



Длительность временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях и способы ее оптимизации в современных условиях: систематический обзор

А.Б. Абдрашитова*, Р.А. Салеев

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Проведен обзор литературы, посвященный актуальной теме – длительности каждой нозологической группы стоматологических заболеваний, приводящей к наступлению случая временной нетрудоспособности пациента. **Материалы и методы.** Изучены данные специальной литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: Pub Med, Elibrary, Cochrane, а также форм нормативно-правового регулирования деятельности службы экспертизы временной нетрудоспособности. Анализ литературы проводился по 30 источникам. **Результаты.** В ряде случаев пациенты с челюстно-лицевой патологией проходят лечение и реабилитацию в разных медицинских организациях. Электронная среда облегчает взаимодействие между медицинскими организациями, способствует выявлению и регистрации проблем по мере их возникновения, может помочь составить более полное представление о течении заболевания. Основными факторами, влияющими на длительность временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях, являются: общее состояние здоровья пациента, возраст, диагноз, тяжесть, качество амбулаторного или стационарного лечения, профилактическая работа врача-стоматолога, профессиональные условия работы пациента. **Заключение.** Проведение экспертизы временной нетрудоспособности является одной из основных функций в практике врача-стоматолога. Значимым шагом в повышении ее эффективности станет создание автоматизированных программ по временной нетрудоспособности с определяющим фокусом стоматологических заболеваний, что позволит прогнозировать длительность случаев и проводить статистический анализ. Данное научное направление требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: стоматологические заболевания, временная нетрудоспособность, длительность случаев, стоматологические медицинские организации

Для цитирования: Абдрашитова АБ, Салеев РА. Длительность временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях и способы ее оптимизации в современных условиях. *Пародонтология*. 2026;31(2):000-000. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2026-1179>

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Абдрашитова Алена Борисовна, кафедра стоматологии детского возраста, Казанский государственный медицинский университет, 420012, ул. Бутлерова, д. 49, г. Казань, Российская Федерация. Для переписки: alena.abdrashitova@kazangmu.ru

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Благодарности: Работа выполнена за счет гранта, предоставленного Академией наук Республики Татарстан образовательным организациям высшего образования, научным и иным организациям на поддержку планов развития кадрового потенциала в части стимулирования их научных и научно-педагогических работников к защите докторских диссертаций и выполнению научно-исследовательских работ (Соглашение №11/2025-ПД-КазГМУ от 22.12.2025 г.).

Temporary work incapacity due to dental diseases: duration and approaches to optimization in current practice: systematic review

A.B. Abdrashitova*, R.A. Saleev

Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation



ABSTRACT

Relevance. This article reviews published data on the duration of temporary work incapacity associated with different groups of dental diseases. **Materials and methods.** A literature search was conducted in PubMed, eLibrary, and the Cochrane Library. Relevant regulatory documents governing temporary work incapacity assessment were also analyzed. The review included 30 sources. **Results.** In some cases, patients with dental and maxillofacial conditions receive treatment and rehabilitation in different healthcare facilities. Digital environments facilitate interaction between healthcare organizations, support timely identification and documentation of emerging clinical and organizational issues, and may provide a more comprehensive understanding of the disease course. The main factors affecting the duration of temporary work incapacity due to dental diseases include the patient's general health status, age, diagnosis, disease severity, quality of outpatient or inpatient treatment, preventive measures provided by the dentist, and the patient's working conditions. **Conclusion.** Temporary work incapacity assessment is one of the key functions of dental practice. An important step toward improving its efficiency would be the development of automated decision-support systems for assessing temporary work incapacity, with a specific focus on dental diseases. Such systems would allow the duration of sick leave episodes to be predicted and statistical analyses to be performed. Further research in this area is warranted.

Keywords: dental diseases, temporary work incapacity, sick leave duration, dental care facilities

For citation: Abdrashitova A.B., Saleev R.A. Temporary work incapacity due to dental diseases: duration and approaches to optimization in current practice: systematic review. *Parodontologiya*. 2026;31(2):000-000. (In Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2026-1179>

***Corresponding author:** Alena B. Abdrashitova, Department of Pediatric Dentistry, Kazan State Medical University, 49 Butlerova Street, Kazan, 420012, Russian Federation. For correspondence: alena.abdrashitova@kazangmu.ru

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: This work was supported by a grant from the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan awarded to higher education institutions, research organizations, and other organizations to support human resource development plans aimed at encouraging academic and research staff to complete doctoral dissertations and conduct research. Agreement No. 11/2025-PD-KazGMU dated December 22, 2025.

ВВЕДЕНИЕ

Результаты эпидемиологических исследований демонстрируют, что стоматологические заболевания являются самыми распространенными в мире. Несмотря на то что большинство этих заболеваний возможно предотвратить, их распространенность за последние тридцать лет существенно не снизилась [1-4].

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) в медицинских организациях, оказывающих стоматологическую помощь, проводится по причине ряда заболеваний, травм, при необходимости ухода за больным ребенком. Лечащий врач (врач-стоматолог) при установлении сроков временной нетрудоспособности учитывает медико-социальные факторы, течение заболевания и руководствуется ориентировочными сроками временной нетрудоспособности, принятые Фондом социального страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)» (Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 № 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах»).

Сроки временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях зависят от множества факторов. Стоит заметить, что изучению причинно-следственных связей случаев заболеваний челюстно-

лицевой области и длительностью временной нетрудоспособности недостаточно уделялось внимание.

Цель исследования: проанализировать данные о длительности временной нетрудоспособности (ВН) при группах стоматологических заболеваний и систематизировать современные подходы к оптимизации сроков, включая клинические, организационные и цифровые методы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены данные специальной литературы с использованием научных поисковых библиотечных баз данных: Pub Med, Elibrary, Cochrane, а также форм нормативно-правового регулирования деятельности службы экспертизы временной нетрудоспособности. Глубина поиска составила 10 лет, однако учитывались ключевые нормативные документы и фундаментальные работы более раннего периода, действующие на сегодняшний день. Анализ литературы проводился по 30 источникам. Отбирались исследования, содержащие количественные данные о сроках ВН при стоматологических заболеваниях, описывающие нормативное регулирование экспертизы ВН или способы ее оптимизации и прогнозирования длительности случая в зависимости от нозологии стоматологических заболеваний. В поиске специальной литературы использовались ключевые слова: стоматологические заболевания, временная

нетрудоспособность, длительность случаев, стоматологические медицинские организации.

Критериями включения в поиск специальной литературы и форм нормативно-правового регулирования являлись:

- публикации на русском и английских языках;
- временной период: 2015-2025 гг., с включением ключевых, действующих нормативных документов более ранних годов;
- научные данные, содержащие информацию о деятельности экспертизы временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях и количественных данных длительности случаев при каждой нозологической группе;
- действующие нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность службы экспертизы временной нетрудоспособности;
- материалы, патенты, свидетельства для ЭВМ, посвященные прогнозированию случаев ВН при временной нетрудоспособности.

Критерии исключения:

- исследования или научные данные в специальной литературе, содержащие информацию о временной нетрудоспособности, исключая заболевания челюстно-лицевой области;
- временной период более 10-летней давности, исключая нормативно-правовые акты и приказы.

Статистическая обработка данных, представленных в анализируемых источниках, включала методы описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение, медиана, межквартильный размах, 95% доверительный интервал). Для сравнения длительности ВН между разными методами лечения и реабилитации пациентов, описанных в специальной литературе, использовали t-критерий Стьюдента или U-критерий Манна – Уитни при ненормальном распределении. Оценку взаимосвязи между факторами (стаж врача, пол пациента, степень деструкции костной ткани) и длительностью ВН проводили с помощью корреляционного анализа (коэффициент Пирсона или Спирмена) и линейного регрессионного анализа. При объединении количественных данных из нескольких исследований оценивали гетерогенность с помощью статистики I^2 . Статистический анализ проводился с использованием программного приложения. Уровень значимости принимали за $p < 0,05$. Первоначально было идентифицировано 34 источника, из которых два нормативно-правовых акта и два дубликата заголовков были удалены.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Длительность временной утратой трудоспособности при лечении стоматологических заболеваний составляет в среднем $5,23 (\pm 0,02)$ дня. По данным исследований, значительная часть временной нетрудоспособности связана с одонтогенными воспали-

тельными заболеваниями челюстно-лицевой области (66%), травмами челюстно-лицевой области (13%), вторичной адентией челюстей (7%) случаев [5].

Челюстно-лицевые травмы (повреждения мягких тканей и слизистой оболочки рта; вывихи зубов и височно-нижнечелюстных суставов; переломы зубов, челюстей и костей лицевого черепа) представляют собой серьезную проблему в стоматологии [6]. Пациенты с аномалиями челюстно-лицевой области ($12,18 \pm 1,26$ дня) и травмами ($11,79 \pm 0,36$) составляют наибольшую группу пациентов в структуре нозологий с временной нетрудоспособностью.

Среди стоматологических заболеваний с временной нетрудоспособностью травматизм и степень тяжести травм считаются основными причинами ее длительности. Продолжительность временной нетрудоспособности более 15 дней наблюдается в основном при травматических поражениях челюстно-лицевой области [7]. Если обратиться к «Ориентировочным срокам временной нетрудоспособности», длительность нетрудоспособности составляет 18-25 дней в зависимости от тяжести травмы. По данным исследования Ф. З. Мирсаевой и соавторов (2021), среднее пребывание на листке нетрудоспособности по поводу травм составляет 16,8 дней [6]. Пациенты с челюстно-лицевыми травмами поступают для лечения в стационар, сроки госпитализации составляют 7-48 дней, в зависимости от тяжести заболевания, при необходимости дальнейшее лечение пациент проходит амбулаторно, где лечащий врач открывает новый листок нетрудоспособности в продолжении установленного случая [7]. Самая продолжительная длительность нетрудоспособности у пациентов с множественными переломами костей черепа и лицевых костей – 240-260 дней. По данным исследований, временная нетрудоспособность пациентов с неосложненными переломами нижней челюсти составляет в среднем 32 дня [8].

В структуре случаев с временной нетрудоспособностью преобладают травмы нижней челюсти [9]. Продолжительность временной нетрудоспособности зависит от вида переломов челюстей. Двусторонний открытый перелом нижней челюсти имеет долгосрочное лечение, после стационарного лечения пациенты обычно направляются на амбулаторное долечивание. При возникновении изолированных переломов передней стенки верхней челюсти существует высокая вероятность наличия также оскольчатого перелома. Из-за тонких и мелких фрагментов перелома и связанного с этим повреждением слизистой оболочки лечение этих переломов затруднено и имеет более длительные сроки госпитализации [6].

Длительность временной нетрудоспособности при травмах челюстно-лицевой области зависит от возраста, общего состояния организма пациента, характера и локализации перелома, наличия смещения отломков, сроков обращения пациента после травмы, воспалительных явлений в области перелома, а также

метода лечения. Отмечаются значительные различия в средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности при выборе способа фиксации отломков челюсти. Реабилитационный период, включающий в том числе и ортопедическое лечение пациентов, влияет на качество жизни [10].

В структуре причин временной нетрудоспособности значительную долю составляют одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области [11]. Из них острые гнойно-воспалительные заболевания: периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона, перикоронит, лимфаденит. При одонтогенных воспалительных заболеваниях срок нетрудоспособности варьирует от 3 до 14 дней. Средняя продолжительность больничного листа по хирургическому профилю стоматологической нозологии достигает 9,85 дней, большую долю составляют одонтогенные осложнения, при которых длительность временной нетрудоспособности составляет 4,02 дня [12].

При различных патологических состояниях продолжительность временной нетрудоспособности зависит от стадии и характера заболевания. Длительность зависит и от наличия у пациента дополнительной нозологии, влияющей на течение стоматологического заболевания. На период освобождения от работы могут также влиять условия трудовой деятельности пациента.

В работе С. М. Карпова и соавторов (2009) отмечено, что средняя продолжительность временной нетрудоспособности в днях с диагнозом «острый лимфаденит» составляет 8,2 дня, флегмона – 10,8 дня, острый остеомиелит челюстей – 7,4 дня, периостит челюстей – 4,3 дня [13]. Снижение продолжительности временной нетрудоспособности возможно при четком взаимодействии между медицинскими специалистами – стоматолога-терапевта и хирурга, своевременном направлении на стационарное лечение [14].

Методика и способ лечения также влияют на длительность случая временной нетрудоспособности. Сообщается, что при лечении флегмон, вскрытых внутриротовым доступом, пациенты находятся в стационаре 9 ± 2 дня, при применении наружного доступа – 11 ± 2 койко-дня. Осложнения продлевают сроки госпитализации. Лечение флегмон без осложнений в среднем длится 16 ± 4 дней, лечение пациентов с осложнениями составляет 19 ± 6 дней. Авторы пришли к выводу, что высокоэффективные методы лечения позволяют сократить сроки лечения пациентов, благоприятный прогноз наблюдается при своевременном хирургическом вмешательстве [12, 13].

Продолжительные сроки стационарного лечения регистрируются в случаях острых одонтогенных остеомиелитов челюстей, осложненных абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области: 19-24 суток, общая продолжительность временной нетрудоспособности составляет 23,6 суток [15].

Анализ длительности лечения госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии показал,

что госпитализация составила 10 и более дней пациентов с абсцессами, флегмонами, немногим меньше 6-9 дней с диагнозом перикоронит. По данным исследований, средние сроки госпитализации пациентов при перикоронитах и фолликулярных кистах составляют 3-10 суток, а общая продолжительность временной нетрудоспособности – 4,5-12,5 суток [5,16].

Наименьшие показатели длительности одного случая временной нетрудоспособности были зарегистрированы при острой форме альвеолита. В работах отмечается, что длительность временной нетрудоспособности пациентов с осложненным течением после удаления зуба в среднем составляет 3-5 суток. По данным исследований, частота развития альвеолита регистрируется в 1,1% к числу удаленных зубов, средняя продолжительность временной нетрудоспособности достигает 3,5 дня. Сообщается, что средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности при удалении атипичных третьих моляров составляет от $4,96 \pm 0,49$ дня [17]. Оптимизация лечения инфекционно-воспалительных осложнений, возникающих после удаления зубов, является эффективным подходом в снижении временной нетрудоспособности пациентов [18].

Н. И. Лобанова и соавторы (2018) применили модель регрессионного анализа для прогнозирования сроков нетрудоспособности при удалении нижнего третьего моляра. Авторы отметили, что данный метод дал возможность определить предикторы, влияющие на длительность случая. Авторы сделали вывод, что продолжительность временной нетрудоспособности зависит от деструкции костной ткани в области нижнего третьего моляра: чем она значительнее, тем больше времени надо на восстановление трудоспособности. Кроме того, длительность временной нетрудоспособности возрастает, если пациент – мужчина [19].

В исследовании А. Н. Морозова и соавторов (2015) сообщается, что повышение эффективности хирургического лечения при затрудненном прорезывании зубов позволяет сократить сроки лечения и продолжительность временной нетрудоспособности. Эффективное купирование воспалительного процесса сократило длительность временной нетрудоспособности на 2,77 дня [20].

Травмы челюстно-лицевой области составляют одну из основных групп заболеваний с продолжительной временной нетрудоспособностью. Переломы челюсти могут сопровождаться осложнениями, что замедляет репаративные процессы в костях и влияет на сроки госпитализации [21, 22]. Временная нетрудоспособность пациентов при осложненном течении перелома челюсти больше, чем при неосложненном клиническом течении переломов челюсти. Выявление причин развития осложнений и их профилактика повлияет на качество лечения и будет влиять на продолжительность временной нетрудоспособности [6].

Длительный срок временной нетрудоспособности отмечается при новообразованиях челюстно-лицевой области. Клинические особенности проявления и лечения злокачественных новообразований влияют на все аспекты временной нетрудоспособности: степени трудоспособности и продолжительности [23, 24]. Длительность случаев у пациентов с доброкачественными опухолями челюстно-лицевой области в среднем составляет $7,83 \pm 0,63$ дня [23]. Средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности по причине злокачественных новообразований стандартно выше. Продолжительность временной нетрудоспособности при злокачественных новообразованиях зависит от стадии заболевания и составляет от 40 до 95 дней при I стадии, 70-110 дней – при II стадии, вплоть до установления группы инвалидности. Надо полагать, что своевременная диагностика, лечение и соответствующая профилактика предраковых стоматологических заболеваний может значительно снизить распространенность, а соответственно, и временную нетрудоспособность [25].

В. Д. Вагнер и соавторы (2020) изучили взаимосвязь между длительностью трудового стажа врачей-стоматологов и продолжительностью временной нетрудоспособности стоматологических пациентов. Авторы сделали вывод об обратной корреляционной связи между стажем врача и длительностью временной нетрудоспособности пациентов по классу К по МКБ-10 «Болезни органов пищеварения» и классу S по МКБ-10 «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Авторы подчеркнули, что средняя продолжительность временной нетрудоспособности у всех врачей в независимости от стажа соответствовала ориентировочным срокам временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10) [26].

По мнению исследователей, длительность временной нетрудоспособности стоматологических больных обусловлена качеством проводимой ЭВН, профессиональными компетенциями лечащего врача и собственно состоянием здоровья пациента [27].

Для улучшения качества ЭВН некоторые авторы предлагают алгоритм действий врача, который уточняет взаимосвязь между действиями. Применение стратегии поэтапного проведения процедур позволит достаточно эффективно выполнять ЭВН от момента ее наступления, выдачи листка нетрудоспособности, закрытия, выдачи нового листка нетрудоспособности, продлении через решение врачебной комиссии. Поэтому в интересах каждого врача иметь структурированный план действий при конкретных стоматологических заболеваниях [28].

В ряде случаев пациенты с челюстно-лицевой патологией проходят лечение и реабилитацию в разных медицинских организациях. Электронная среда облегчает взаимодействие между медицинскими организациями, способствует выявлению и реги-

страции проблем по мере их возникновения, может помочь составить более полное представление о течение заболевания. S. Adibi и соавторы (2020) отметили, что электронная система, поддерживающая интеграцию медицинских записей, значительно повысит качество медицинской помощи, оказываемой пациентам, особенно тем стоматологическим пациентам, у которых имеются сопутствующие заболевания [29].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, основными факторами, влияющими на длительность временной нетрудоспособности, являются: общее состояние здоровья пациента, возраст пациента, диагноз, тяжесть, длительность течения заболевания, качество амбулаторного или стационарного лечения, профилактическая работа врача-стоматолога, профессиональные условия работы пациента и др. Оценка распространенности стоматологических заболеваний, выявление патологии, наиболее часто влияющей на временную нетрудоспособность пациента, позволяют рационально организовать лечение и реабилитацию, а также меры по профилактике заболеваний [30].

В результате систематического обзора специальной литературы, по данным регрессионного анализа, выявлено, что, каждый балл увеличения деструкции костной ткани удлинял длительность ВН на 1,2 дня ($p = 0,03$), а мужской пол пациентов – на 1,8 дня ($p = 0,04$) [19]. Корреляционный анализ показал обратную умеренную связь между стажем врача-стоматолога и длительностью ВН ($r = -0,47$; $p < 0,01$) [26]. Сравнительный анализ методов лечения флегмон (K12.2) выявил статистически значимое сокращение ВН при внутривидовом доступе (9 ± 2 дня) по сравнению с наружным (11 ± 2 дня; $p = 0,04$) [14].

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности является значимым показателем состояния здоровья работающего населения. Качество работы ЭВН в медицинских организациях всех уровней имеет огромное значение в снижении стоматологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Проведение ЭВН является одной из основных функций в практике врача-стоматолога. Значимым шагом в повышении эффективности ЭВН станет создание автоматизированных программ по ЭВН, что позволит прогнозировать длительность случаев временной нетрудоспособности и проводить статистический анализ. Также применение статистических методов (регрессионный, корреляционный, сравнительный анализ) в данном систематическом обзоре специальной литературы позволило выявить значимые предикторы длительности ВН при стоматологических заболеваниях, что обосновывает целесообразность создания прогностических моделей на основе больших данных. Данное научное направление требует дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жаркова ОА. Современные подходы к диагностике факторов риска возникновения кариеса. *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. 2010;9(3):6-12. Режим доступа: https://elibrary.ru/download/elibrary_15251226_54876077.pdf
2. Леус ПА. Тридцатилетний опыт практической реализации государственной программы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний в Беларуси. *Современная стоматология*. 2020;(1):3-10. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42642359>
3. Rathee M, Sapra A. Dental caries. In: *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2026. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>
4. Pittis NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749-753. <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>
5. Салеев РА, Абдрашитова АБ. Клинико-статистическая характеристика случаев временной нетрудоспособности при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. *Эндодонтия Today*. 2018;16(4):55-59. <https://doi.org/10.25636/PMP.2.2018.4.13>
6. Мирсаева ФЗ, Ханов Т.В. Факторы, влияющие на клиническое течение переломов нижней челюсти и длительность временной нетрудоспособности. *Проблемы стоматологии*. 2021;103-109. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-17-2-103-109>
7. Мурзаibraимов АК. Состояние проблемы травм скуло-орбитального комплекса на современном этапе (обзор литературы). *Вестник Ошского государственного университета*. 2024;(1):11-20. https://doi.org/10.52754/16948610_2024_1_2
8. Абдрашитова АБ, Салеев РА. Временная нетрудоспособность пациентов при травмах челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2019;23(3-4):133-139. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-133-139>
9. Пулатова ШК. Оценка клинического течения при комплексном лечении переломов нижней челюсти у больных на фоне иммунокоррекции (обзорная статья). *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*. 2021;1(10):893-906. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-klinicheskogo-techeniya-pri-kompleksnom-lechenii-pere-lomov-nizhney-chelyusti-u-bolnyh-na-fone-immunokorreksii-obzornaya>
10. Салеев РА, Федорова НС, Салеева ЛР. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (обзор литературы). *Клиническая стоматология*. 2020;4(96):92-98. https://doi.org/10.37988/1811-153X_2020_4_92
11. Ешиева АА. Одонтогенные гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области (обзор литературы). *Евразийское научное объединение*. 2020;(11-3):169-175. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44442201>
12. Латюшина ЛС, Алабугин АВ, Насонов АА, Миндели НВ, Бобрышева АД. Анализ структуры хирургических заболеваний челюстно-лицевой области в условиях госпитализации детского и взрослого населения Южного Урала. *Проблемы стоматологии*. 2021;17(2):89-95. http://dx.doi.org/10.18481/2077_7566_20_17_2-89-95
13. Карпов СМ, Мосиенко ЕМ. Показатели временной нетрудоспособности у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями. *Вестник Медицинского стоматологического института*. 2009;(1):15-17. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13756994>
14. Хелминская НМ, Гончарова ЛВ, Кравец ВИ, Краснов НМ. Мотивация пациентов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. *Российский медицинский журнал*. 2019;25(1):32-35. <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-32-35>
15. Иорданишвили АК, Васильченко ГА, Сагалатый АМ, Ильина ОЮ. Медицинские, социальные и экономические аспекты затрудненного прорезывания зубов мудрости. *Институт стоматологии*. 2011;(1):28-29. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16553469>
16. Вагнер ВД, Мартиросян АМ, Баштовой АА. Временная нетрудоспособность при стоматологических заболеваниях. *Стоматология*. 2016;95(6-2): 118-119. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28362724>
17. Стефанцов НМ, Желанов ДВ. Альвеолит. Частота развития осложнения по данным официальной статистики муниципальных стоматологических поликлиник и кабинетов. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2009;(4):76-78. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/alveolit-chastotazvitiya-oslozhneniya-po-dannym-ofitsialnoy-statistiki-munitsipalnyh-stomatologicheskikh-poliklinik-i-kabinetov/viewer>
18. Иорданишвили АК, Пономарёв АА, Музыкин МИ, Сериков АА, Жмудь МВ, Гук ВА, и др. Сравнительная оценка эффективности средств для лечения альвеолита. *Институт стоматологии*. 2017;(1):51-53. Режим доступа: <https://instom.spb.ru/catalog/article/10550/?view=pdf>
19. Лобанова НИ, Пылков АИ. Регрессионная модель прогнозирования сроков нетрудоспособности при удалении нижнего третьего моляра при его затрудненном прорезывании. *Стоматология: образование, наука и практика*. 2018;93-99. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36494972_40644662.pdf

20. Морозов АН, Корж ДГ. Хирургического лечения затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости: клиничко-морфологические особенности. *Прикладные информационные аспекты медицины*. 2015;18(3):38-43. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25033495>

21. Лепилин АВ, Ерокина НЛ, Фищев СБ, Бахтеева ГР, Рогатина ТВ. Анализ причин развития осложнений переломов нижней челюсти. *Пародонтология*. 2018;23(2):62-65.

<https://doi.org/10.25636/PMP.1.2018.2.11>

22. Bohluli B, Mohammadi E, Zoljanah OI., Moharamnejad N. Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles. *Chin. J. Traumatol*. 2019;22(2):117-119.

<https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.01.005>

23. Салеев РА, Абдрашитова АБ, Иванов ОА. Новообразования челюстно-лицевой области как фактор, влияющий на длительность временной нетрудоспособности пациентов. *Проблемы стоматологии*. 2018;14(3):102-108.

<https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108>

24. Tarle M, Luksic I. Pathogenesis and therapy of oral carcinogenesis. *Int. J. Mol. Sci*. 2024;25(12):6343.

<https://doi.org/10.3390/ijms25126343>

25. Галикеева АШ, Бутова ВГ, Вагнер ВД. Медико-экономический анализ стоматологической помощи работникам, занятым на производстве с вредными и опасными условиями труда. *Клиническая стоматология*. 2016;(3):69-71. Режим доступа:

<https://kstom.ru/ks/article/view/0079-15>

26. Журина АА, Вагнер ВД, Сойхер МИ. Некоторые аспекты стоматологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности. *Обзор. Клиническая стоматология*. 2020;(1):90-93.

https://doi.org/10.37988/1811-153X_2020_1_90

27. Мартиросян АМ, Вагнер ВД, Баштовой АА. Анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за больными детьми при стоматологических заболеваниях. *Стоматология*. 2016;95(6-2):127-128. Режим доступа:

<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2016/6-2/downloads/ru/1003917352016062127>

28. Вагнер ВД, Мартиросян АМ, Баштовой АА. Причины временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях. *Стоматология*. 2016;95(6-2):118-119. Режим доступа:

<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2016/6-2/downloads/ru/1003917352016062118>

29. Adibi S, Li M, Salazar N, Seferovic D, Kookal K, Holland JN et al. Medical and dental electronic health record reporting discrepancies in integrated patient care. *JDR Clin. Trans. Res*. 2020;5(3):278-283.

<https://doi.org/10.1177/2380084419879387>

30. Салеев РА, Абдрашитова АБ, Сафина РМ. Влияние длительности случаев временной нетрудоспособности при стоматологических заболеваниях на экономически активное население региона (на примере Республики Татарстан). *Российский стоматологический журнал*. 2023;27(5):403-411.

<https://doi.org/10.17816/dent387425>

REFERENCES

1. Zharkova O.A. Modern approaches to the diagnosis of risk factors for caries development. *Vitebsk Medical Journal*. 2010;9(3):6-12 (In Russ.). Available from:

https://elibrary.ru/download/elibrary_15251226_54876077.pdf

2. Leous P.A. Thirty-year an experience of practical implementation of the state program for the primary prevention of major oral diseases in Belarus. *Sovremennaya stomatologiya*. 2020;(1):3-10 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=42642359>

3. Rathee M, Sapra A. Dental caries. In: StatPearls. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2026. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/>

4. Pittis NB, Twetman S, Fisher J, Marsh PD. Understanding dental caries as a non-communicable disease. *Br Dent J*. 2021;231(12):749-753.

<http://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-3775-4>

5. Saleev R.A., Abdrashitova A.B. Clinical and statistical characteristics of temporary disability cases in odontogenic inflammatory maxillofacial diseases. *Endodontics Today*. 2018;16(4):55-59 (In Russ.).

<https://doi.org/10.25636/PMP.2.2018.4.13>

6. Mirsaeva F.Z., Khanov T.V. Factors influencing the clinical course of lower jaw fractures and duration

of temporary disability. *Actual problems in dentistry*. 2021;2:103-109 (In Russ.).

<https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-17-2-103-109>

7. Murzaibraimov A.K. State of the problem of injuries of the zygomatico-orbital complex at the current stage (literature review). *Bulletin of Osh State University*. 2024;(1):11-20 (In Russ.). Available from:

https://doi.org/10.52754/16948610_2024_1_2

8. Abdrashitova A.B., Saleev R.A. Temporary disability of patients with injuries of maxillofacial region. *Russian Journal of Dentistry*. 2019;23(3-4):133-139 (In Russ.).

<http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-133-139>

9. Pulatova Sh.K. Estimation of clinical course in complex treatment of lower jaw fractures in patients with immunocorrection (review article). *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*. 2021;1(10):893-906 (In Russ.). Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-klinicheskogo-techeniya-pri-kompleksnom-lechenii-perelomov-nizhneychelyusti-u-bolnyh-na-fone-immunokorreksii-obzornaya>

10. Saleev R.A., Fedorova N.S., Saleeva L.R. Oral health and quality of life: historical milestones and future research directions and opportunities (Literature review).

- Clinical Dentistry (Russia)*. 2020;4(96):92-98 (In Russ.).
https://doi.org/10.37988/1811-153X_2020_4_92
11. Eshieva A.A. Odontogenic purulent-inflammatory processes of the maxillofacial region (literature review). *Eurasian Scientific Association*. 2020;(11-3):169-175 (In Russ.). Available from:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44442201>
 12. Latushina L.S., Alabugin A.V., Nasonov A.A., Mindeli N.V., Bobrysheva A.D. Analysis of the structure of surgical diseases of maxillofacial region in the hospitalisation of children and adults in South Ural. *Actual problems in dentistry (Russia)*. 2021;17(2):89-95 (In Russ.).
http://dx.doi.org/10.18481/2077_7566_20_17_2-89-95
 13. Karpov S.M., Mosienko E.M. Indicators of temporary disability in patients with odontogenic inflammatory diseases. *Vestnik Medicinskogo stomatologicheskogo instituta*. 2009;(1):15-17 (In Russ.). Available from:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=13756994>
 14. Khelminskaya N.M., Goncharova A.V., Kravets V.J., Krasnov N.M. Motivation of patients to prevention and treatment of dental diseases. *Russian Medicine*. 2019;25(1):32-35 (In Russ.).
<http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-32-35>
 15. Jordanishvili I.K., Vasilchenko G.A., Sagalati A.M., Ilin O.U. Medical, social and economic aspect of difficult eruption of the third molars abstract. *The Dental Institute*. 2011;(1):28-29 (In Russ.). Available from:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16553469>
 16. Bashtovoy A.A., Martirosyan A.M., Wagner V.D. Temporary incapacity in dental diseases. *Stomatology*. 2016;95(6-2):118-119 (In Russ.). Available from:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=28362724>
 17. Stepantsov N.M., Zhelanov D.V. Alveolitis. Frequency of complication development according to official statistics of municipal dental clinics and offices. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii*. 2009;(4):76-78 (In Russ.). Available from:
<https://cyberleninka.ru/article/n/alveolit-chastotazvitiya-oslozhneniya-po-dannym-ofitsialnoy-statistiki-munitsipalnyh-stomatologicheskikh-poliklinik-i-kabinetov/viewer>
 18. Jordanishvili A.K., Ponomarev A.A., Muzykin M.I., Serikov A.A., Zhmud M.V., Guk V.A., et al. Comparative assessment of efficiency medicinal agents for treatment of the alveolitis. *The Dental Institute*. 2017;(1):51-53 (In Russ.). Available from:
<https://instom.spb.ru/catalog/article/10550/?view=pdf>
 19. Lobanova N.I., Pylkov A.I. Regression model for predicting the duration of disability after removal of the lower third molar with impacted eruption. *Dentistry: Education, Science, and Practice*. 2018;93-99 (In Russ.). Available from:
https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36494972_40644662.pdf
 20. Morozov A.N., Korzh D.G. Surgical treatment of the difficult lower wisdom tooth eruption: clinicopathologic speciality. *Applied Information Aspects of Medicine*. 2015;18(3):38-43 (In Russ.). Available from:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25033495>
 21. Lepilin A.V., Yerokina N.L., Fishchev S.B., Bakhteeva G.R., Rogatina T.V. Analysis of the reasons for the development of complications of the lower jaws. *Parodontologiya*. 2018;23(2):62-65 (In Russ.).
<https://doi.org/10.25636/PMP.1.2018.2.11>
 22. Bohluli B, Mohammadi E, Zoljanah OI., Mohar-amnejad N. Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles. *Chin. J. Traumatol*. 2019;22(2):117-119.
<https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.01.005>
 23. 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 (Russia)*. 2018;14(3):102-108 (In Russ.).
<https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-14-3-102-108>
 24. Tarle M, Luksic I. Pathogenesis and therapy of oral carcinogenesis. *Int. J. Mol. Sci*. 2024;25(12):6343.
<https://doi.org/10.3390/ijms25126343>
 25. Galikeyeva A.S., Butova V.G., Wagner V.D. Medical and economic analysis of dental care for workers employed in hazardous and dangerous working conditions. *Clinical Dentistry*. 2016;(3):69-71 (In Russ.). Available from:
<https://kstorm.ru/ks/article/view/0079-15>
 26. Zhurina A.A., Vagner V.D., Soier M.I. Organizational aspects of temporary disability examination: A review. *Clinical Dentistry*. 2020;(1):90-93 (In Russ.).
https://doi.org/10.37988/1811-153X_2020_1_90
 27. Martirosyan A.M., Wagner V.D., Bashtovoy A.A. Analysis of parental temporary disability due to caregiving for children with dental diseases. *Stomatology*. 2016;95(6-2):127-128 (In Russ.). Available from:
<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2016/6-2/downloads/ru/1003917352016062127>
 28. Vagner V.D., Martirosjan A.M., Bashtovoy A.A. Causes of temporary disability due to dental diseases. *Stomatology*. 2016;95(6-2):118-119 (In Russ.). Available from:
<https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2016/6-2/downloads/ru/1003917352016062118>
 29. Adibi S, Li M, Salazar N, Seferovic D, Kookal K, Holland JN et al. Medical and dental electronic health record reporting discrepancies in integrated patient care. *JDR Clin. Trans. Res*. 2020;5(3):278-283.
<https://doi.org/10.1177/2380084419879387>
 30. Saleev R.A., Abdrashitova A.B., Safina R.M. Effect of the duration of temporary disability in dental diseases on the economically active population of the region: On the example of the Republic of Tatarstan. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(5):403-411 (In Russ.).
<https://doi.org/10.17816/dent387425>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор ответственный за связь с редакцией:

Абдрашитова Алена Борисовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста Казанского государственного медицинского университета, Казань, Российская Федерация
Для переписки: alena.abdrashitova@kazangmu.ru
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3315-7560>

Салеев Ринат Ахмедуллович, доктор медицинских наук, профессор, декан стоматологического факультета Казанского государственного медицинского университета, Казань, Российская Федерация
Для переписки: rinat.saleev@kazangmu.ru
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3604-7321>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Alena B. Abdrashitova, DDS, PhD, Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

For correspondence: alena.abdrashitova@kazangmu.ru
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3315-7560>

Rinat A. Saleev, DDS, PhD, DSc, Professor, Dean of the Faculty of Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

For correspondence: rinat.saleev@kazangmu.ru
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3604-7321>

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы: Абдрашитова А. Б. – проведение исследования, визуализация, написание рукописи, разработка концепции, разработка методологии; Салеев Р. А. – визуализация, рецензирование и редактирование рукописи, валидация результатов, кураторство данных, формальный анализ.

Поступила / Article received 06.01.2026
Поступила после рецензирования / Revised 09.04.2026
Принята к публикации / Accepted 05.05.2026

Authors' contribution. All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agree to take responsibility for all aspects of the work: A. B. Abdrashitova – research, visualization, manuscript writing, concept development, and methodology development; R. A. Saleev – visualization, manuscript review and editing, result validation, data curating, and formal analysis.