

Частота симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков с задержкой психического развития

Р.С. ИБРАГИМОВА, д.м.н., профессор

Г.Т. ЕРМУХАНОВА, д.м.н., профессор, зав. кафедрой

Т.В. КОРОБКИНА, ассистент

Н.М. ОНАЙБЕКОВА, к.м.н., ассистент

Р.Б. НУРЛЫ, врач стоматолог-интерн

Кафедра стоматологии детского возраста

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Rate of temporomandibular joint malfunction symptoms in children and teenagers with mental development delay

R.S. IBRAGIMOVA, G.T. ERMUKHANOVA, T.V. KOROBKINA, N.M. ONAYBEKOVA, R.B. NURLY

40

Резюме

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 20–76% населения, из них до 70–89% приходится на внутрисуставные функциональные расстройства. Среди детей и подростков дисфункция ВНЧС встречается у 14–20%. Сведений о частоте функциональных нарушений этого сочленения у детей с задержкой умственного развития мы не встретили.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков с задержкой психического развития.

Проведено изучение распространенности отдельных симптомов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у 110 детей и подростков с задержкой психического развития и 218 практически здоровых.

Указанные симптомы выявлены у 40,1% детей и подростков с задержкой психического развития и у 35,32% практически здоровых лиц и частота их возрастала с возрастом.

Как в основной, так и в группе сравнения функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава существенно чаще наблюдались у лиц женского пола (47,05% и 45,61% соответственно), чем мужского (36,84% и 27,88%). В самых различных сочетаниях выявлены смещение средней межрезцовой линии, боль при пальпации жевательных мышц, суставные шумы, нарушение открывания рта. Какой-либо последовательной закономерности частоты встречаемости отдельных симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, зависимости частоты от пола и возраста в сравниваемых группах не выявлено. Зубочелюстные аномалии чаще наблюдались как у детей и подростков с задержкой психического развития, так и у практически здоровых, имеющих те или иные симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава.

У детей и подростков с задержкой психического развития симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава встречаются чаще и начинаются в более раннем возрасте, чем у практически здоровых.

Ключевые слова: функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава, задержка умственного развития.

Abstract

Temporomandibular joint diseases occur in 20–76% of population, of them 70–89% of cases is dysfunctions and 14–20% of cases it is revealed in children and teenagers. Data about dysfunctions of this joint in children with mental development delay weren't found out.

Purpose of the present investigation is studying the prevalence of the temporo- mandibular joint dysfunctions in children and teenagers with mental development delay.

The study of separate signs or symptoms prevalence of temporomandibular joint malfunction in 110 children and teenagers with mental development delay and in 218 practically healthy ones was carried on.

The mentioned symptoms were revealed in 40% of children and teenagers with mental development delay and 35,32% of practically healthy ones and their rate increased with ageing. In the main group as well as in the group of comparison the functional disorders of the temporo- mandibular joint essentially observed in female persons (47,05% и 45,61% respectively), than in male persons (36,84 % и 27,88%). In different combinations there were revealed the dislocation of the middle inter-incisive line, pain on palpation of the masseter muscles, joint noise, malopening mouth. There was no any consistent pattern of separate symptoms rate of temporomandibular joint dysfunction, its dependence on sex and age in the compared group. Dental mandibular abnormalities were observed both in children and teenagers with mental development delay as well as in practically healthy ones, having those or other symptoms of temporo-mandibular joint malfunction.

Children and teenagers with the mental development delay show the symptoms of temporomandibular dysfunctions more often and in earlier age than almost healthy.

Key words: temporomandibular joint malfunction, mental development delay.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются у 20–76% населения, из них до 70–89% приходится на различные функциональные расстройства [1, 2].

Критический обзор публикаций об эпидемиологии функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава обнаружил большой разброс показателей их распространенности среди населения. Одни авторы утверждают, что различные признаки дисфункции ВНЧС имеются у 14–40% населения [3], другие считают, что у 19–63% населения, и среди них значительную часть (35–40%) составляют лица юношеского возраста [4]. По крайней мере, у 70% из 639 обследованных студентов имеют место признаки или симптомы дисфункции нижней челюсти, а 5% студентов нуждаются в лечении [5]. Среди детей и подростков дисфункция ВНЧС встречается у 14–20% [6]. Однако до 50% населения имеют различные преходящие симптомы дисфункции ВНЧС, но сознательно их не замечают и по их поводу не обращаются к врачу [7]. Некоторые авторы не отмечают существенных различий в распределении этой патологии по полу [8, 9], а большинство исследователей утверждают, что данное заболевание наблюдается преимущественно у женщин и составляет 70–80% от числа всех наблюдений [2, 10–12, 14].

Несмотря на известные дискуссии по поводу механизмов возникновения и развития внутрисуставных расстройств, в частности

синдрома болевой дисфункции ВНЧС, на сегодня определились четыре основных патогенетических фактора развития этой патологии: окклюзионная дисгармония, нарушения тонуса жевательной мускулатуры, органические или функциональные изменения ВНЧС, стрессы и психологические, личностные нарушения.

Окклюзионная дисгармония, в частности аномалии прикуса и/или зубных рядов, наблюдаются уже у детей, психоэмоциональная сфера также формируется в детском и юношеском возрастах. Поэтому изучение распространенности функциональных нарушений ВНЧС, в том числе донозологических, является актуальным и особенно у детей с задержкой психического развития. Сведений об изучении распространенности функциональных нарушений ВНЧС у детей с задержкой психического развития ни в зарубежной, ни в отечественной литературе мы не встретили.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение распространенности симптомов функциональных нарушений ВНЧС, в том числе донозологических, у детей и подростков с задержкой психического развития в сравнении с частотой их у практически здоровых лиц аналогичного возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследованы 110 детей и подростков с задержкой психического развития (основная группа), из них 34 (30,90%) женского и 76 (69,09%) — мужского полов (табл. 1). Респонденты были распределены на две группы: дети в возрасте 7–12 лет — 46 (41,82%) и подростки в возрасте 13–18 лет — 64 (58,18%).

Группу сравнения составили 218 учащихся средней школы №30 города Алма-Ата, среди них в возрасте 7–12 лет было 105 человек (48,16%), подростков 13–18 лет —

Таблица 1. Распределение респондентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Пол				Всего	
	женщин		мужчин			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дети и подростки с задержкой психического развития (основная группа)						
7–12	14	12,72	32	29,09	46	41,82
13–18	20	18,18	44	40,00	64	58,18
Итого	34	30,90	76	69,09	110	100
Практически здоровые дети и подростки (группа сравнения)						
7–12	45	20,64	60	27,52	105	48,16
13–18	69	31,65	44	20,18	113	51,84
Итого	114	52,29	104	47,71	218	100

113 (51,83%), женского пола — 114 (52,3%), мужского — 104 (47,7%).

Сравнительная оценка полученных данных (доли) проводилась с использованием критерия χ^2 (квadrat Пирсона).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Различные признаки или симптомы функциональных нарушений ВНЧС были выявлены у 44 обследованных с задержкой психического развития, что составило 40,1%, а среди детей и подростков группы сравнения они наблюдались несколько реже — у 77 (35,32%), но разница оказалась ($\chi^2 = 0,688$, $p = 0,407$) статистически не значимой (рис. 1).

У лиц с задержкой психического развития выявлена четкая тенденция к увеличению частоты изучаемых симптомов с возрастом: в 7–12 лет они были обнаружены у 16 из 46 детей (34,78%), а в 13–18 лет — у 28 из 64, что составило 43,75%, но разница статистически была не значима ($\chi^2 = 0,8967$, $p = 0,344$). Возможно, это связано с недостаточной выборкой в основной группе, поскольку в группе сравнения в возрасте 7–12 лет функциональные нарушения наблюдались у 17 из 105 детей (16,2%), в 13–18 лет — у 60 из 113 подростков, что составило 53,1%, ($\chi^2 = 32,4511$, $p < 0,01$), то есть частота их увеличивалась с возрастом статистически значимо (рис. 2). Следует отметить, что в возрасте 7–12 лет у детей с задержкой психического развития эти нарушения встречаются статистически значимо чаще, чем у детей группы сравнения ($\chi^2 = 6,474$, $p < 0,011$), а среди подростков 13–18 лет эта разница оказалась статистически не значима ($\chi^2 = 1,428$, $p < 0,232$).

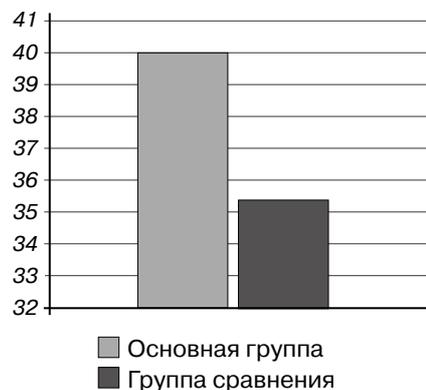


Рис. 1 Частота симптомов дисфункции ВНЧС (%)

Изучение частоты встречаемости функциональных нарушений ВНЧС показало, что в основной группе у лиц женского пола наблюдались несколько чаще — у 16 из 34 (47,05%), чем мужского — у 28 из 76 (36,84%), но разница оказалась не значимой ($\chi^2 = 1,0217$, $p = 0,312$), а в группе сравнения у лиц женского пола симптомы дисфункции ВНЧС встречались существенно чаще — у 52 из 114 (45,615), чем мужского — у 29 из 104 (27,88%), ($\chi^2 = 7,3211$, $p = 0,0068$) (рис. 3).

Распространенность отдельных выявленных признаков функциональных нарушений ВНЧС у обследованных лиц была неоднозначна.

У детей и подростков с задержкой психического развития наиболее часто наблюдались смещение средней межрезцово́й линии — у 22 обследованных (20%), причем с возрастом этот показатель увеличивался и в группе обследованных 13–18 лет был почти в два раза выше (25%), чем у детей 7–12 лет (13,04%). У лиц мужского пола этот признак дисфункции ВНЧС наблюдался несколько чаще (21,05%), чем у девочек (17,65%). У здоровых детей этот признак дисфункции ВНЧС встречался очень редко (2,75%): у одного из 105 (0,95%) в возрасте 7–12 лет, и у 5 из 113 (4,42%) в возрасте 13–18 лет (рис. 4).

Следующими по частоте в основной группе оказались боли при пальпации жевательных мышц (собственно жевательной, височной, наружной и внутренней крыловидных мышц) — у 20 детей и подростков с задержкой психического развития (18,18%). При этом частота их выявления не зависела ни от возраста (у 17,39% среди детей в возрасте 7–12 лет и у 18,75% — в возрасте

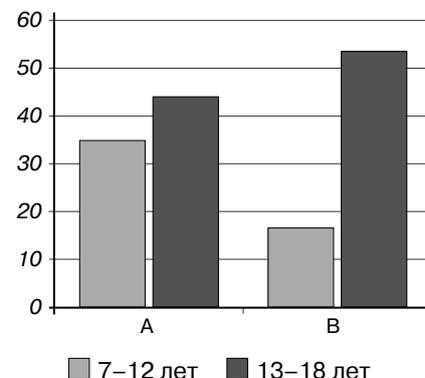


Рис. 2 Частота встречаемости симптомов дисфункции ВНЧС (%) в зависимости от возраста. А — основная группа, В — группа сравнения

13–18 лет), ни от пола обследованных (у 18,45% лиц мужского пола и у 17,65% — женского). В группе сравнения этот признак наблюдался в 25,23% случаев и частота его увеличивалась с возрастом от 6,59% у детей 7–12 лет до 23,08% у подростков 13–18 лет и наблюдалась чаще у девочек.

Суставные шумы в виде щелканья в суставе (на что реципиенты, как правило, не обращали внимания) были выявлены у 9,09% обследованных лиц с задержкой психического развития и в старшей возрастной группе обследованных 13–18 лет они наблюдались в три раза чаще (12,5%), чем у детей в возрасте 7–12 лет (4,35%). При этом у лиц женского пола щелканье в суставе было более чем в три раза чаще, чем у лиц мужского пола (17,65% и 5,26% соответственно). У здоровых лиц этот признак наблюдался реже — в 1,38% случаев, и также как в основной группе в возрасте 13–18 лет они наблюдались даже в 4,6 раза чаще (22,12%), чем у детей в возрасте 7–12 лет (4,76%). У девочек в группе сравнения щелканье в суставе встречалось тоже чаще (16,6%), чем у мальчиков (10,57%).

Нарушения открывания рта (S- и Z-образное, ступенчатое, чрезмерное открывание рта) выявлены у 10,9% лиц с задержкой психического развития, причем с возрастом количество их заметно возрастало: в возрасте 13–18 лет они наблюдались более чем в три раза чаще (15,63%), чем у детей 7–12 лет (4,35%). Четкой зависимости частоты нарушений открывания рта от пола не наблюдалось (у лиц мужского пола они выявлены у 10,52%, женского — у 11,76%). В группе сравнения нарушения открывания рта

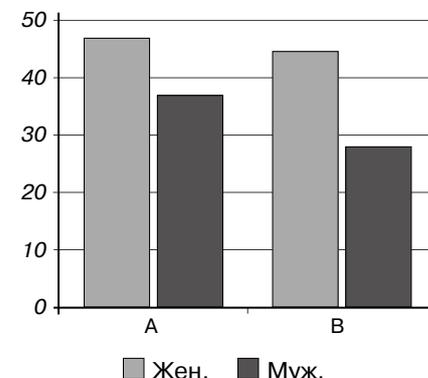


Рис. 3 Частота встречаемости симптомов дисфункции ВНЧС (%) в зависимости от пола. А — основная группа, В — группа сравнения

наблюдались чаще — в 29,36% случаев и также, как в основной группе, с возрастом количество их увеличивалось: в 13–18 лет они выявлялись более чем в три раза чаще (45,13%), чем в 7–12 лет — (12,38%). У лиц женского пола нарушения открывания рта наблюдались чаще (35,96%), чем мужского (21,15%).

Среди 44 лиц основной группы с выявленными симптомами функциональных нарушений ВНЧС по одному симптому дисфункции сустава имели 45,45%, по два — 40,9%, по три — 13,64% человек, а среди 77 обследованных в группе сравнения по одному — 24,68%, по два — 10,39%, по три — 36,36%, кроме того у 28,57% в этой группе выявлены по четыре симптома дисфункции ВНЧС. Последнее, по-видимому, связано с тем, что дети и подростки с задержкой психического развития не всегда адекватно реагировали на обследование, не всегда давали правильные ответы на вопросы и поэтому часть симптомов выявить не удавалось.

Стираемость зубов выявлена у четырех подростков 13–18 лет, возможно связанная с бруксизмом (одним из потенциальных звеньев патогенеза дисфункции ВНЧС), однако выяснить факт его наличия у подростков не удалось.

Зубочелюстные аномалии (аномалии прикуса, скученность зубов, аномалия положения зубов и др.) наблюдались у 78 обследованных лиц основной группы, что составило 70,9%, из них 34 человека (43,59%) имели те или иные симптомы функциональных нарушений ВНЧС. Чаще всего встречались глубокий прикус — 36, что в структуре частоты зубочелюстных аномалий составило 46,15% и скученность зубов — 16 (20,51%), перекрестный прикус — 8 (10,25%), прогения — 6 (7,69%) случаев, открытый — 4 (5,13%). Среди

32 детей и подростков с задержкой психического развития (29,1% из 110 обследованных), у которых не были выявлены зубочелюстные аномалии, только четверо (12,51%) имели симптомы функциональных нарушений ВНЧС.

В группе сравнения зубочелюстные аномалии наблюдались у 112 (48,28%) обследованных, имеющих те или иные признаки функциональных нарушений ВНЧС, и только у 71 лиц (32%) без признаков дисфункции ВНЧС. Чаще всего встречались глубокий прикус — 20 (17,86%), скученность зубов — 26 (23,21%), перекрестный прикус — 5 (4,46%), прогнатия — 4 (3,57%) случаев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов проведенных исследований показал, что 40,1% обследованных детей и подростков с задержкой психического развития и 35,32% респондентов группы сравнения имели различные функциональные нарушения ВНЧС, что превышает аналогичные данные авторов, наблюдавших дисфункцию ВНЧС у 14–20% детей и подростков [6].

Выявлено, что в возрасте 7–12 лет у детей основной группы эти нарушения встречаются статистически значимо чаще, чем у детей группы сравнения. Это позволяет предположить, что у детей с задержкой психического развития симптомы дисфункции ВНЧС начинаются в более раннем возрасте, чем у практически здоровых.

Как в основной, так и в группе сравнения функциональные нарушения ВНЧС существенно чаще наблюдались у лиц женского пола (47,05% и 45,61% соответственно), чем мужского (36,84% и 27,88%), что также согласуется с данными ряда исследователей, утвержда-

ющих, что встречаемость их выше у лиц женского пола, чем мужского [2, 10–12, 14].

У детей и подростков с задержкой психического развития наиболее часто наблюдалось смещение средней межрезцово-й линии, причем с возрастом этот показатель увеличивался и у подростков 13–18 лет был почти в два раза выше, чем у детей 7–12 лет. У здоровых детей этот признак дисфункции ВНЧС встречался крайне редко. Боли при пальпации жевательных мышц были выявлены у 18,18% детей и подростков с задержкой умственного развития, и частота их не зависела ни от возраста, ни от пола обследованных. В группе сравнения этот признак наблюдался в 25,23% случаев, причем в 13–18 лет в 3,5 раза чаще, чем в 7–12 лет и у девочек встречался чаще. Частота щелканья в суставе у детей 7–12 лет в обеих группах была примерно одинакова (4,35% и 4,06%), а в возрастной группе 13–18 лет они наблюдались соответственно в три и пять раз чаще, чем у детей 7–12 лет. Девиация при открывании рта у лиц с задержкой психического развития наблюдалась реже, чем в группе сравнения. Как видно, какой-либо последовательной закономерности частоты встречаемости отдельных симптомов дисфункции ВНЧС, зависимости от пола и возраста в сравниваемых группах не прослеживается. Возможно, это связано с недостаточной выборкой в группе детей с задержкой психического развития, не всегда адекватной реакцией их на обследование. Тем не менее, данная проблема представляет научно-практический интерес и требует дальнейшего, более глубокого исследования.

Надеемся, что изложенное выше облегчит практическим врачам-стоматологам раннюю диагностику функциональных нарушений ВНЧС и окажет определенную помощь в проведении их профилактики.

Выводы

1. Симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 40,1% детей и подростков с задержкой психического развития и 35,32% практически здоровых, и частота их возрастает с возрастом.

2. У детей с задержкой психического развития симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава начинаются в более раннем

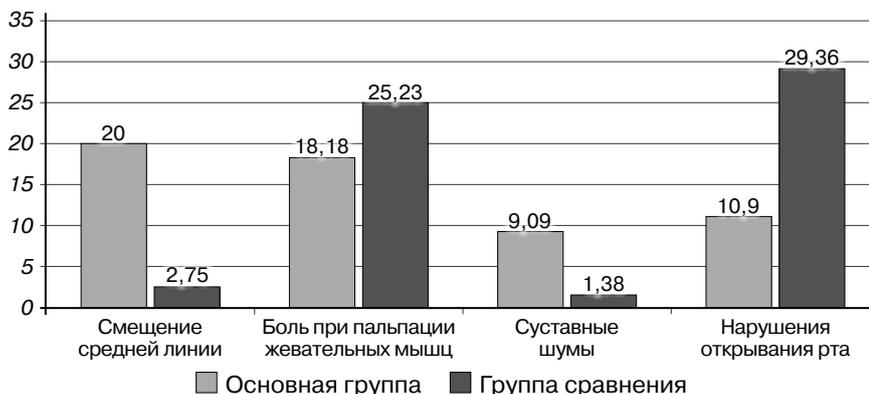


Рис. 4 Частота встречаемости отдельных симптомов дисфункции ВНЧС (%) у детей и подростков основной и группы сравнения

возрасте, чем у практически здоровых.

3. Частота встречаемости функциональных нарушений ВНЧС в обеих изучаемых группах выше у лиц женского пола, чем мужского.

4. Какой-либо последовательной закономерности частоты встречаемости отдельных симптомов дисфункции ВНЧС в зависимости от возраста, пола в сравниваемых группах не выявлено.

5. Зубочелюстные аномалии чаще наблюдались как у детей и подростков с задержкой психического развития, так и практически здоровых, имеющих те или иные симптомы функциональных нарушений ВНЧС.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ибрагимова Р. С., Бакаева А. М., Федоров Д. Е., Усова Н. Ф., Якущенко В. М. Распространенность функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей, подростков и лиц молодого возраста // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2012. №1. С. 116–120.

Ibragimova R. S., Bakaeva A. M., Fedorov D. E., Usova N. F., Yakushenko V. M. Rasprostanennost' funktsionalnih narusheniy visochno-nizhnechelustnogo sustava u detei, podrostkov i lic mladogo vozrasta // Vestnik Kazhskogo nacionalnogo medicinskogo universiteta. 2012. №1. S. 116–120.

2. Катышев А. В. Клинико-физиологические и эпидемиологические аспекты патологии височно-нижнечелюстного сустава у жи-

телей Европейского Севера: Дис. ... канд. мед. наук. — Архангельск, 2000 — 182 с.

Katyshev A. V. Clinico-physiologichiskie i epidemiologicheskije aspekti patologii visochno-nizhnechelustnogo sustava u zhitelei Evropejskogo Severa: Dis. ... kand. med. nauk. — Arkhangel'sk, 2000 — 182 s.

3. Лосев Ф. Ф., Турбина Л. Г., Надточий А. Г., Турбин А. В., Штанг О. М. К вопросу о дифференциальной диагностике соматогенных прозопалгий // Российский стоматологический журнал. 2004. №3. С. 44–46.

Losev F. F., Turbina L. G., Nadtochiy A. G., Turbin A. V., Shtang O. M. K voprosu o differentsialnoy diagnostike somatogennih prozopalgii // Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2004. №3. S. 44–46.

4. Писаревский Ю. Л., Семенюк В. М., Хышиткуев Б. С., Белокриницкая Т. Е. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин (клиника, диагностика, лечение). — М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. — 105 с.

Pisarevskiy U. L., Semenuk V. M., Hyshitkuev B. S., Belokrinitskaya T. E. Sindrom bolevoi disfunkcii visochno-nizhnechelustnogo sustava u zhenchin (klinika, diagnostika, lechenie). — M.: Medicinskaya kniga, N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2003. — 105 s.

5. Пузин М. Н., Вязьмин А. Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. — М.: Медицина, 2002. — 158 с.

Puzin M. N., Vyaznin A. Ya. Bolevaya disfunktsiya visochno-nizhnechelustnogo sustava. — M.: Medicina, 2002. — 158 s.

6. Рабухина Н. А., Семкин В. А., Аржанцев Н. П., Лобзин О. В. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункции ВНЧС // Стоматология. 1994. №4. С. 26–28.

Rabuhina. N.A., Semkin V.A., Arzhancev N.P., Lobzin O.V. Sovremennye podhodi k diagnostike i lecheniyu disfunkcii VNCHS // Stomatologiya. 1994. №4. S. 26–28.

7. Чабан А. В., Пономарева И. Г., Тармаева С. В. Распространенность заболеваний

височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у взрослых и детей с патологией прикуса / Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии». — М., 2004. — С. 283–284.

Chaban A. V., Ponomareva I. G., Tarmaeva S. V. Rasprostanennost' zabolevaniy visochno-nizhnechelustnogo sustava u vzroslih i detei s patologiej prikusa / Sbornik trudov Vserossiyskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii». — M., 2004. — S. 283–284.

8. Eversol L. R., Machado L. Temporomandibular joint internal derangements and associated neuromuscular disorders // J. Am. Dent. Assoc. 1985. Vol. 110. №1. P. 69–79.

9. Gavish A., Halachmi M., Winocur E., Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls // J. Oral. Rehabil. 2000. Vol. 27. №1. P. 22–32.

10. Greene Ch. S., Marmach J.J. Epidemiologic studies of mandibular dysfunction. A critical review // J. Prosthet. Dent. 1982. V. 48. №2. P. 184–190.

11. Molin C. From bite to mind: TMD a personal and literature review // Int. J. Prosthodont. 1999. Vol. 12. №3. P. 279–288.

12. Raphael K. G., Marbach J. J. Comorbid fibromyalgia accounts for reduced fecundity in women with myofascial face pain // Clin. J. Pain. 2000. Vol. 16. №1. P. 29–36.

13. Travel J. G., Simons D. G. Myofascial pain and dysfunction: Миофасциальные боли. — М.: Медицина, 1989. — Т. 1. 225 с., т. 2. 605 с.

14. Weinman A., Agerberg G. Mandibular dysfunction in adolescents // Acta Odontol. Scand. 1986. Vol. 44. №1. P. 55–62.

Поступила 07.11.2016

**Координаты для связи с авторами:
050000, Казахстан, Алма-Ата,
ул. Толе Би, д. 94**

АЛГОРИТМ СОСТАВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА



Программа курса:

Вопрос обоснованности назначений всегда очень интересует родителей пациентов, что также объяснимо с позиций экономи-

Заявка по учебному мероприятию представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов на соответствие установленным требованиям для НМО.

Лектор: **КОРЧАГИНА Виктория Васильевна**

Даты проведения: **1 апреля 2017 г.**

Место проведения: **г. Москва**

Цена: **от 10 000 до 12 000 руб.**

ческих соображений и предупреждения «гиперлечения». В ходе лекции мы попытаемся смоделировать для конкретных пациентов варианты профилактических программ и выбрать один из наиболее приемлемых для каждого.

Лекция посвящена вопросам взаимодействия педиатра и стоматолога, что помогает в объ-

яснении причин возникновения многих стоматологических состояний, выбора метода лечения, программы профилактики и прогноза результативности стоматологического лечения.

И многое другое и полезное вы можете узнать из нашего эксклюзивного курса. Подробная программа на сайте www.stomprom.ru.