

DOI: 10.18481/2077-7566-2017-13-3-58-62  
УДК 616.316-003.4

## ПАТОЛОГИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Иорданишвили А. К.<sup>1,2</sup>, Сериков А. А.<sup>2</sup>, Кевлова Е. В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Поликлиника №1 МСЧ ГУВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, г. Санкт-Петербург, Россия

### Аннотация

**Предметом** исследования стали данные осмотра и обследования 706 аттестованных сотрудников органов внутренних дел по Санкт-Петербургу и Ленинградской области и 285 мужчин группы сравнения в возрасте от 19 до 57 лет с использованием аускультации височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и миотометрии жевательных мышц.

**Целью** исследования явилось определение частоты встречаемости и степени тяжести течения патологии височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у аттестованных сотрудников органов внутренних дел.

**Методологической** основой выявления патологии височно-нижнечелюстного сустава стала балльная оценка степени открывания рта, наличия девиации нижней челюсти при открывании и закрывании рта, звуковых феноменов в области височно-нижнечелюстного сустава при движении нижней челюсти, а также артралгии в состоянии физиологического покоя и при движении нижней челюсти. Определение степени тяжести течения рассматриваемой патологии жевательных мышц проводилось с помощью балльной оценки имеющихся у пациентов жалоб на утомляемость жевательных мышц, сжатие или скрежетание зубов, наличие гипертрофии или гипертонуса жевательных мышц, а также генерализованных форм пародонтита и (или) повышенной стираемости зубов.

В **результате** исследования установлено, что заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у аттестованных сотрудников органов внутренних дел встречаются достаточно часто: в 21,5 и 7,2% случаев соответственно, в 25,7% отягощают друг друга и в 59,9 и 66,7% случаев протекают при средней или тяжелой степени тяжести.

На основании **выводов** исследования было рекомендовано в ходе углубленных плановых осмотров аттестованных сотрудников органов внутренних дел выявлять лиц, имеющих клинические признаки патологии ВНЧС и жевательных мышц, и направлять их к врачам-специалистам для уточнения диагноза и своевременного назначения специализированного лечения.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, парафункции жевательных мышц, дисфункция, бруксизм, артроз.

## THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND THE GINGIVAL MUSCLES PATHOLOGY OF THE INTERNAL AFFAIRS BODIES EMPLOYEES

Jordanishvili A.K.,<sup>1,2</sup> Serikov A.A.,<sup>2</sup> Kevlova E.V.<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> North-West State Medical University.

<sup>2</sup> Department of Therapeutic Dentistry of the Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

<sup>3</sup> Polyclinic No. 1 of the Municipal Department of Internal Affairs of St. Petersburg and St. Petersburg, St. Petersburg

Адрес для переписки:	Correspondence address:
<b>Антон Анатольевич СЕРИКОВ</b> к. м. н., старший преподаватель кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург mdgrey@bk.ru 198255, г. Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, д. 75/4, кв. 13. Тел. +79818978358	<b>Anton Anatolievich SERIKOV</b> Candidate of Medical Sciences, senior lecturer of the Department of Therapeutic Dentistry of the Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, mdgrey@bk.ru. 198255, Sankt-Peterburg, Veteranov, 75/4–13. +79818978358
<b>Образец цитирования:</b> Иорданишвили А. К., Сериков А. А., Кевлова Е. В. ПАТОЛОГИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ Проблемы стоматологии, 2017, т. 13, № 3, стр. 58–62 © Иорданишвили А. К. и др. 2017	<b>For citation:</b> Jordanishvili A.K., Serikov A.A., Kevlova E.V. THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND THE GINGIVAL MUSCLES PATHOLOGY OF THE INTERNAL AFFAIRS BODIES EMPLOYEES The problems of dentistry, 2017. Vol. 13, № 3, pp. 58–62

**Annotation.** The **subject** of the study was the data of examination and examination of 706 certified employees of law enforcement agencies in St. Petersburg and the Leningrad region and 285 men of the comparison group aged 19 to 57 using auscultation of the temporomandibular joint (TMJ) and myotonometry of the masticatory muscles. The **purpose** of the study was to determine the incidence and severity of the course of the pathology of the temporomandibular joint and masticatory muscles in certified employees of internal organs. The **methodological** basis for detecting the pathology of the temporomandibular joint was a ballistic assessment of the degree of opening of the mouth, the presence of deviation of the mandible when opening and closing the mouth, sound phenomena in the temporomandibular joint area with movements of the lower jaw, as well as arthralgia in the state of physiological rest and movements of the lower jaw. Determination of the severity of the current pathology of the masticatory muscles was carried out with the help of a ballistic assessment of patients' complaints of fatigue of the masticatory muscles, compression or grinding of the teeth, the presence of hypertrophy or hypertonia of the masticatory muscles, and the presence of generalized forms of periodontitis and (or) increased erosion of the teeth. As a **result** of the study, it was found that the diseases of the temporomandibular joint and masticatory muscles in certified employees of the internal affairs bodies are quite frequent, respectively, in 21.5% and 7.2% of cases, 25.7% burden each other and, accordingly, 59.9% and 66.7% of cases occur with moderate or severe severity. Based on the **findings** of the study, it was recommended that in the course of in-depth routine inspections of certified internal affairs officers, individuals who have clinical signs of the TMJ pathology and masticatory muscles should be identified and referred to specialist doctors to clarify the diagnosis and promptly prescribe specialized treatment.

**Keywords:** temporomandibular joint, parafunction of masticatory muscles, dysfunction, bruxism, arthrosis.

## Введение

Стоматологическому здоровью сотрудников органов внутренних дел России уделяется большое внимание. В то же время в отечественной и зарубежной литературе отсутствуют сведения о частоте встречаемости у аттестованных сотрудников органов внутренних дел патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц, которые часто сопровождаются продолжительным болевым синдромом и (или) парафункциями жевательных мышц [2, 9], приводящими к возникновению генерализованной формы повышенной стираемости зубов, хроническому генерализованному пародонтиту, что существенно усложняет возмещение дефектов зубных рядов современными конструкциями зубных протезов, в том числе на искусственных опорах, то есть дентальных имплантатах [1, 4, 8].

**Целью** исследования явилось изучение частоты встречаемости и особенностей клинического течения патологии височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у аттестованных сотрудников органов внутренних дел.

## Материал и методы исследования

Было осмотрено 706 аттестованных сотрудников органов внутренних дел по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в возрасте от 19 до 57 лет, которые с учетом возраста (молодой, средний) были разделены на две основные группы исследования. В контрольную группу вошли 285 мужчин в возрасте от 19 до 56 лет, проживающих в том же регионе, и работа которых не имела экопатогенных производственных факторов. Лица контрольной группы также с учетом возраста

были разделены на две группы исследования (рис. 1). В ходе стоматологического обследования у людей молодого и среднего возраста обеих групп диагностировали основные клинические признаки патологии ВНЧС и жевательных мышц. Для выявления патологии ВНЧС оценивали степень открывания рта, наличие девиации нижней челюсти при открывании и закрывании рта, звуковых феноменов в области ВНЧС при движении нижней челюсти, а также артралгии в состоянии физиологического покоя и при движении нижней челюсти. Оценку выявленной симптоматики проводили в балльной системе по общепринятой методике [5] для определения степени тяжести течения выявленной патологии ВНЧС. Для определения звуковых феноменов в области ВНЧС использовали электронный стетофонендоскоп (рис. 2а), который позволял регистрировать звуковые феномены в области ВНЧС (шум трения суставных поверхностей, крепитацию, хруст, щелканье) в виде фонограмм.

Для выявления и установления степени выраженности клинического течения патологии жевательных мышц (парафункций) пользовались общепринятой методикой [3], позволяющей на основании балльной

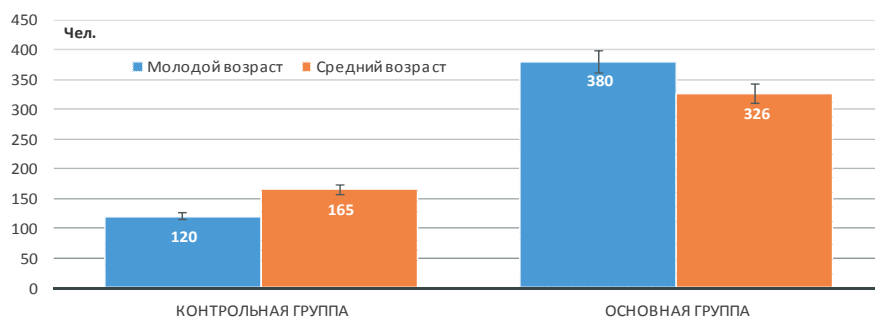


Рис. 1. Распределение обследованных лиц в основной и контрольной группах исследования с учетом возраста (чел.).

Fig. 1. The distribution of the surveyed in the main and control groups of the study, taking into account the age (people).

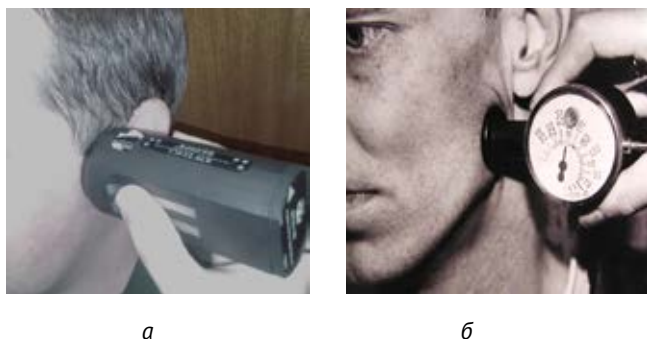


Рис. 2. Внешний вид электронного стетофонендоскопа при проведении аускультации ВНЧС (а) и электронного миотонметра при определении тонуса левой собственно жевательной мышцы (б).

Fig. 2. Appearance of the electronic stethophonendoscope during the auscultation of the TMJ (a) and the electronic myotonometer when determining the tone of the left masseter (b).

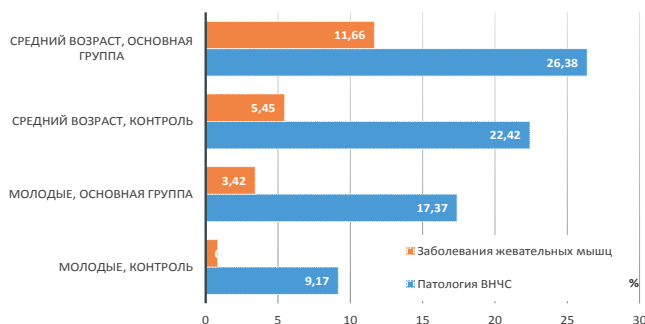


Рис. 3. Частота встречаемости патологии ВНЧС и жевательных мышц у обследованных людей с учетом возраста (%).

Fig. 3. Frequency of the TMJ and masticatory muscles pathology occurrence in the examined people, taking into account the age (percentage).

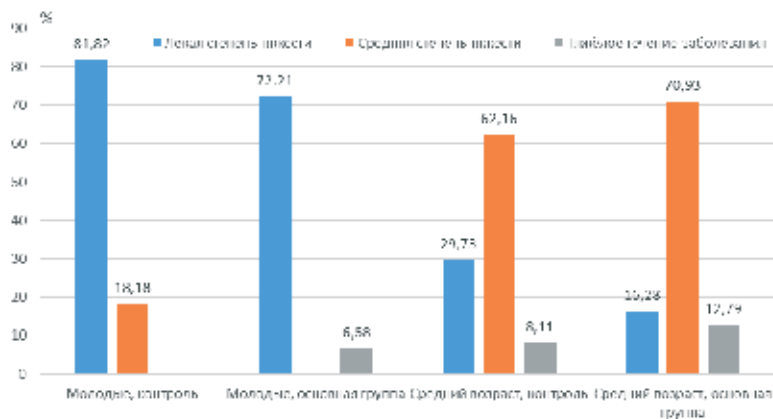


Рис. 4. Клинические особенности течения заболеваний ВНЧС у обследованных с учетом возраста (%).

Fig. 4. Clinical features of the TMJ course in the examined with regard to age (percentage).

оценки имеющихся у пациентов жалоб на утомляемость жевательных мышц, сжатие или скрежетание зубов, наличие гипертрофии или гипертонуса жевательных мышц, а также наличие генерализованных форм пародонтита и (или) повышенной стираемости зубов определять степень тяжести течения рассматриваемой патологии жевательных мышц. Для определения тонуса собственно жевательных мышц применяли миотонometriю по общепринятой методике [7], которую осуществляли с помощью электронного миотонметра (рис. 2б).

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что из 120 обследованных молодых людей контрольной группы заболеваниями ВНЧС страдали 11 человек (9,17%), в то время как активные жалобы на патологию ВНЧС предъявлял 1 мужчина (9,09%) (рис. 3). Это согласуется с ранее опубликованными данными [2, 6, 8, 10]. У всех 11 пациентов (100%) клиническая картина заболевания была типичной для болевой дисфункции ВНЧС. Выявленная клиническая симптоматика патологии ВНЧС позволила уточнить степень тяжести ее течения у молодых людей контрольной группы (рис. 4). Наиболее часто (9 чел. (81,82%)) у них встречалась легкая степень тяжести патологии ВНЧС ( $p \leq 0,05$ ). У 2 обследованных (18,18%) из этой группы была диагностирована средняя степень тяжести течения патологии ВНЧС.

Из 380 аттестованных сотрудников органов внутренних дел молодого возраста заболевания ВНЧС выявлены у 66 человек (17,37%) ( $p \leq 0,01$ ), в то время как активные жалобы на патологию ВНЧС предъявляли только 9 мужчин (13,64%) ( $p \leq 0,05$ ). У всех 62 пациентов (93,94%) клиническая картина заболевания была типичной для болевой дисфункции ВНЧС, а у 4 (6,06%) соответствовала височно-нижнечелюстному артрозу, который у мужчин контрольной группы не диагностировался. Анализ клинической симптоматики патологии ВНЧС позволил определить степень тяжести ее течения у молодых сотрудников органов внутренних дел (см. рис. 4). Наиболее часто (47 чел. (72,21%)) у них встречалась легкая ( $p \leq 0,05$ ) и средняя (14 чел. (21,21%)) степени тяжести патологии ВНЧС, реже — в 6,58% случаев (5 чел.) — тяжелая ( $p \leq 0,05$ ). Из выявляемых шумов

в области ВНЧС при движении нижней челюсти у обследованных чаще определялось щелканье (рис. 5), что, согласно МКБ-Х, характерно для нозологической формы патологии ВНЧС, определяемой как «щелкающая челюсть» (K07.61).

Патология жевательных мышц среди молодых сотрудников органов внутренних дел диагностировалась чаще, чем в контрольной группе, а именно в 3,42% случаев (13 чел.). Клиническая картина парафункций жевательных мышц соответствовала у 3 чел. (27,27%) бруксизму, у 8 (72,73%) — скрежетанию зубов. Эта патология протекала у них в основном в легкой форме (рис. 6). В этой группе обследуемых патология ВНЧС сочеталась с парафункциями жевательных мышц в 6,6% случаев, то есть у 10 чел. ( $p \leq 0,05$ ). Следует подчеркнуть, что ни один из обследованных молодых людей обеих исследованных групп ранее за медицинской помощью в связи с патологией ВНЧС и жевательных мышц не обращался и не получал специализированное лечение, в том числе после углубленных осмотров, ежегодно проводимых среди аттестованных сотрудников органов внутренних дел.

Среди людей контрольной группы среднего возраста заболеваниями ВНЧС страдали 37 человек (22,42%), в то время как активные жалобы на патологию ВНЧС предъявляли только трое мужчин (8,11%). В этой группе обследованных патология ВНЧС чаще протекала при средней степени тяжести (см. рис. 4) ее течения (23 чел. (62,16%)), а клиническая картина заболевания была типичной для болевой дисфункции ВНЧС — у 29 чел. (78,38%), для артроза ВНЧС — у 8 чел. (21,62%). Парафункции жевательных мышц в виде бруксизма (4 чел. (44,44%)) или скрежетания зубами (5 чел. (55,56%)) протекали в легкой или средней степени тяжести (см. рис. 6). Сочетание патологии ВНЧС и парафункций жевательных мышц наблюдалось в этой группе в 18,92% случаев, то есть у 7 чел.

Среди аттестованных сотрудников органов внутренних дел среднего возраста заболевания ВНЧС выявлялись наиболее часто, а именно в 26,38% случаев (86 чел.) ( $p \leq 0,01$ ), в то время как активные жалобы на патологию ВНЧС предъявляли лишь 3,07% (10 чел.) из имеющих патологию ВНЧС. У 57 пациентов (66,28%) клиническая картина заболевания была типичной для болевой дисфункции ВНЧС, а у 29 (33,72%) — для артроза ВНЧС при средней тяжести течения, хотя у 11 (12,79%) была диагностирована тяжелая патология ВНЧС (см. рис. 4).

Патология жевательных мышц среди сотрудников органов внутренних дел среднего возраста диагностировалась

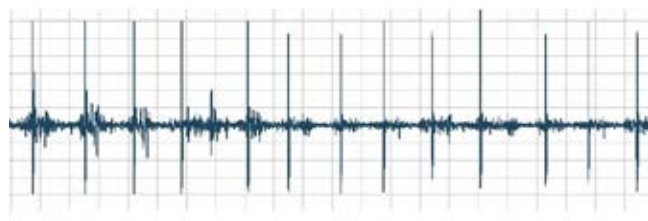


Рис. 5. Фонограмма левого ВНЧС пациента М., 35 лет («щелкающая челюсть», шифр по МКБ-Х: K07.61), страдающего тяжелой формой дисфункции ВНЧС. Стрелкой обозначен момент щелчка при открывании рта.

Fig. 5. Phonogram of the left TMJ of the patient M., 35 years old («clicking jaw», cipher according to ICD-X: K07.61), suffering from severe form of the TMJ dysfunction. The arrow indicates the moment of click when opening the mouth.

наиболее часто — в 11,66% случаев. При этом у 29 чел. (33,72%) заболевания ВНЧС и жевательных мышц сочетались. Клиническая картина парафункций жевательных мышц соответствовала у 17 чел. (44,74%) бруксизму, а у 21 (55,26%) — скрежетанию зубов, которые протекали при средней тяжести течения парафункций (см. рис. 6). Также следует отметить, что среди людей среднего возраста только 3 чел. (1,82%) из контрольной группы ранее обращались за медицинской помощью к врачу-стоматологу в связи с патологией ВНЧС, однако из лечения был рекомендован прием нестероидных противовоспалительных препаратов. По данным первичной медицинской документации, среди аттестованных сотрудников органов внутренних дел молодого и среднего возраста, в том числе при углубленных медицинских осмотрах, патология ВНЧС и жевательных мышц не была выявлена и, соответственно, дополнительное обследование и лечение не назначались.

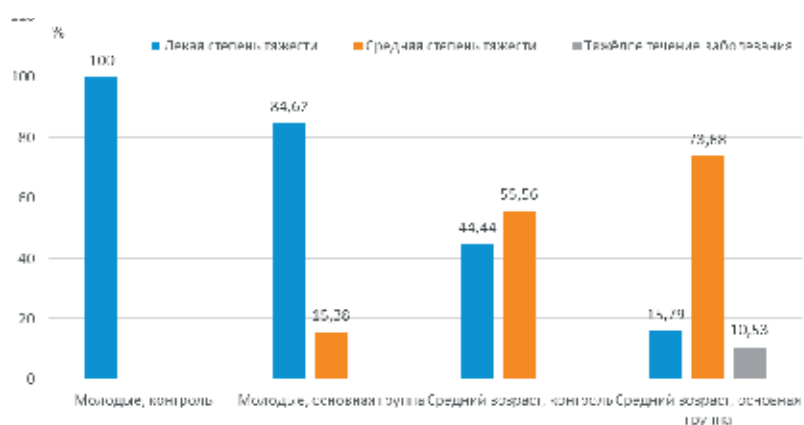


Рис. 6. Клинические особенности течения парафункций жевательных мышц у обследованных с учетом возраста (%).

Fig. 6. Clinical flow features of the masticatory muscles parafunction in the examined with regard to age (percentage).

## Выводы

1. Заболевания ВНЧС и жевательных мышц у аттестованных сотрудников органов внутренних дел встречаются достаточно часто: в 21,5 и 7,2% случаев соответственно, в 25,7% отягощают друг друга и в 59,9 и 66,7% случаев протекают в средней или тяжелой степени тяжести.
2. В ходе плановых углубленных осмотров аттестованных сотрудников органов внутренних дел необходимо выявлять лиц, имеющих клинические признаки патологии ВНЧС и жевательных мышц, направлять их к врачу-стоматологу-хирургу и (или) стоматологу-ортопеду для уточнения
3. Врачам-стоматологам при проведении плановых углубленных осмотров аттестованных сотрудников органов внутренних дел, а также при плановой санации полости рта целесообразно проводить аускультацию ВНЧС с применением электронного стетофонендоскопа и мионометрию собственно жевательных мышц, что при минимальных затратах времени позволит существенно повысить эффективность выявления у них патологии ВНЧС и жевательных мышц и своевременно начать лечение указанной патологии.

## Литература

1. Височно-нижнечелюстной сустав: морфология и клиника дисфункции / И. В. Гайворонский [и др.]. — Санкт-Петербург: Элмор, 2013. — 135 с.
2. Петрикас, И. В. Комплексный междисциплинарный подход к профилактике и лечению дисфункции ВНЧС / И. В. Петрикас, А. М. Жирков, А. А. Краснов // Проблемы стоматологии. — 2016. — № 12 (1). — С. 97-102. doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-97-102.
3. Скориков, В. Ю. Клиника и лечение ревматоидного артрита височно-нижнечелюстного сустава / В. Ю. Скориков, Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова // Cathedra — кафедра. Стоматологическое образование. — 2016 — № 56. — С. 28-32.
4. Скориков, В. Ю. Лечение мышечно-суставной дисфункции височнонижнечелюстного сустава при ревматоидном артрите / В. Ю. Скориков, Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова // Российский стоматологический журнал. — 2016. — Т. 20. № 4. — С. 205-208.
5. Скорикова, Л. А. Лечение и коррекция окклюзии при мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / Л. А. Скорикова, Н. В. Лапина, В. Ю. Скориков // Российский стоматологический журнал. — 2016. — Т. 20, № 4. — С. 205-208.
6. Клинико-экспертные аспекты лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в амбулаторных медицинских организациях / А. К. Иорданшвили, И. А. Толмачев, А. А. Сериков [и др.] // Медицинская экспертиза и право. — 2012. — № 6. — С. 34-39.
7. Костур, Б. К. Возрастные показания к выбору комплекса методов исследования функции жевательного аппарата. — Ленинград: Медицина, 1978. — 32 с.
8. Шатров, И. М. Электромиографическая оценка реакции жевательных и височных мышц на нагрузку как показатель функциональной адаптации зубочелюстной системы / И. М. Шатров, С. Е. Жолудев // Проблемы стоматологии. — 2016. — № 12 (1). — С. 103-109. doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-103-109
9. Farman A. G., Scarfe W. C. The basics of maxillofacial cone beam computed tomography. *Seminars in Orthodontics*, 2009, vol. 15, no. 1, pp. 2-13.
10. Slade G. D. et al. Orthodontic treatment, genetic factors, and risk of temporomandibular disorder. *Seminars in Orthodontics*, 2008. vol. 14, no. 2. pp. 146-156.

## References

1. Gayvoronский I. V. et al. Visochno-nizhnechelyustnoy sustav: morfologiya i klinika disfunktsii [Temporomandibular joint: morphology and clinic of dysfunction]. St. Petersburg, Elmor, 2013, 135 p.
2. Petrikas I. V., Zhirkov A. M., Krasnov A. A. Kompleksnyy mezhdistsiplinarnyy podkhod k profilaktike i lecheniyu disfunktsii VNCHS. Problemy stomatologii = Problems of Dentistry, 2016, no. 12 (1), pp. 97-102. doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-97-102. (In Russ.)
3. Skorikov V. YU., Lapina N. V., Skorikova L. A. [Klinika i lecheniye revmatoidnogo artrita visochno-nizhnechelyustnogo sustava]. Cathedra — kafedra. Stomatologicheskoye obrazovaniye = Chamberedra is the department. Dental education, 2016, no. 56, pp. 28-32. (In Russ.)
4. Skorikov V. YU., Lapina N. V., Skorikova L. A. [Treatment of the temporomandibular joint musculo-articular dysfunction with rheumatoid arthritis]. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal = Russian Dental Journal, 2016, vol. 20, no. 4, pp. 205-208. (In Russ.)
5. Skorikova L. A., Skorikov V. YU., Lapina N. V. [Treatment and correction of occlusion in the musculo-articular dysfunction of the temporomandibular joint]. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal = Russian Dental Journal Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal = Russian Dental Journal, 2016, vol. 20, no. 4, pp. 205-208. (In Russ.)
6. Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Serikov A. A. et al. [Clinical and expert aspects of temporomandibular joint diseases treatment in outpatient medical organizations]. Meditsinskaya ekspertiza i pravo = Medical examination and law, 2012, no. 6, pp. 34-39. (In Russ.)
7. Kostur B. K. Vozrastnyye pokazaniya k vyboru kompleksa metodov issledovaniya funktsii zhevatel'nogo apparata [Age indications for the choice of methods for studying complex function of the masticatory apparatus]. Leningrad, Medical, 1978, 32 p.
8. Shatrov I. M., Zholudev S. E. [Electromyographic evaluation of the response of the chewing and temporal muscles to the load as an indicator of the functional adaptation of the dentoalveolar system]. Problemy stomatologii = Problems of Dentistry, 2016, no. 12 (1), pp. 103-109. doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-103-109. (In Russ.)
9. Farman A. G., Scarfe W. C. The basics of maxillofacial cone beam computed tomography. *Seminars in Orthodontics*, 2009, vol. 15, no. 1, pp. 2-13.
10. Slade G. D. et al. Orthodontic treatment, genetic factors, and risk of temporomandibular disorder. *Seminars in Orthodontics*, 2008. vol. 14, no. 2. pp. 146-156.

## Авторы:

### Андрей Константинович ИОРДАНИШВИЛИ

д. м. н., профессор кафедры ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург. professoraki@mail.ru

### Антон Анатольевич СЕРИКОВ

к. м. н., старший преподаватель кафедры терапевтической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург. mdgrey@bk.ru

### Евгения Викторовна КЕВЛОВА

врач-стоматолог-терапевт Поликлиники № 1 МСЧ ГУВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, г. Санкт-Петербург j\_kevlova@mail.ru

## Authors:

### JORDANISHVILI Andrei Konstantinovich

MD, Professor, Professor of the Department of Orthopedic Stomatology of the North-West State Medical University. I. I. Mechnikova, Professor of the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry of the Military Medical Academy named after S. Kirov, St. Petersburg, professoraki@mail.ru.

### SERIKOV Anton Anatolievich

Candidate of Medical Sciences, senior lecturer of the Department of Therapeutic Dentistry of the Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, mdgrey@bk.ru.

### KEVLOVA Evgenia Viktorovna

dentist-therapeutist Polyclinic No. 1 of the Municipal Department of Internal Affairs of St. Petersburg and St. Petersburg, St. Petersburg, j\_kevlova@mail.ru.

Поступила 17.07.2017 Received  
Принята к печати 21.09.2017 Accepted