

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108

УДК: 616.31-006.

## НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Салеев Р.А., Абдрашитова А.Б., Иванов О.А.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань, Россия

### Аннотация

**Предмет.** Описаны случаи временной нетрудоспособности пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области, получивших лечение в условиях стоматологических медицинских организаций за 10 лет.

**Цель исследования** — изучить группу новообразований челюстно-лицевой области как фактора, влияющего на длительность случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан (РТ) с 2007 по 2016 год.

**Методология.** Проведен анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у в стоматологических медицинских организациях за период с 2007 по 2016 год.

**Результаты.** Определена структура доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, приводящих к временной потере трудоспособности; установлена взаимосвязь доброкачественных образований челюстно-лицевой области с другими факторами, влияющими на длительность временной нетрудоспособности пациентов. В группе доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области, приводящих к наступлению случая временной нетрудоспособности, нами выявлены следующие нозологии: Атерома (D23.0) — 11 % случаев; Фиброма (D10.0) — 14,2; Папиллома (D10.0) — 9,8; Гемангиома (D18.0) — 2; Одонтома (D16.4) — 48; Амелобластома (D16.4) — 8; Фиброзная дисплазия (K10.83) — 1; Кисты слюнных желез (D11.0) — 2; Липома (D17.0) — 4. В зависимости от гендерного признака новообразования челюстно-лицевой области, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола — 43,0 %, женского — 57,0. Наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с группой опухолей, выявлено в 2014 и 2015 годах, наименьшее — в 2007—2009. При этом средняя длительность случаев временной нетрудоспособности составила  $7,83 \pm 0,63$  дня, отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4 до 17 дней.

**Выводы.** Анализ полученных в ходе исследования данных показал статистически значимые различия структуры случаев временной нетрудоспособности по причине доброкачественных образований челюстно-лицевой области в зависимости от гендерного признака, возраста, сезонности и года наблюдения.

**Ключевые слова:** стоматология, стоматологическая медицинская организация, экспертиза временной нетрудоспособности, заболевания челюстно-лицевой области, доброкачественные новообразования

---

### Адрес для переписки:

Ринат Ахмедуллович САЛЕЕВ  
420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 49  
Тел. +7 9872978854  
rinat.saleev@gmail.com

### Образец цитирования:

Салеев Р.А., Абдрашитова А.Б., Иванов О.А.  
НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КАК  
ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 3, стр. 102-108  
© Салеев Р.А. и др. 2018  
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108

---

### Correspondence address:

Rinat A. SALEEV  
Butlerov St, 49, Kazan, Russia, 420012  
Phone: +7 9872978854  
e-mail: rinat.saleev@gmail.com

### For citation:

Saleev R.A., Abdrashitova A.B., Ivanov O.A.  
MAXILLOFACIAL NEOPLASMS AS A FACTOR INFLUENCING ON  
THE DURATION OF TEMPORARY DISABILITY OF PATIENTS  
Actual problems in dentistry, 2018, vol. 14, № 3, pp. 102-108  
© Saleev R.A. et al. 2018  
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108

## MAXILLOFACIAL NEOPLASMS AS A FACTOR INFLUENCING ON THE DURATION OF TEMPORARY DISABILITY OF PATIENTS

Saleev R.A., Abdrashitova A.B., Ivanov O.A.

*Kazan State Medical University, Kazan, Russia*

### Abstract

**Subject** of the study: cases of temporary disability among patients with the maxillofacial neoplasms, who received treatment in the conditions of dental medical organizations within 10 years.

**The purpose** — is to study a group of maxillofacial neoplasms as a factor influencing on the duration of temporary disability in the Republic of Tatarstan (RT) for the period of 2007-2016.

**Material and methods.** Analysis of accounting and reporting forms 16-BH, 036/y, 035/y, 043/y in dental medical organizations for the period of 2007-2016.

**Results.** There was determined the structure of benign maxillofacial neoplasms, resulting in temporary disability; there was found a link between benign maxillofacial tumors and other factors influencing on the duration of temporary disability of patients. Among the group of benign maxillofacial neoplasms resulting in temporary disability, we have revealed the following nosologies: Atheroma (D23,0) — 11 % of cases; Fibroma (D10,0) — 14,2 %; Papiloma (D10,0) — 9,8 %; Hemangioma (D18,0) — 2 %; Odontoma (D16,4) — 48 %; Ameloblastoma (D16,4) — 8 %; Fibrous dysplasia (K10,83) — 1 %; Sublingual cysts (D11,0) — 2 %; Lipoma (D17,0) — 4%. Depending on the gender, the maxillofacial neoplasms resulting in temporary disability are divided as follows: male patients — 43,0 %, female patients — 57,0 %. Most cases of temporary disability associated with a group of tumors was identified in 2014-2015, the lowest number — in 2007-2009. However, the average length of temporary disability was  $7,83 \pm 0,63$  days, differed by statistically significant positive dynamics, increasing for the study period from 4 to 17 days.

**Conclusion.** The analysis of the data obtained during the study showed statistically significant differences in the structure of cases of temporary disability due to benign maxillofacial neoplasms depending on gender, age, seasonality and year of observation.

**Keywords:** *dentistry, dental medical organization, temporary disability examination, maxillofacial diseases, benign neoplasms*

### Введение

В нозологии болезней челюстно-лицевой области существует группа, в которую входят новообразования. Возникновение и развитие доброкачественных образований челюстно-лицевой области, как правило, проходят незаметно, на фоне удовлетворительного самочувствия. Опухоль чаще всего обнаруживается тогда, когда существенно изменяется форма какого-либо органа при неизменной или незначительно нарушенной его функции [1—3]. Проведение основных и дополнительных методов обследования позволяет выявлять новообразования челюстно-лицевой области доброкачественного и злокачественного генеза [4—6]. Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 05.06.2012 № 811 «Об организации работы врачей стоматологического профиля по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций», в целях профилактики онкологических заболеваний пациенты в стоматологической медицинской организации (СМО) подвергаются онко-скринингу, состоящему из нескольких этапов [7, 8]. Первым этапом является заполнение анкеты, позволяющей выявить группу риска. При наличии одного положительного blastomogennogo фактора проводится второй этап обследования: выявление скрытых изменений (скрининг) у пациентов группы риска хемиллюминесцентным методом. Также обращается внимание на следующие blastomogennye факторы: пациенты в возрасте 40 лет и старше; пациенты в возрасте 18—39

лет, имеющие вредные привычки; носители ВПЧ-16 (вируса папилломы человека 16), вируса герпеса простого. На третьем диагностическом этапе проводят уточняющий скрининг и биопсию патологической ткани для гистологического исследования. Лечение доброкачественных новообразований проводится в условиях стоматологической медицинской организации или челюстно-лицевого отделения профильного стационара, злокачественных образований — в условиях онкологического диспансера [9, 10]. Опухоли мягких тканей и костей лицевого черепа входят в перечень нозологических форм стоматологических заболеваний, обязательных для диспансерного наблюдения и лечения [11—13]. Сроки комплексного лечения и реабилитации пациентов с новообразованиями доброкачественного генеза челюстно-лицевой области согласно «Ориентировочным срокам временной нетрудоспособности при заболеваниях органов пищеварения (класс XI по МКБ-10) в Российской Федерации» составляют 7—15 дней [14—16]. В период лечения и реабилитации данных пациентов при установлении случая временной потери трудоспособности оформляется листок нетрудоспособности (ЛТ), являющийся финансовым документом и имеющий юридическое и статическое значения [17, 18]. При лечении пациента в условиях СМО ЛТ выдается на весь период лечения и реабилитации. При комплексном лечении в условиях челюстно-лицевого отделения профильного стационара ЛТ выдается только на период пребывания

пациента в условиях стационара, дальнейшее лечение и реабилитация проводятся в условиях СМО, где по показаниям выдается новый ЛТ.

В доступной специальной литературе имеются незначительные сведения о группе заболеваний челюстно-лицевой области, приводящих к временной нетрудоспособности пациентов, не обсуждаются и вопросы длительности потери трудоспособности пациентами при новообразованиях ЧЛО в медико-социальном аспекте [19—23].

**Цель исследования** — изучить группу новообразований челюстно-лицевой области как фактора, влияющего на длительность случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан (РТ) с 2007 по 2016 год.



Рис. 1. Структура заболеваний ЧЛО, приводящих к наступлению случаев временной нетрудоспособности с 2007 по 2016 г.

Fig. 1. The structure of maxillofacial diseases resulting in temporary disability for the period 2007–2016

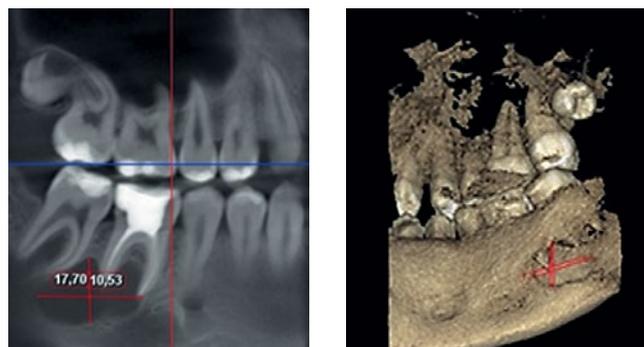


Рис. 2. КЛКТ пациента с диагнозом «фиброзная дисплазия с кистозной трансформацией в области нижней челюсти справа (K10.83)» до лечения: в области нижней челюсти справа определяется разряжение костной ткани в проекции корней зуба 4.6, медиального корня зуба 4.7 с четкими, ровными границами, размером  $\approx 17,7 \times 10,53$  мм, разрушение кортикальной пластинки альвеолярного отростка с язычной стороны в области дистального корня зубов 4.6 и 4.7

Fig. 2. CBCT tomography of the patient with the diagnosis: Fibrous dysplasia with cystic transformation in the area of the inferior maxilla on the right (K10.83) before treatment: in the area of the inferior maxilla on the right, the bone tissue is depleted in the projection of the roots of the 4.6 tooth, the medial root of the 4.7 tooth with clear, even boundaries, about  $17.7 \times 10.53$  mm in size, destruction of the cortical lamina of the alveolar process from the lingual side in the area of the distal root of the 4.6 and 4.7 tooth is defined

яющего на длительность случаев временной нетрудоспособности в Республике Татарстан (РТ) с 2007 по 2016 год.

## Материалы и методы

Источником информации послужили случаи временной нетрудоспособности, установленные стоматологическими медицинскими организациями Республики Татарстан (анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у с 2007 по 2016 г.). Материал исследования был подвергнут статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа в соответствии с результатами проверки сравнимых совокупностей на нормальность распределения. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

## Результаты и обсуждение

Нами изучены случаи временной нетрудоспособности при всех заболеваниях челюстно-лицевой области в СМО РТ за 10 лет, которые были объединены в группы по этиологическим и патогенетическим критериям. Новообразования челюстно-лицевой области, приводящие к наступлению случая временной потери трудоспособности в структуре заболеваний, составили 2 % (рис. 1).

Среди группы новообразований челюстно-лицевой области, приводящих к наступлению случая временной нетрудоспособности, нами выявлены следующие нозологии: Атерома (D23.0); Фиброма (D10.0); Папиллома (D10.0); Гемангиома (D18.0); Одонтома (D16.4); Амелобластома (D16.4); Фиброзная дисплазия (K10.83); Кисты слюнных желез (D11.0); Липома (D17.0). Как правило, лечение и реабилитация пациентов с доброкачественными новообразованиями ЧЛО в условиях СМО проводятся в плановом порядке, листок временной нетрудоспособности выдается на весь период, который не превышает 15 дней. На сегодняшний день в законодательных актах федерального и регионального уровней отсутствуют критерии лечения пациента с доброкачественными образованиями в условиях СМО и профильного стационара.

В стоматологической поликлинике Казанского ГМУ нами было проведено комплексное лечение пациента с диагнозом «фиброзная дисплазия с кистозной трансформацией в области нижней челюсти справа (K10.83)», размер образования составлял  $17,7 \times 10,53$  мм. Комплексное лечение и реабилитация до восстановления костного дефекта составили 11,5 месяца, количество дней временной нетрудоспособности — 10. Фотопротокол до и после оперативного лечения представлен на рис. 2, 3.

При анализе полученных статистических данных нами проведена оценка распределения случаев временной нетрудоспособности по нозологической группе «Новообразования челюстно-лицевой области в зависимости от различных факторов». В зависимости от гендерного признака доброкачественные опухоли, приводящие к наступлению случая временной потери трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола — 43 %, женского — 57. Средняя длительность случаев ВН у пациентов мужского пола составила  $8,89 \pm 0,97$  дня, женского —  $5,89 \pm 0,44$  соответственно. Показатель принимал существенно более высокие значения среди мужчин ( $p=0,007$ ).

Случаи временной нетрудоспособности при новообразованиях ЧЛО, лечение которых проводилось в условиях СМО, изучались в динамике в течение 10 лет. Распределение нозологической группы в зависимости от года наблюдения представлено на рис. 4.

Из диаграммы следует, что наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с группой новообразований ЧЛО, выявлено в 2014 и 2015 годах, наименьшее — в 2007—2009. Другим фактором, влияние которого на нозологическую структуру случаев временной нетрудоспособности было изучено, явился возраст пациентов. Возраст пациентов в группе новообразований ЧЛО находился в пределах 26—49 лет, медиана составила 33,5 года. Как показал проведенный анализ, возраст пациентов имел статистически значимые различия в зависимости от нозологической группы ( $p<0,001$ ).

Длительность случаев временной нетрудоспособности при доброкачественных новообразованиях ЧЛО зависит от влияния различных факторов: пола, возраста пациентов, сезонности лечения, стажа врача. В соответствии с результатами однофакторного дисперсионного анализа были установлены статистически значимые различия длительности случаев ВН при доброкачественных опухолях ЧЛО,

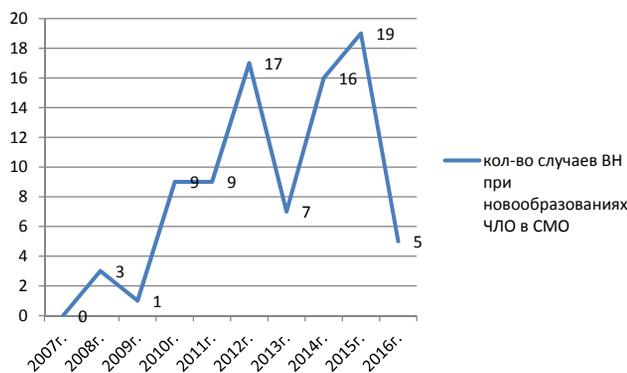


Рис. 4. Новообразования ЧЛО, приводящие к наступлению случаев временной нетрудоспособности в РТ с 2007 по 2016 г.  
Fig. 4. Maxillofacial neoplasms resulting in temporary disability in the Republic of Tatarstan (RT) for the period of 2007–2016

средняя длительность которых составила  $7,83 \pm 0,63$  дня и отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4 до 17 дней ( $p<0,001$ ) (рис. 5).

Оценка зависимости длительности случаев временной нетрудоспособности от стажа лечащего врача была проведена в разрезе нозологических групп с помощью корреляционно-регрессионного анализа. При новообразованиях ЧЛО коэффициент детерминации ( $R^2$ ) составил 0,006, что свидетельствовало об



Рис.

3. КЛКТ пациента с диагнозом «фиброзная дисплазия с кистозной трансформацией в области нижней челюсти справа (K10.83)» через 11 месяцев после оперативного лечения: в проекции костного дефекта нижней челюсти справа наблюдается восстановление губчатого вещества и кортикальной пластинки альвеолярного отростка, также определяются участки однородной гомогенности: костный рисунок имеет признаки органотипичности, выявлены сформированные гаверсовы каналы, типичный костный рисунок, минерализация кости. Признаки рецидива образования отсутствуют

Fig. 3. CBCT tomography of the patient with the diagnosis: Fibrous dysplasia with cystic transformation in the area of the inferior maxilla on the right (K10.83) in 11 months after surgical treatment: in the projection of the bone defect of the inferior maxilla on the right, the recovery of the spongy substance and cortical lamina of the alveolar process is observed, and areas of homogeneous homogeneity are also determined: the bone pattern bears signs of organotypicity: the formed Haversian canals, typical bone pattern, bone mineralization are revealed. There are no signs of tumor recurrence

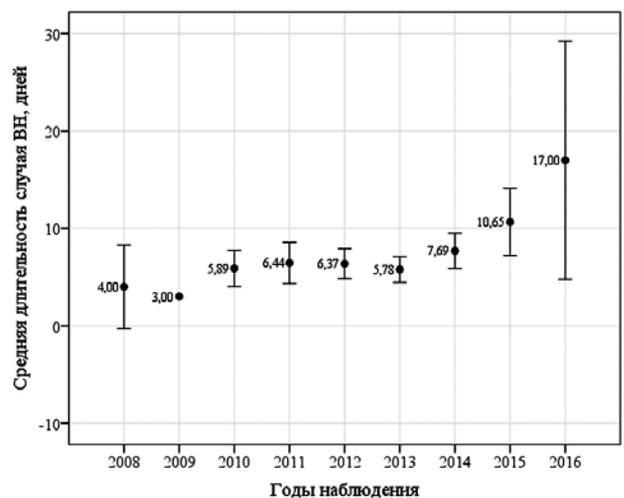


Рис. 5. Средняя длительность случаев временной нетрудоспособности при новообразованиях ЧЛО в динамике  
Fig. 5. The average duration of temporary disability associated with maxillofacial neoplasms in dynamics

Таблица

Сравнение распределения случаев ВН по нозологическим группам в зависимости от месяца года, абс. (%)

Table

Comparison of the distribution of cases of temporary disability by nosological groups, depending on the month of the year, abs. (%)

Месяцы года	Нозологические группы*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	227 (6,6)	8 (4,4)	21 (5,5)	42 (5,8)	12 (6,1)	4 (4,7)	8 (8,9)	7 (7,1)
2	260 (7,6)	15 (8,3)	42 (10,9)	44 (6,1)	20 (10,2)	7 (8,1)	6 (6,7)	5 (5,1)
3	312 (9,1)	23 (12,8)	38 (9,9)	47 (6,5)	16 (8,1)	11 (12,8)	10 (11,1)	10 (10,1)
4	333 (9,7)	16 (8,9)	38 (9,9)	73 (10,1)	24 (12,2)	15 (17,4)	11 (12,2)	12 (12,1)
5	273 (7,9)	11 (6,1)	23 (6,0)	59 (8,2)	13 (6,6)	16 (18,6)	8 (8,9)	5 (5,1)
6	296 (8,6)	8 (4,4)	34 (8,9)	73 (10,1)	17 (8,6)	5 (5,8)	3 (3,3)	3 (3,0)
7	275 (8,0)	14 (7,8)	28 (7,3)	70 (9,7)	8 (4,1)	10 (11,6)	3 (3,3)	8 (8,1)
8	205 (6,0)	15 (8,3)	11 (2,9)	68 (9,4)	11 (5,6)	4 (4,7)	9 (10,0)	13 (13,1)
9	290 (8,4)	12 (6,7)	44 (11,5)	61 (8,4)	18 (9,1)	3 (3,5)	7 (7,8)	11 (11,1)
10	326 (9,5)	17 (9,4)	44 (11,5)	59 (8,2)	21 (10,7)	3 (3,5)	6 (6,7)	9 (9,1)
11	296 (8,6)	16 (8,9)	39 (10,2)	81 (11,2)	16 (8,1)	3 (3,5)	8 (8,9)	2 (2,0)
12	342 (10,0)	25 (13,9)	22 (5,7)	46 (6,4)	21 (10,7)	5 (5,8)	11 (12,2)	14 (14,1)
<b>ИТОГО:</b>	<b>3435 (100)</b>	<b>180 (100)</b>	<b>384 (100)</b>	<b>723 (100)</b>	<b>197 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>90 (100)</b>	<b>99 (100)</b>

\* Нозологические группы: 1 — одонтогенные воспалительные процессы ЧЛО; 2 — заболевания прорезывания зубов; 3 — вторичная адентия челюстей; 4 — травмы ЧЛО; 5 — неодонтогенные воспалительные процессы ЧЛО; 6 — новообразования ЧЛО; 7 — аномалии развития ЧЛО; 8 — сочетанные заболевания.

учете 0,6 % факторов, определяющих длительность случая временной нетрудоспособности в регрессионной модели. Увеличение стажа лечащего врача на 1 год соответствовало удлинению срока ВН на 0,09 дня.

Сезонность обращений по поводу заболеваний ЧЛО была также рассмотрена нами в разрезе нозологических групп (таблица).

Как показал проведенный анализ, различия распределения случаев временной нетрудоспособности по месяцам года в зависимости от нозологической группы были статистически значимыми ( $p < 0,001$ ). Полученные данные представлены на рис. 6.

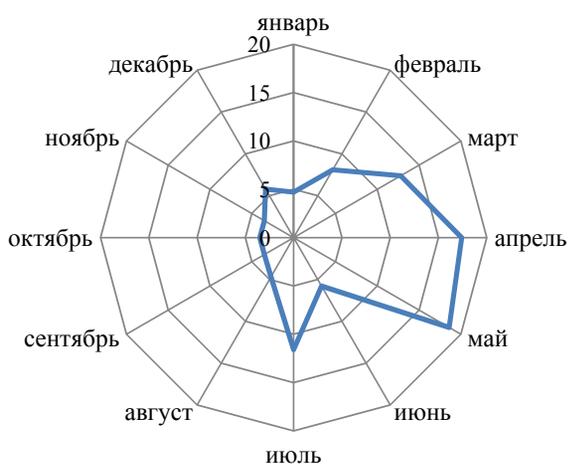


Рис. 6. Распределение случаев временной нетрудоспособности при новообразованиях ЧЛО с 2007 по 2016 г. по месяцам года  
Fig. 6. Distribution of cases of temporary disability associated with neoplasms for 2007-2016 by months of the year

В сезонной структуре обращаемости по поводу новообразований ЧЛО ярко выделялся весенний период (доля обращений в марте — 12,8 %; апреле — 17,4; мае — 18,6). Также значительную долю в общей структуре занимали обращения, выполненные в июле (11,6 %). В остальные месяцы доля случаев ВН была низка, достигая минимума в осенние месяцы (3,5 %).

### Выводы

Среди группы доброкачественных новообразований ЧЛО, приводящих к наступлению случаев временной нетрудоспособности, нами выявлены следующие нозологии: Атерома (D23.0) — 11 % случаев; Фиброма (D10.0) — 14,2; Папиллома (D10.0) — 9,8; Гемангиома (D18.0) — 2; Одонтома (D16.4) — 48; Амелобластома (D16.4) — 8; Фиброзная дисплазия (K10.83) — 1; Кисты слюнных желез (D11.0) — 2; Липома (D17.0) — 4. В зависимости от гендерного признака новообразования ЧЛО, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола — 43,0 %, женского — 57,0. Наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с группой опухолей ЧЛО, выявлено в 2014 и 2015 гг., наименьшее — в 2007—2009. При этом средняя длительность случаев ВН составила  $7,83 \pm 0,63$  дня, отличалась статистически значимой положительной динамикой, увеличиваясь за исследуемый период с 4 до 17 дней. Также статистически значимыми являются изменения в сезонной структуре обращаемости по поводу новообразований ЧЛО: ярко выделялся весенний период (доля обращений в марте — 12,8 %; апреле — 17,4; мае — 18,6).

## Литература

1. Иванова, Г. Н. Актуальность обучения врачей медицинских организаций порядку проведения экспертизы временной нетрудоспособности и правилам оформления листов нетрудоспособности / Г. Н. Иванова, Т. В. Косенкова, Л. Б. Дмитренко // Многопрофильный стационар. – 2017. – Т. IV, № 1. – С. 4–7.
2. Анализ информативности первичного осмотра медицинской карты стоматологического больного / В. В. Алямовский, А. Н. Дуж, О. П. Соколова, С. А. Нарыкова // Эндодонтия Today. – 2016. – № 1. – С. 49–52.
3. Оценка психоэмоционального состояния врачей-стоматологов при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств / С. А. Рабинович, С. Н. Разумова, Ю. Л. Васильев, З. Т. Айметдинова // Эндодонтия Today. – 2016. – № 4. – С. 21–24.
4. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в стоматологической практике / Р. А. Салеев, Н. А. Горячев, Д. Н. Горячев, Р. Е. Павлов // Эндодонтия Today. – 2017. – № 3. – С. 58–62.
5. Мартиросян, А. М. Анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за больными детьми при стоматологических заболеваниях / А. М. Мартиросян, В. Д. Вагнер, А. А. Баштовой // Стоматология. – 2016. – № 6. – С. 127–132.
6. Найговзина, Н. Б. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях / Н. Б. Найговзина, А. В. Лучинский // Стоматология. – 2015. – № 4. – С. 12–15.
7. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью как высокоинформативный критерий оценки качества лечебно-профилактической помощи / И. А. Киреева, В. Б. Смычек, А. В. Копыток, Л. Г. Казак // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – № 3. – С. 4–11.
8. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях / И. Л. Клярская, Е. В. Максимова, А. И. Колесниченко, Ю. А. Мошко, Е. О. Шелихова // Крымский терапевтический журнал. – 2016. – № 2. – С. 32–35.
9. Ашуев, Ж. А. Медико-социальная деятельность при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области / Ж. А. Ашуев, А. А. Базиев, А. Е. Лаптева // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2015. – № 4. – С. 12–21.
10. Обеспечение населения кадрами врачей по профилю «челюстно-лицевая хирургия» / А. А. Кулаков, В. Г. Бутова, З. А. Снурница, А. Н. Куликова // Стоматология. – 2018. – № 1. – С. 4–8.
11. Салеев, Р. А. Сравнительный анализ стоматологического статуса у студентов Казанского государственного медицинского университета / Р. А. Салеев, А. Б. Абдрашитова, А. И. Мамутова // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10, Вып. 6. – С. 34–41.
12. Does dentifrice provide the necessary saturation of ions in oral fluids to favour remineralisation? / P. V. Seredin, D. L. Goloshapov, V. A. Ippolitov, E. S. Kalivradzhivan // Russian Open Medical Journal. – 2018. – Vol. 7, Iss. 1. – P. 106. DOI: 10.15275/rusomj.2018.0106
13. Кизилов, А. В. Временная нетрудоспособность и инвалидность населения Чувашской Республики в 2016 году / А. В. Кизилов, И. В. Антонова // Здравоохранение Чувашии. – 2017. – № 2. – С. 20–23.
14. Суслин, С. А. Формирование и развитие службы экспертизы временной нетрудоспособности в России / С. А. Суслин, В. В. Павлов, О. Г. Никольская // Наука и инновации в медицине. – 2016. – № 1. – С. 52–57.
15. Шаймиева, Н. И. Перспективы развития стоматологической службы в Республике Татарстан / Н. И. Шаймиева, Ю. Л. Никошина, Т. А. Нуртдинова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2014. – № 4. – С. 40–44.
16. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта / О. С. Гилева, Т. В. Либик, А. А. Позднякова, Л. Я. Сатюкова // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 3–9.
17. Найговзина, Н. Б. Государственные гарантии на медицинскую стоматологическую помощь в амбулаторных условиях / Н. Б. Найговзина, А. В. Лучинский // Стоматология. – 2015. – № 4. – С. 12–15.
18. Short-Term Outcomes of a Vocational Rehabilitation Program for Patients with Acquired Brain Injury in The Netherlands / Caroline H. van Dongen, Paulien H. Goossens, Inge E. van Zee, Kirsten N. Verpoort, Thea P.M. Vliet Vlieland, Judith M. van Velzen // Journal of Occupational Rehabilitation. – 2017. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9738-6>.
19. How work impairments and reduced work ability are associated with health care use in workers with musculoskeletal disorders, cardiovascular disorders or mental disorders / K. G. Rreuwijk, S. J. W. Robroek, A. Burdorf, L. Hakkaart // Journal of Occupational Rehabilitation. – 2014. – Vol. 24, № 4. – P. 631–639. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9492-3>.
20. Network on behalf of the NP. Tooth wear and the role of salivary measures in general practice patients / D. S. Ramsay, M. Rothen, J. M. Scott, J. Cunha-Cruz // Clin Oral Investig. – 2014. – № 19(1). – P. 85–95. <https://dx.doi.org/10.1007/s00784-014-1223-4>.
21. Bellisola, G. Infrared spectroscopy and microscopy in cancer research and diagnosis / G. Bellisola, C. Sorio // Am J Cancer Res. – 2012. – № 2(1). – P. 1–21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22206042>.
22. Early Workplace Communication and Problem Solving to Prevent Back Disability: Results of a Randomized Controlled Trial Among High-Risk Workers and Their Supervisors / S. J. Linton, K. Boersma, M. Traczyk, W. Shaw, M. Nicholas // Journal of Occupational Rehabilitation. – 2016. – Vol. 26, № 2. – P. 150–159. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9596-z>.
23. Effect Of Flavonoid-Containing Extracts On The Growth Of Transplanted Sarcoma 45, Peripheral Blood And Bone Marrow Condition After Oral And Intramuscular Administration In Rats / N. A. Navolokin, D. A. Mudrak, A. B. Bucharskaya, O. V. Matveeva, S. A. Tychina, N. V. Polukonova, G. N. Maslyakova // Russian Open Medical Journal. – 2017. – Vol. 3, Iss. 3. – P. 304. DOI: 10.15275/rusomj.2017.0304

## References

1. Ivanova, G. N., Kosenkova, T. V., Dmitrenko, L. B. (2017). Aktual'nost' obucheniya vrachey iz chisla tekhnologov i pravil oformleniya listovkov netrudospobnosti [Relevance of training of doctors of the medical organizations to the order of carrying out examination of temporary disability and rules of registration of sheets of disability]. *Mnogoprofil'nyy stacionar [Versatile hospital]*, IV, 1, 4–7. (In Russ.)
2. Alyamovsky, V. V., Dug, A. N., Sokolova, O. R., Narikawa, S. A. (2016). Analiz informativnosti pervichnogo osmotra meditsinskoy karty stomatologicheskogo bol'nogo [Analysis of the information content of the primary examination of the medical card of a dental patient]. *Endodontiya Segodnya [Endodontology Today]*, 1, 49–52. (In Russ.)
3. Rabinovich, S. A., Razumova, S. N., Vasiliev, Yu. L., Yamaletdinova, Z. T. (2016). Otsenka psikhoeemotsional'nogo sostoyaniya vrachey-stomatologov pri provedenii ambulatornykh stomatologicheskikh vmeshatel'stv [Evaluation of the emotional state dentists when performing outpatient dental surgery]. *Endodontiya Segodnya [Endodontology Today]*, 4, 21–24. (In Russ.)
4. Saleev, R. A., Goryachev, N. A., Goryachev, D. N., Pavlov, R. E. (2017). Osobennosti ekspertizy vremennoy netrudospobnosti v stomatologicheskoy praktike [Features of examination of temporary disability in dental practice]. *Endodontiya Segodnya [Endodontology Today]*, 3, 58–62. (In Russ.)
5. Martirosyan, A. M., Wagner, V. D., Bashtova, A. A. (2016). Analiz vremennoy netrudospobnosti roditel'ey po ukhodu za bol'nymi det'mi pri stomatologicheskikh zabolovaniyakh [Analysis of Temporary Disability of Parents Nursing Child Patients Suffering from Dental Diseases]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 6, 127–132. (In Russ.)
6. Naygovzina, N. B., Luchinsky, A. V. (2015). Gosudarstvennyye garantii na meditsinskuyu stomatologicheskuyu pomoshch' v ambulatornykh usloviyakh [State guarantees for medical dental care provided to the outpatients]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 4, 12–15. <https://doi.org/10.17116/stomat201594412-15>. (In Russ.)
7. Kireeva, I. A., Smychek, V. B., Kopytsky, A. V., Kazak, L. G. (2014). Zabolevayemost' s vremennoy netrudospobnost'yu kak vysokoinformativnyy kriteriy otsenki kachestva lechebno-profilakticheskoy pomoshchi [Morbidity with temporary disability as a highly informative criterion for assessing the quality of treatment and preventive care]. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdoravookhraneniya [Issues of organization and informatization of health care]*, 3, 4–11. (In Russ.)
8. Klaritskaya, I. L., Maksimova, E. V., Kolesnichenko, A. I., Moshkov, Y. A., Shelekhova, E. O. (2016). Organizatsiya ekspertizy vremennoy netrudospobnosti v meditsinskikh organizatsiyakh [The Organization of expertise of temporary disability in health care organizations]. *Krymskiy terapevticheskiy zhurnal [Crimean Therapeutic Journal]*, 2, 32–35. (In Russ.)
9. Ashev, J. A., Bazyev, A. A., Lapteva, E. A. (2015). Mediko-sotsial'naya deyatel'nost' pri zabolovaniyakh i travmakh chelyustno-litsevoy oblasti [Medico-social activities in diseases and injuries of the maxillofacial region]. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsialnoy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii [Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medico-Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry]*, 2015, 4, 12–21. (In Russ.)
10. Kulakov, A. A., Butova, V. G., Snurnitzina, Z. A., Kilikova, A. N. (2018). Obespecheniye naseleniya kadrami vrachey po profil'yu «chelyustno-litsevaya khirurgiya» [Human resources provision for maxillofacial surgery facilities]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 2018, 1, 4–8. (In Russ.)
11. Saleev, R. A., Abdrashitova, A. B., Mamutova, A. I. (2017). Sravnitel'nyy analiz stomatologicheskogo statusa u studentov Kazanskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Comparative analysis of dental status among the students of Kazan state medical University]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy medicine [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]*, 10, 6, 34–41. (In Russ.)
12. Seredin, P. V., Goloshapov, D. L., Ippolitov, V. A., Kalivradzhivan, E. S. (2018). Does dentifrice provide the necessary saturation of ions in oral fluids to favour remineralisation? *Russian Open Medical Journal*, 2018, 7, 1, 106. DOI: 10.15275/rusomj.2018.0106
13. Kizilov, A. V., Antonova, I. V. (2017). Vremennaya netrudospobnost' i invalidnost' naseleniya Chuvashskoy Respubliki v 2016 godu [Temporary disability and disability of the population of the Chuvash Republic in 2016]. *Zdravookhraneniye Chuvashii [Healthcare of Chuvashia]*, 2017, 2, 20–23. (In Russ.)

14. Suslin, S. A., Pavlov, V. V., Nikol'skaya, O. G. (2016). Formirovaniye i razvitiye sluzhby ekspertizy vremen netrudosposobnosti v Rossii [Formation and development of the examination service of temporary disability in Russia]. *Nauka i innovatsiya v meditsine [Science and innovation in medicine]*, 1, 52–57. (In Russ.)
15. Shaimieva, N. I., Nikishina, Y. L., Nurdinova, T. A. (2014). Perspektivy razvitiya stomatologicheskoy sluzhby v Respublike Tatarstan [Prospects for the development of the dental service in the Republic of Tatarstan]. *Obshchestvennoye zdorovye i zdravookhraneniye [Public Health and Health Care]*, 4, 40–44. (In Russ.)
16. Gileva, O. S., Libik, T. V., Pozdnyakova, A. A., Satyukova, L. Y. (2013). Predrakovyye zabolevaniya v strukture patologii slizistoy obolochki polosti rta [Precancerous lesions in structure of oral mucosa diseases (according to medical advisory data)]. *Problemy stomatologii [Problems of stomatology]*, 2, 3–9. (In Russ.)
17. Naygovzina, N. B., Luchinsky, A. V. (2015). Gosudarstvennyye garantii na meditsinskuyu stomatologicheskuyu pomoshch' v ambulatornykh usloviyakh [State guarantees for medical dental care provided to the outpatientssetting]. *Stomatologiya [Stomatology]*, 4, 12–15. <https://doi.org/10.17116/stomat201594412-15>. (In Russ.)
18. Caroline H. van Dongen, Paulien H. Goossens, Inge E. van Zee, Kirsten N. Verpoort, Thea P.M. Vliet Vlieland, Judith M. van Velzen. (2017). Short-Term Outcomes of a Vocational Rehabilitation Program for Patients with Acquired Brain Injury in The Netherlands. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9738-6>.
19. Rreewijk, K. G., Robroek, S. J. W., Burdorf, A., Hakkaart, L. (2014). How work impairments and reduced work ability are associated with health care use in workers with musculoskeletal disorders, cardiovascular disorders or mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 4, 631–639. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9492-3>.
20. Ramsay, D. S., Rothen, M., Scott, J. M., Cunha-Cruz, J. (2014). Network on behalf of the NP. Tooth wear and the role of salivary measures in general practice patients. *Clin Oral Investig*, 2014, 19(1), 85–95. <https://dx.doi.org/10.1007/s00784-014-1223-4>.
21. Bellisola, G., Sorio, C. (2012). Infrared spectroscopy and microscopy in cancer research and diagnosis. *Am J Cancer Res*, 2(1), 1–21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22206042>.
22. Linton, S. J., Boersma, K., Traczyk, M., Shaw, W., Nicholas, M. (2016). Early Workplace Communication and Problem Solving to Prevent Back Disability: Results of a Randomized Controlled Trial Among High-Risk Workers and Their Supervisors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 2, 150–159. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9596-z>.
23. Navolokin, N. A., Mudrak, D. A., Bucharskaya, A. B., Matveeva, O. V., Tychina, S. A., Polukonova, N. V., Maslyakova, G. N. (2017). Effect Of Flavonoid-Containing Extracts On The Growth Of Transplanted Sarcoma 45, Peripheral Blood And Bone Marrow Condition After Oral And Intramuscular Administration In Rats. *Russian Open Medical Journal*, 3, 3, 304. DOI: 10.15275/rusomj.2017.0304

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare that they have no conflict of interest.**

**Авторы:**

**Ринат Ахмедулович САЛЕЕВ**

д. м. н., декан стоматологического факультета, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань  
[rinat.saleev@gmail.com](mailto:rinat.saleev@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-3604-7321

**Алена Борисовна АБДРАШИТОВА**

к. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань  
[egorova-alena@mail.ru](mailto:egorova-alena@mail.ru)  
ORCID: 0000-0002-3315-7560

**Олег Александрович ИВАНОВ**

к. м. н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань  
[o4lh@mail.ru](mailto:o4lh@mail.ru)  
ORCID: 0000-0003-0543-5030

**Authors:**

**Rinat A. SALEEV**, Doctor of Medical Science, Dean of Faculty of Dentistry of Kazan State Medical University Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia  
[rinat.saleev@gmail.com](mailto:rinat.saleev@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-3604-7321

**Alena B. ABDRASHITOVA**, Candidate of Medical Science, Associate Professor of Pediatric Dentistry of Kazan State Medical University Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of Russia, 49 Butlerov St, 420012 Kazan, Russia,  
[egorova-alena@mail.ru](mailto:egorova-alena@mail.ru)  
ORCID: 0000-0002-3315-7560

**Oleg A. IVANOV** Candidate of Medical Science, Associate Professor of maxillofacial surgery and surgical Dentistry of Kazan State Medical University Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of Russia, Kazan, Russia  
[o4lh@mail.ru](mailto:o4lh@mail.ru)  
ORCID: 0000-0003-0543-5030

Поступила  
Принята к печати

28.08.2018 Received  
14.09.2018 Accepted