

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМАТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

*У меня не так много времени, чтобы  
торопливо смотреть больного.*

Е.В. Боровский

Ежедневная практика врача-стоматолога – это лечебно-профилактическая работа. По высказываниям таких знаменитых ученых, как Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, N. Maciavelli, именно медицине профилактической принадлежит будущее. Применительно к стоматологии профилактика может быть обозначена как воздействие на этиопатогенез и устранение симптомов кариеса зубов, заболеваний пародонта с долговременной стабилизацией здоровья. В Российской Федерации с 1 января 2006 года стартовал национальный проект «Здоровье», в котором уделяется внимание возрождению профилактического направления в медицине. Согласно действующему Приказу №149н от 07.12.2011 г., профилактические осмотры полости рта рекомендуются выполнять достаточно часто, один раз в полгода, и, не менее одного раза в год [1, 12, 16].

Изучение эффективности профилактических мер осуществляется по данным профилактических осмотров посредством анализа в хронологии медико-статистических показателей здоровья индивидумов и групп. Для фиксации этих показателей (интенсивность, распространенность, прирост интенсивности) стоматологи выполняют типовые профилактические осмотры полости рта пациентов, занося данные в медицинские карты (форма 043/у) [6] с определенным резюмирующим осмотром заключением (вид прикуса, «здоров – нуждается в санации») (рис. 1). Как правило, данные одонтограмм (зубных формул) лаконичны и однозначны, носят характер одно-двубуквенных обозначений (кирилло-латиница): С, П, О, Р, Рт, А, К, И, I, II, III (рис. 1).

Каковы же практические функции медицинского осмотра стоматолога? По нашему мнению, можно выделить следующие:



**Шакуров В.В.**  
преподаватель ГБОУ  
СПО «Ступинское  
медицинское училище»,  
г. Ступино,  
shakurov@list.ru

### Резюме

Статья, написанная в научно-публицистическом стиле, отражает личный опыт и наблюдение автора по осуществлению такой медицинской услуги/помощи, как «осмотр стоматологический». В статье предлагается альтернативный подход и пути своеобразной оптимизации упомянутой технологии (осмотр) для малобюджетных учреждений стоматологического профиля. Выполняя обзор многих регламентирующих документов, автор пытается вновь привлечь внимание коллег к многогранности важного этапа медицинской деятельности, который по разным причинам не всегда может однозначно трактоваться на практике.

*Ключевые слова:* осмотр стоматолога, одонтограмма, расширенная одонтограмма.

ORGANIZATIONAL ASPECTS INFORMATIVITY MEDICAL  
EXAMINATION IN DAILY PRACTICE BY DENTIST

Shakurov V.V.

### The summary

The article written by a scientific-journalistic style reflects the personal experience and observation of the author. «Dental inspect» is a very important medical procedure. The article proposes an alternative approach and the way a kind of optimization of the technology for low-budget agencies dental profile. Performing overview of many of the regulatory documents, the author tries to re-engage the attention of the colleagues to the versatility of an important stage of medical activities, which for various reasons cannot always be interpreted unambiguously in practice.

- Сбор сведений о состоянии стоматологического статуса обращающегося и прикрепленного контингента (эпидемиологическое обследование, изучение заболеваемости, нуждаемости в лечении).
- Оценка интенсивности высокораспространенных болезней полости рта (кариес, заболевания пародонта, абфракционные дефекты, заболевания слизистых оболочек).
- Оценка состояния здоровья полости рта (например, по наличию/отсутствию патологии, хронических одонтогенных очагов), оценка прогноза и рисков развития осложнений, онкологическая настороженность, экспертиза здоровья (антропо-, одонтоскопия: определение прикуса, жевательной эффективности).
- Мотивация пациентов к санации полости рта и здоровому образу жизни;
- Медико-статистический анализ распространенности заболеваний для прогнозирования организационных моментов медицинского обеспечения и снабжения, выявления динамичных групп.
- Экспертиза профессиональной пригодности (особенно трудоустраиваемых, декретированного контингента, сотрудников некоторых специальностей, например, военнослужащих, водолазов, пожарных, лётного состава).
- Оценка влияния на полость рта и зубочелюстную систему образа жизни (выявление инфицированных зубных отложений, дисколоритов, вредных привычек и др.).
- Определение динамического индивидуального идентификационного незатратного (в отличие, например, от дактилоскопии, аурикулоскопии, иридокопии и даже ортопантомографии) индивидуального «кода» зубочелюстной системы.

С возрастом у современного взрослого человека в полости рта часто появляется много артифицированных (привнесённых, в частности, стоматологом) особенностей (пломбы, протезы) и особенностей возрастного периода, образа жизни, что находит свое отражение в зубочелюстной системе. При подробной фиксации «зубной формулы» на стоматологическом осмотре (расширенная одонтограмма [13]) получается персонифицированная картина стоматологического статуса с индивидуальными особенностями. Это может быть важным, например, для военнослужащих (возможность посмертной идентификации личности), так как их профессия порой связана с повышенными рисками для жизни.

Одной из задач современной стоматологической службы является участие в предварительных

Кол. формы по ОКУД  
Кол. учреждений по ОКПО

Министерство здравоохранения РФ  
Наименование учреждения

Медицинская документация  
Форма № 043/у  
Утв. Минздравом СССР 04.10.80  
№ 1020

**Медицинская карта стоматологического больного**

№ \_\_\_\_\_ 20 г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Пол (м, ж) \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Профессия \_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_  
Жалобы \_\_\_\_\_  
Перенесенные и сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВНЕШНИЙ ОСМОТР**

Осмотр полости рта. Состояние зубов  
Условные обозначения: отсутствующий - O, корень - R  
Кариес - С, пульпит - Р, периодонтит - П, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, иск. зуб - И

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
С																
Р																
П																
А																
К																
И																

Прикус: *буксирный в переднем отделе*

Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба \_\_\_\_\_

**ДАННЫЕ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Воспалительный процесс, деснев. гипертрофия*

*СР - 6/8.*

ко-	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
плом-																
пень),																

**ДАННЫЕ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА**  
**ЗУБНАЯ ФОРМУЛА**

	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Левый																
Правый																

Условные обозначения: кариес - V, пульпит - Р, периодонтит - П, пломба - —, искусственный зуб - И, коронка - К, подвижность зуба - I, II, III ст.

Рис. 1. Страницы 1 и 2 Истории болезни стоматологического больного (учетная форма 043/у)

и периодических медицинских осмотрах [7, 11], что, по сути, означает обязательный «первичный» осмотр весомой части прикрепленного контингента работающих сотрудников (особенно военных ведомств) как минимум один раз в год. Известно, что медицинский осмотр стоматолога трудоемкая процедура, осуществляемая как стоматологом, так и зубным врачом, гигиенистом стоматологическим [8, 16]. Для полного документального оформления процедуры осмотра требуется, например, заполнение как минимум четырех документов: форма 043/у, форма 049-у (журнал профилактических осмотров), форма 025/у-пз-д (паспорт здоровья) и, конечно, информированного согласия [6, 11]. Не во всех стоматологических службах присутствует ставка (должность) гигиениста стоматологического [8], а это значит, что осмотры полости рта прикрепленного контингента могут выполняться в ходе обычного приема врача-стоматолога/терапевта и хорошо, если в специально отведенное время: дни, часы. С началом действия Приказа №302н Минздравсоцразвития России [7, 16] в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях возрос поток пациентов, в обязательном порядке направляемых терапевтом на осмотр к стоматологу. Очевидно, врачу может быть не просто управлять временем, оказывая медицинскую помощь-услугу (в том числе внеплановую по «острой зубной боли») наряду с профилактическими осмотрами в порядке «живой очереди». Особенно остро этот вопрос может стоять в небольших бюджетных клиниках с дефицитом кадров (отсутствие подготовленных ассистентов, пенсионный возраст врачебного персонала) и большим количеством прикрепленного контингента, являющегося на осмотр без предварительной записи по труднореализуемому графику/плану (удаленность предприятий от поликлиники). Одновременно реальный врач и пациент скорее может быть заинтересован не столько в многообразии применения методик обследования и документального сопровождения, сколько в оперативности и практической информационной значимости услуги «осмотр»: кратко, понятно, быстро. Из всего вышеперечисленного следует, что проблема организационного прове-

дения профилактических осмотров как полезной технологии актуальна.

Всегда ли с большим желанием лечащий врач параллельно с плановой санацией выполняет внеплановые осмотры? Достаточно ли информативно? С пользой ли для себя и пациента? Не формально ли? Видит ли результат?

**Цель нашего исследования** – продемонстрировать роль типового медицинского осмотра, предлагая способ оптимизации технологии, показать актуальность гигиениста стоматологического как важного помощника врача-стоматолога.

Нами было выполнено личное наблюдение, участие в стоматологических осмотрах на протяжении пяти лет, опрос врачей-стоматологов-терапевтов четырех стоматологических клиник (12 человек) на предмет технологии выполнения услуги «Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога терапевта первичный» (01.065.01, 01.065.02) [9, 10], «Обследование стоматологического статуса первичного больного (осмотр, сбор анамнеза, заполнение зубной формулы, определение индексов КПУ зубов, КПУ полостей, ИГ, ПМА, состояния прикуса, степени активности кариеса)» (3 УЕТ) [5], а также изучены записи в медицинских картах формы 043-у (81) о данном виде помощи/услуге, выполнен хронометраж рабочего времени.

Благодаря полученным данным было выявлено, что практически все врачи-стоматологи ограничиваются предложенными в форме 043-у обозначениями. Большинство врачей-респондентов основной задачей осмотра видят мотивацию пациента к санации полости рта. 22% опрошенных не находят смысла в специально проводимых профосмотрах полости рта и считают, что это нецелесообразная трата служебного времени, которое лучше тратить на лечебный процесс, санацию по обращаемости. 93% медицинских карт содержат записи, подобные представленным на рис. 1. 16% опрошенных лечащих врачей могут ограничиться формальной записью и соответствующим объемом обследования, основанном на субъективном самочувствии пациента (на жалобах) и без фактического осмотра: «Жалоб нет. Полость рта санирована» (рис. 2). Уместно привести следующую фразу из

толкового словаря С.И. Ожегова: «Формализм – соблюдение внешней формы в чем-нибудь, в ущерб существу дела».

По данным одного лишь визуального

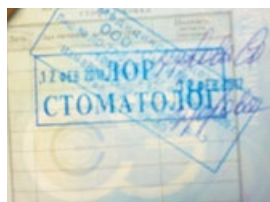


Рис. 2. Примеры справок о санации

осмотра без дополнительных диагностических аппаратов, теоретически, вообще нельзя утверждать, что полость рта может быть «санирована» (то есть оздоровлена искусственно на 100%), поскольку две из пяти поверхностей зуба (апроксимальные поверхности) не просматриваются полностью в полноценных зубных рядах. То есть на 40% большинство зубов визуализируются не полностью.

По нашим наблюдениям, нередко случаи обращения пациентов к стоматологу со словами, начинающимися примерно так: «Я ни на что не жалуюсь...» и «У меня свой стоматолог», «Поставьте мне (осмотр), я недавно лечил(ся)ась», «Подпишите скорее, у меня все нормально», «Вы мне не подпишите, не поставите печать?», что может быть похожим на простой формально-пренебрежительный сбор автографов медицинских специалистов пациентами, пока еще не привыкшими к требованиям, введенным Приказом №302н [7]. Тем более что на практике оказывается, что «нормально» далеко не всё при распространенности кариеса 95-98% и заболеваний пародонта до 85% [3, 15]. С другой стороны, информирование пациента при осмотре: «кариес-пломба» (озвучивая эти данные громко вслух регистратору-медсестре) может показаться не совсем этичным, особенно, когда врач не вполне уверен в диагнозе и просто берет подозрительные участки зубочелюстной системы под наблюдение. Тем более что, по таким сведениям, как «кариес-пломба» (зуба), невозможно точно проследить интенсивность кариеса при поражении изолированных поверхностей одного органа (зуба). Не совсем однозначно трактуются внимающими каждому слову врача пациентами и такие профессиональные фразы, как «кариес, неправильный прикус, шестерка, двойка, тридцать третий, сорок пятый, мост, санированный». Явно, что это не самая необходимая информация для пациента.

Одним из важных моментов во время фиксации стоматологического статуса соматически практически здорового человека является оформление одонтограммы («зубной формулы»). В регламентирующих документах по стоматологическому

Наименование поверхности зуба	Условное обозначение	
Жевательная	1	
Дистальная	2	
Медиаляльная	3	
Щечная	4	
Язычная	5	Общепринятое условное графическое обозначение поверхностей зуба (схематический вид сверху с окклюзионной поверхности)

Рис. 3. Условные обозначения поверхностей зуба

обеспечению нами не было выявлено запретов на оформление расширенных одонтограмм [13] с введением дополнительных буквенно-цифровых обозначений, утвержденных на уровне лечебно-профилактического учреждения [14].

На основании классификации дефектов зубов по Б. Боянову (1960) [2] и рекомендаций Э.А. Базикина (2008) [14] нами были разработаны простые условные обозначения (графическо-фонетические), дополняющие устоявшиеся (рис. 1). Например: Смо («цэ-м-о»: от caries (лат. кариес) медиально-окклюзионной поверхности), Под («пэ-о-дэ»: пломба окклюзионно-дистальной поверхности), Км, Км/п («ка-эм-пэ»: коронка ортопедическая металлическая, металло-пластмассовая), СП – стадия прорезывания и др. (табл. 1). Затем, при принятии условных обозначений (рис. 3), получились еще более краткие обозначения, например: С12 (кариес окклюзионно-дистальной поверхности), С123 (кариес медиально-окклюзионно-дистальной поверхности), П1 (пломба окклюзионной поверхности) и т.д. (табл. 2).

Предлагаемая схема заполнения типовой одонтограммы форма 043/у практикуется нами уже более пяти лет, оцифровываясь в стандартных программах пакетов Windows: Word, Access – и имеет, на наш взгляд, реальное практическое лечебно-профилактическое значение:

Таблица 1

Зубная формула буквенная (на основе системы Виола)

ОДОНТОГРАММА														ДАТА		
По	По	Пмо	Км	Под	Пнвм				Км/п	Пнд	Поднм	Поднм	Км	По	По	21.01.08
По	По	Пмо	Км	Под	Пнвн/Дп				Км/п	Пнд	Поднм	Поднм	Км	По	По	12.02.07
По	По	Пмо	Км	Сод	Пнвм				Пвмнд	Пнд	Поднм	Поднм	Км	По	Со	07.11.06
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
По	По	Км	Км	Под	Подя			По	По	Подя	По/Сдя	Под	Км	Км	СП	07.11.06
Под	Пм/Соя	Км	Км	Под	Подя			По	По	Подя	Подя	Под	Км	Км	О	12.02.07
Под	Пмоя	Км	Км	Под	Подя			По	По	Подя	Подя	Под	Км	Км	О	21.01.08

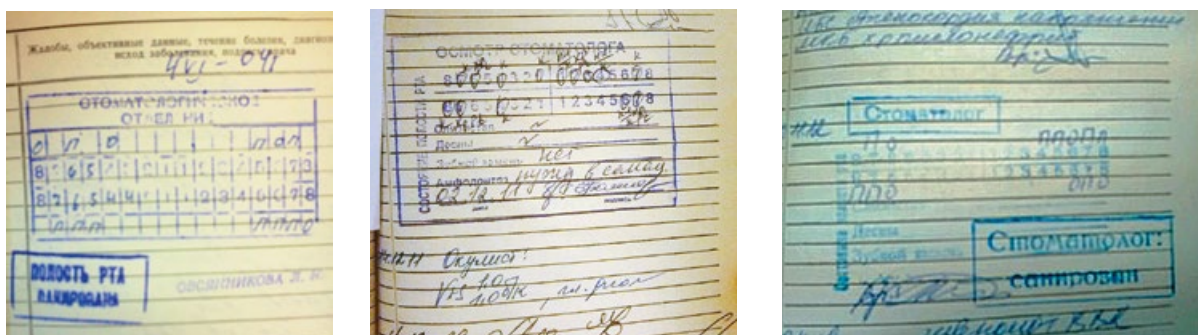
- подробное и разборчивое отражение динамичного здоровья стоматологического статуса вплоть до поверхностей зубов для полноты контроля кариозного процесса (что может оказаться очень важным, поскольку в условиях ограниченных временных рамок стоматологического приема каллиграфический почерк у врачей становится не совсем понятным даже для коллег (рис. 5), что не может благотворно влиять на документальное сопровождение лечебно-профилактического процесса и на что, к тому же, иногда обращают внимание инспекторы страховых компаний;
- высокую достоверность, наглядность;
- возможность сравнительного анализа показателей здоровья зубочелюстной системы в динамике;
- легкую заполняемость и дополняемость данных о стоматологическом статусе;
- этичность озвучивания помощнику-регистратору медицинской информации о полости рта пациенту;
- удобство хранения и оперативного аналитического доступа;
- повышает заинтересованность врача в визуально-тактильной подробной проверке зубочелюстной системы и статус врача-стоматолога в глазах пациента (тщательность и современность осмотра).

Кроме того, наблюдаемая нами стабильная достоверность одонтограмм не исключает их рассмотрение как варианта бюджетного личного идентификационного схематичного кода (как вспомогательной диагностики в случае постмортальной идентификации личности).

Также при использовании Универсальной цифровой буквенной системы (принята American Dental Association) графическому зубному коду (из данных табл. 1 и 2) можно придать линейный вид («индивидуальный код» зубочелюстной системы), который может быть удобен для работы с цифровой информацией (зубы разделены точкой):

1П<sub>1</sub>.2П<sub>1</sub>.3П<sub>13</sub>.4Км.5П<sub>12</sub>.6П<sub>345</sub>.7.8.9.10Км/п. 11П<sub>25</sub>. 12П<sub>1235</sub>. 13П<sub>1235</sub>. 14Км. 15П<sub>1</sub>. 16П<sub>1</sub>. 17П<sub>12</sub>. 18П<sub>15</sub>. 19Км. 20Км. 21П<sub>12</sub>. 22П<sub>125</sub>. 23.24.25П<sub>1</sub>. 26П<sub>1</sub>. 27П<sub>125</sub>. 28П<sub>125</sub>. 29П<sub>12</sub>. 30Км. 31Км. 320.

Предлагаемая система осмотра, конечно, требует определенных усилий: запоминания оговоренных условных обозначений, компьютеризации рабочего места, навыка работы с компьютером, рабочего времени для выполнения процедуры профосмотра: около 5 минут (с регистратором) и около



8765 1321|12345678

оп с  
с п  
3765 1321|12345678

Рис. 4. Примеры штампов «Осмотр стоматолога»

Таблица 2

Зубная формула буквенно-цифровая (на основе системы Виола)

ОДОНТОГРАММА														ДАТА		
П1	П1	П13	Км	П12	П345				Км/п	П25	П1235	П1235	Км	П1	П1	21.01.08
П1	П1	П13	Км	П12	П345/Дп				Км/п	П25	П1235	П1235	Км	П1	П1	12.02.07
П1	П1	П13	Км	С12	П345				П2345	П25	П1235	П1235	Км	П1	С1	07.11.06
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
П1	П1	Км	Км	П12	П125			П1	П1	П125	П1/С25	П12	Км	Км	СП	07.11.06
П12	П1/С15	Км	Км	П12	П125			П1	П1	П125	П125	П12	Км	Км	О	12.02.07
П12	П15	Км	Км	П12	П125			П1	П1	П125	П125	П12	Км	Км	О	21.01.08

# АДГЕЗИВЫ

## OptiBond™ XTR

Самопротравливающая  
универсальная  
адгезивная система  
светового отверждения



## OptiBond™ Solo Plus

Однокомпонентный адгезив  
с системой тотального  
протравливания



### OptiBond™ XTR

- Возможность использования для всех прямых и непрямых реставраций с любыми видами цемента и композитных материалов.
- Отсутствие необходимости использования нескольких бондинговых агентов.
- Проверенная технология OptiBond™ и превосходная сила адгезии к эмали и дентину.
- Исключительная долговечность реставраций.
- Улучшенное краевое прилегание и уменьшение микроподтекания.
- Снижение постоперационной чувствительности и обеспечение комфорта пациента.

### OptiBond™ Solo Plus

- Доказанная долгосрочная эффективность.
- Универсальность и эффективность в работе как с прямыми, так и с непрямыми реставрациями как в сухой, так и во влажной среде.
- Проверенная технология OptiBond™ и превосходная сила адгезии к эмали и дентину.
- Использование этанола в качестве растворителя, благодаря чему исключается утомительное многократное нанесение адгезива в несколько слоев.

10 минут (без помощника-регистратора), слаженной команды, внимательного и неформального отношения к работе, необходимость наличия гигиениста стоматологического, берущего на себя непростой, но необходимый профилактический труд.

Что касается оптимизации подхода к достоверным профилактическим осмотрам (максимально отражающим реальную картину полости рта) без применения компьютера, то врачи практикуют различные штампы (рис. 4).

Мы предлагаем свой вариант наглядного смотрового штампа-одонтограммы (рис. 5).

Данный вариант позволяет не только сберечь время врача-стоматолога, но и сделать доступной информацию для других (рис. 6).

Итак, может показаться, что процесс оптимизации экспертизы стоматологического статуса излишне усложнен, а может быть даже и бюрократизирован. Кто-то может даже привести цитату знаменитого философа В.И. Ленина [4], по сей день не утратившую своей актуальности: «Бюрократизм – это действия правильные формально, но издевательские по существу» [4]. Однако наш подход направлен и на форму, и на содержание, существо дела. Ведь именно такой подход врача (оптимальный: внимательный, подробный, с неформальным соблюдением формы и полезный по существу) гарантирует пациенту достоверный контроль здоровья и качества жизни, не позволяя относиться к такой простой, казалось бы, но важной процедуре, как «осмотр полости рта», формально, равнодушно и попустительски.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. **Боровский Е.В.** Терапевтическая стоматология // М.: «Медицинское информационное агентство», 2003. – 840 с.
2. **Жулев Е.Н.** Несъемные протезы: теория, клиника и лабораторная техника // НГМА: Н.Новгород, 2004. – 365 с.
3. **Кузьмина Э.М.** Некоторые показатели мониторинга стоматологической заболеваемости населения России // Стоматология сегодня. – 2008. – №9(79) [HYPERLINK «http://www.dentoday.ru/ru/content/index»](http://www.dentoday.ru/ru/content/index) [http://www.dentoday.ru/ru/content/index/113284/14209\\_0.html](http://www.dentoday.ru/ru/content/index/113284/14209_0.html).



**Рис. 5. Предлагаемые нами примеры штампов «Осмотр стоматолога» с вариантом заполнения**



**Рис. 6. Еще примеры осмотров стоматолога**

4. **Николаев К.В.** Основы практического построения управленческого учёта в стоматологической организации / Экономика и Менеджмент в Стоматологии / №1 (24), 2008 г.
5. Постановление правительства Российской Федерации №550 от 24.07.2001 г. «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».
6. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
7. Приказ Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
8. Приказ МЗ №33 от 06.02.01 г. «О введении специальности стоматология профилактическая».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №113 от 10 апреля 2001 г. «О введении в действие отраслевого классификатора «простые медицинские услуги».
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №268 от 16 июля 2001 г. «О введении в действие отраслевого классификатора «сложные и комплексные медицинские услуги».
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ №67н от 24 февраля 2009 г. «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан».
12. Протокол ведения больных «Кариес зубов» от 17.10.2006 г.
13. **Пашинян Г.А.** Руководство по судебной стоматологии. / М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 216 с.
14. Пропедевтическая стоматология: Учебник для медицинских вузов / Под редакцией Э.А. Базикиана. – 2008. – 768 с.
15. **Axelsson P.** Diagnosis and risk prediction of dental caries/ Quintessence Publishing Co, Inc. 2004. – P. 207.