматологического здоровья путем своевременного проведения профилактических мероприятий и лечения стоматологических заболеваний. Эта работа может проводиться путем включения в образовательные программы по формированию здорового образа жизни вопросов профилактики стоматологических заболеваний. Довольно действенной мерой представляется такая предлагаемая Е.А. Коростылевой [10] форма профилактической работы, как «Школы стоматологического здоровья». Эта форма организации профилактической работы предусматривает медицинские осмотры обслуживаемого контингента с предварительным скринингом стоматологическо-

го здоровья, информационно - мотивационные технологии профилактического консультирования. Кроме того, автор обращает внимание на необходимость реализации программы психологической и психотерапевтической помощи на стоматологическом приеме с целью коррекции состояния психо-эмоционального напряжения у пациентов, что весьма актуально, учитывая высокую распространенность среди студентов стоматофобии.

Заключение

Таким образом, в настоящее время у студентов отмечается довольно низкий уровень стоматологического здоровья. Это обусловлено как не вполне удовлетворительный уровень их стоматологического обслуживания, широким распространением факторов риска развития основных стоматологических заболеваний, так и низким уровнем стоматологической культуры. В большинстве проведенных исследований оценка уровня стоматологического здоровья студенческой молодежи проводится не дифференцированно - без учета профиля и вида учебного заведения. Между тем, имеются сведения о возможном влиянии этих факторов на стоматологический статус студентов. В этой связи представляет интерес изучение стоматологического здоровья студентов высших и средних специальных учебных заведений железнодорожного транспорта, поскольку стоматологический статус работников РЖД характеризуется весьма негативными тенденциями. Однако, подобные сведения в доступ-

ной современной литературе отсутствуют. В то же время, они могли бы послужить основой для разработки новых путей оптимизации стоматологической помощи данному контингенту пациентов.

Список литературы

1. Алимова З.А. Стоматологический статус поступающих в ВМИ ФСБ России по результатам медицинских осмотров // Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием «Стоматология 2005». - М., 2005. - С. 19-20
2. Гизоева Е.А. Социально-демографические, поведенческие и клинические детерминанты качества жизни детей, связанные со здоровьем их зубов: автореф. дис... канд. мед.наук. - СПб., 2008. - 19 с.
3. Голубь А.А. Оптимизация диагностики и лечения стоматологических заболеваний у студентов: автореф. дисс... канд. мед. наук. - Уфа, 2010.- 23 с.
4. Дорохина А.И. Социально-гигиеническое исследование стоматологического статуса населения мегаполиса (на примере Москвы): автореф. дисс... канд. мед. наук. - М., 2008. - 24 с.
5. Изучение стоматологического статуса, качества индивидуальной гигиены полости рта и уровня оказания стоматологической помощи у студентов города Саратова и Саратовской области / В.В. Масумова, Н.В. Булкина, Е.А. Савина, А.П. Глыбочко // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009. - Т. 5, № 1. - С. 90 - 92.
6. Каменских М.В. Распространенность основных стоматологических заболеваний у работников локомотивных бригад и организация мероприятий по их профилактике: автореф. дисс ... канд. мед. наук. - Пермь, 2011. - 24 с.
7. Каплан З.М. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: автореф. дисс... канд. мед.наук. - М., 2007. - 21 с.
8. Каплан З.М., Гринин В.М., Кича Д.И. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи // Стоматолог. - 2008. - №8. - С.5-16
9. Кицул Е.С. Специфика спроса на стоматологические услуги: научно-практический аспект // Менеджер здравоохранения. - 2006. - №4. - С. 31-36.
10. Коростылева Е.А. Медико-социальные аспекты совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи: автореф. дисс... канд. мед. наук. - Челябинск, 2009. - 23 с.

11. Кузьмина Е.М. Модель проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения по критериям Всемирной Организации Здравоохранения // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - №6. - С. 13-16
12. Макеева И.М., Дорошина В.Ю., Проценко А.С. Распространенность стоматологических заболеваний у студенческой молодежи Москвы и потребность в их лечении // Стоматология. - 2009. - №6. - С. 4-8
13. Михайлова М.А. Социологические методы изучения взаимосвязи стоматологического и общего здоровья студентов вузов: автореф. дисс... канд. мед. наук. - Волгоград, 2006. - 23 с.
14. Сараджев В.В. Стоматологическая заболеваемость и пути совершенствования стоматологической помощи работникам железнодорожного транспорта: автореф. дисс... канд. мед. наук. - М., 2007. - 22 с.
15. Силантьева Г.П., Козаченко О.А., Соловьева Н.Б. Отношение населения к проблеме профилактики стоматологических заболеваний (по результатам стоматологического опроса) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - №5. - С.19-27.
16. Федеральная государственная программа первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России / П.А. Леус с соавт. - М., 2011. - 51 с.
17. Цакоева А.А., Даурова Ф.Ю., Кича Д.И. Состояние пародонта у студентов - медиков из Юго-Восточной Азии // Пародонтология. - 2008. - №3. - С.75-78.
18. Чайковский В.Б. Научное обоснование совершенствования стоматологической помощи работникам железнодорожного транспорта: автореф. дисс... канд. мед. наук. - М., 2008. - 24 с.
19. Ширшова Н.Е. Комплексный подход к профилактике заболеваний пародонта у студенческой молодежи города Челябинска // Материалы 1-го Российско - Чешского Форума. - Челябинск, 2006. - С. 191-192.
20. Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students Text. / F. Maatouk, W. Maatouk, H. Ghedira, S. Ben Mimoun // East Mediterr Health J. - 2006. - Vol. 12, №5. - P. 625-31.
21. Griffin S.O., Jones K., Tomar S.L. Aneconomice valuation of community water fluoridation // Journal of Public Health Dentistry. - 2001. - Vol. 61. - P. 78-86
22. Widström E, Eaton KA. Oral health care systems in the extended European Union // Oral

23. Dental and oral radiographic findings
in first-year university students in 1982 and
2002 in Helsinki, Finland / J.S. Peltola, I.