

Эффективность лечения прикусывания губ и щек у спортсменов

Э.Ф. Насибуллина¹, Н.С. Кузнецова¹, М.Ф. Кабирова¹, Л.П. Герасимова¹, Ш.Н. Галимов¹, Т.Р. Басыров², М.Х. Ибрагимова³, Х.П. Камилов³, С.Ш. Галимова¹

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация

²ООО «Центр стоматологии», Уфа, Российская Федерация

³Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Заболевания слизистой оболочки рта в настоящее время являются значимой проблемой, так как пациенты редко замечают необычный вид слизистой оболочки рта и, следовательно, не обращаются к врачу-стоматологу на ранних этапах заболевания.

Цель работы: оценить эффективность лечения прикусывания губ и щек у спортсменов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 170 человек (20–40 лет), им было проведено стоматологическое обследование согласно рекомендациям ВОЗ, электромиография жевательных мышц, ультразвуковая доплерография и аутофлуоресцентная стоматоскопия слизистой оболочки рта. В 1-ю группу вошли спортсмены, занимающиеся спортом до 1 года (35 человек), во 2-ю группу – со спортивным стажем 1–5 лет (43 человека), а в 3-ю группу – со спортивным стажем от 5 до 10 лет (42 человека). Контрольную группу составили 50 соматически здоровых мужчин, не занимающихся спортом. Пациентам, у которых было выявлено прикусывание губ и щек (К13.1 по МКБ-10), было проведено комплексное лечение.

Результаты исследования. В результате стоматологического обследования прикусывание губ и щек было выявлено у 46,7% обследованных пациентов. С увеличением спортивного стажа пациентов был выявлен рост распространенности прикусывания губ и щек, в группе со спортивным стажем до 1 года она составила 5,7%, со стажем 5–10 лет – 66,7%. По результатам обследования до лечения скорость кровотока в 3-й группе была меньше в 2,1 раза по сравнению с контрольной группой. Амплитуда жевательных и височных мышц в покое у пациентов 3-й группы была в 1,7 раза выше, чем у пациентов контрольной группы, что свидетельствует об увеличении тонуса мышц жевательной группы у спортсменов и достоверном отличии состояния мышечной ткани жевательных мышц у спортсменов.

Заключение. У спортсменов в зависимости от стажа спортивных тренировок выявлены достоверные отличия по стоматологическому статусу, показателям электромиографии жевательной группы мышц и ультразвуковой доплерографии слизистой оболочки рта. Предложенный нами метод лечения прикусывания щек и губ показал свою высокую эффективность.

Ключевые слова: спорт, слизистая оболочка рта, зубы.

Для цитирования: Насибуллина ЭФ, Кузнецова НС, Кабирова МФ, Герасимова ЛП, Галимов ШН, Басыров ТР, Ибрагимова МХ, Камилов ХП, Галимова СШ. Эффективность лечения прикусывания губ и щек у спортсменов. *Пародонтология*. 2023;28(4):396–402. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-807>.

Effectiveness of lip and cheek biting treatment in athletes

E.F. Nasibullina¹, N.S. Kuznetsova¹, M.F. Kabirova¹, L.P. Gerasimova¹, Sh.N. Galimov¹, T.R. Basyrov², M.Kh. Ibragimova³, H.P. Kamilov³, S.Sh. Galimova¹

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

²Center of Dentistry LLC, Ufa, Russian Federation

³Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

ABSTRACT

Relevance. Oral mucosal diseases are currently a significant problem since patients rarely notice the unusual appearance of the oral mucosa and, therefore, do not consult a dentist at the early stages of the disease.

Purpose. To evaluate the effectiveness of treatment for biting lips and cheeks in athletes.

Material and methods. The study included 170 people (20-40 years old) who underwent a dental examination according to the WHO recommendations, electromyography of the masticatory muscles, Doppler ultrasound and autofluorescence examination of the oral mucosa. Group 1 included athletes involved in sports for up to 1 year (35 people), Group 2 included people with sports experience of 1-5 years (43 people), and Group 3 - with sports experience of 5 to 10 years (42 people). The control group consisted of 50 generally healthy men who did not engage in sports. The patients diagnosed with biting their lips and cheeks (K13.1 according to ICD-10) received comprehensive treatment.

Results. Dental examination revealed biting of lips and cheeks in 46.7% of the examined patients. The prevalence of biting lips and cheeks appeared to grow with increasing length of sports experience; it amounted to 5.7% in the group with sports experience of up to one year and 66.7% – in the group with experience of 5-10 years. The pre-treatment examination detected that the blood flow velocity was 2.1 times lower in group 3 than in the control group. The amplitude of the masticatory and temporal muscles at rest was 1.7 times higher in patients of group 3 than in the control group, which indicates an increase in the tone of the masticatory muscles in athletes and a significant difference in the condition of the muscle tissue of the masticatory muscles in athletes.

Conclusion. Athletes, based on the length of their sports-training experience, showed significant differences in dental status, electromyography indicators of the masticatory muscles and Doppler ultrasound of the oral mucosa. Our proposed method for treating cheek and lip biting has shown high effectiveness.

Keywords: sports, oral mucosa, teeth.

For citation: Nasibullina EF, Kuznetsova NS, Kabirova MF, Gerasimova LP, Galimov ShN, Basyrov TR, Ibragimova MKh, Kamilov HP, Galimova SSh. Effectiveness of lip and cheek biting treatment in athletes. *Parodontologiya*. 2023;28(4):396-402 (in Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-807>.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В современном обществе заболевания слизистой оболочки рта являются значимой проблемой, так как пациенты редко замечают необычный вид слизистой оболочки рта и, следовательно, не обращаются к врачу-стоматологу на ранних этапах заболевания. Когда человек систематически занимается спортом, он подвергается постоянному влиянию внутренних и внешних факторов, которые приводят к изменению состояния стоматологического здоровья. У профессиональных спортсменов на состояние твердых тканей зубов, десен и слизистой оболочки рта (СОР) влияет как длительность занятий спортом, так и их интенсивность [1]. Обнаружено, что воспалительные заболевания десен у спортсменов чаще представлены хроническим гингивитом, обострения которого наблюдаются в состоянии перетренированности [2].

Авторы Бучнева В. О., Орешака О. В., Ганисик А. В. (2019) выявили, что при занятии физическими упражнениями с отягощением растут распространенность и интенсивность повышенного стирания твердых тканей зубов, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, заболеваний тканей пародонта [3]. Учитывая данные тенденции изменения стоматологического здоровья, на первый план выходят профилактика заболеваний зубов, десен, хронической травмы СОР, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с интенсивными физическими нагрузками, особенно при занятиях с отягощениями [4]. Во время нагрузок 12,80% спортсменов используют какие-либо средства для профилактики и предупреждения патологических изменений в челюстно-лицевой области, по данным ряда авторов [5]. Современные авторы продолжают совершенствовать классификацию и методы лечения за-

болеваний слизистой оболочки рта для повышения эффективности консервативной терапии [6-10].

Так как спорт является неотъемлемой частью современной жизни, поддержание высокого уровня стоматологического здоровья спортсменов является актуальной задачей для исследования.

Цель работы: оценить эффективность лечения прикусывания губ и щек у спортсменов в зависимости от стажа спортивных тренировок.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено в период с 2018 по 2020 год на базе кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, в научной лаборатории БГМУ. Исследование было проведено согласно этическим принципам биомедицинских исследований, все участники подписывали информированное добровольное согласие на участие. Были стоматологически обследованы 170 мужчин в возрасте от 20 до 40 лет (средний возраст составил 28,7 лет) согласно рекомендациям ВОЗ, далее им проводились аппаратные методики обследования. В основную группу исследования вошли 120 спортсменов, которые были разделены в зависимости от стажа спортивных тренировок на три подгруппы. В 1-ю группу вошли спортсмены, занимающиеся спортом до 1 года (35 человек), во 2-ю группу – пациенты со спортивным стажем 1-5 лет (43 человека) и в 3-ю группу – пациенты со спортивным стажем от 5 до 10 лет (42 человека). Средняя длительность спортивного стажа составляла 6,3 года. Контрольную группу составили 50 соматически здоровых мужчин, не занимающихся спортом, без признаков патологий челюстно-лицевой области и функциональных нарушений.

После сбора жалоб, опроса и стандартного стоматологического осмотра, проведения инструментального обследования зубных рядов, проводилась оценка гемодинамики слизистой оболочки рта с помощью аппарата «Минимакс-Доплер-К». Показатели гемодинамики слизистой оболочки рта определяли методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ), использовали датчик с рабочей частотой 25 МГц, рабочим диаметром 1,5 мм на аппарате «Минимакс-Доплер-К» фирмы «СП Минимакс».

Всем участникам исследования проводилось обследование мышц жевательной группы методом электромиографии с использованием электромиографа «Синапис» (фирмы «Нейротех») по стандартной методике.

Применяли аутофлуоресцентную стоматоскопию с целью оценки состояния слизистой оболочки рта, исключения существующего озлокачествления патологического процесса. Для оценки состояния слизистой оболочки рта проводили ее освещение аппаратом «АФС-400» 2-3 минуты и визуальную оценку

Таблица 1. Распространенность жалоб среди пациентов с выявленным прикусыванием губ и щек

Table 1. The prevalence of complaints among patients with detected lip and cheek biting

Показатель Parameter	Контрольная группа (%) Control group (%)	1 группа (%) Group 1 (%)	2 группа (%) Group 2 (%)	3 группа (%) Group 3 (%)
Жалобы на момент обращения на необычный вид слизистой оболочки щек и губ Present complaints of weird appearance of lip and cheek mucosa	0.0	2.4	5.1	50.0*
Жалобы на боль при приеме острой, горячей пищи, алкоголя в слизистой оболочке губ и щек Complaints of pain in lip and cheek mucosa while taking spicy, hot food, alcohol	0.0	2.4	7.7	25.0*

Таблица 2. Показатели электромиографии мышц жевательной группы и ультразвуковой флоуметрии в группах лечения и контрольной группе до и после лечения

Table 2. Indicators of masticatory muscles' electromyography and ultrasound flowmetry in the treatment and control groups before and after treatment

Показатель Parameter	Контрольная группа (%) Control group (%)	1 группа (%) Group 1 (%)	2 группа (%) Group 2 (%)	3 группа (%) Group 3 (%)
Qas – средняя систолическая скорость по кривой максимальной скорости до лечения (среднее значение) Qas – average systolic velocity along the maximum velocity curve before treatment (average value)	0.69 ± 0.05	0.59 ± 0.03	0.46 ± 0.04	0.31 ± 0.05*
Qas – средняя систолическая скорость по кривой максимальной скорости после лечения (среднее значение) Qas – average systolic velocity along the maximum velocity curve after treatment (average value)	0.69 ± 0.05	0.65 ± 0.05	0.63 ± 0.07	0.60 ± 0.06
Средняя амплитуда жевательных мышц в покое (мкВ) до лечения Average amplitude of the masticatory muscles at rest (MV) before treatment	35.50 ± 0.35	41.80 ± 0.14	51.20 ± 0.15	59.20 ± 0.22*
Средняя амплитуда жевательных мышц в покое (мкВ) после лечения Average amplitude of the masticatory muscles at rest (MV) after treatment	35.50 ± 0.35	38.50 ± 0.81	40.50 ± 0.55	39.50 ± 0.95
Средняя амплитуда височных мышц в покое (мкВ) до лечения Average amplitude of the temporal muscles at rest (MV) before treatment	34.10 ± 0.23	40.50 ± 0.15	52.30 ± 0.14	58.20 ± 0.41*
Средняя амплитуда височных мышц в покое (мкВ) после лечения Average amplitude of the temporal muscles at rest (MV) after treatment	34.10 ± 0.23	35.10 ± 0.53	37.10 ± 0.87	37.90 ± 0.67

*Разница достоверна по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$)

*The difference is significant compared to the control group ($p < 0.05$)

цвета эндогенной флуоресценции тканей. Нормальная слизистая оболочка рта имеет зеленое свечение, а патологические участки слизистой рта имеют отличия по цвету свечения.

Пациентам, у которых было выявлено прикусывание губ и щек (K13.1 по МКБ-10), было проведено комплексное лечение:

1) В полости рта оценивали состояние твердых тканей зубов, полировочными борами пришлифовывали острые края зубов. Снимали слепок альгинатной массой с обеих челюстей пациента для проведения исследования и создания индивидуальной каппы на зубные ряды. Из гипса отливали модели верхней и нижней челюстей пациента. По индивидуальным моделям изготавливали каппы из жесткой пластинки толщиной 0,5 мм каждая для верхней и нижней челюстей путем вакуумного формирования. Каждую ночь и при занятиях спортом в течение одного месяца надевали каппы для верхней и нижней челюстей.

2) На участке прикусывания губ и щек на слизистой оболочке рта с элементами гиперкератоза обрабатывали слизистую оболочку щеки справа и слева диодным лазером «Прометей» с мощностью луча 0,8 Вт и длиной волны 940 нм в непрерывном режиме, каждый участок слизистой щеки обрабатывают по 40 секунд. Лазер «Прометей» предназначен для прецизионного удаления патологических очагов с минимальным повреждением мягких тканей, с возможностью взятия биопсии по необходимости.

3) На участок слизистой оболочки рта, обработанный лазером, наносили гель с бактериофагами для нормализации микрофлоры рта и подавления роста следующих штаммов патогенных бактерий:

- *Acinetobacter baumannii*;
- *Enterococcus faecalis*;
- *Staphylococcus aureus*;
- *Staphylococcus epidermidis*;
- *Staphylococcus warneri*;
- *Staphylococcus haemolyticus*;
- *Staphylococcus caprae*;
- *Staphylococcus mitis*;
- *Staphylococcus parasanguinis* и другие.

Гель с бактериофагами назначали использовать пациентам три раза в день после еды и чистки зубов, наносили в виде аппликации на слизистую оболочку щеки в послеоперационном периоде, аппликациями в объеме по 1 мл геля на слизистую щеки с каждой стороны, распределяя пальцем, не смывая. Курс лечения с использованием геля с бактериофагами составлял две недели после обработки слизистой оболочки рта лазером «Прометей».

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программного пакета SigmaPlot. Сравнение выборок проводили с помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA). За критический уровень статистической значимости принимали значение $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате стоматологического обследования всех обследованных спортсменов прикусывание губ и щек было выявлено у 56 пациентов, что составило 46,7%. По данным аутофлуоресцентной стоматоскопии, не было выявлено признаков озлокачествления на СОР. С увеличением спортивного стажа пациентов был выявлен рост распространенности прикусывания губ и щек, в группе со спортивным стажем до 1 года она составила 5,7%, со стажем 5-10 лет – 66,7%. В зависимости от спортивного стажа увеличивалось количество жалоб в послеоперационном периоде у пациентов с выявленным прикусыванием губ и щек (табл. 1).

У пациентов, которые имели спортивный стаж 5-10 лет, сроки заживления достоверно отличались от сроков контрольной группы и группы пациентов, которые имели спортивный стаж до 1 года ($p = 0,028$). В 1-й группе срок заживления в послеоперационном периоде составил $5,6 \pm 0,3$ дней, во 2-й группе – $7,4 \pm 0,4$ дней, в 3-й группе – $11,5 \pm 0,2$ дней. Распространенность жалоб на необычный вид слизистой губ и щек, боли при употреблении острой, горячей пищи, алкоголя в слизистой оболочке губ и щек также достоверно отличалась от показателей контрольной группы и группы пациентов, которые имели спортивный стаж до 1 года.

Данные электромиографии и ультразвуковой флоуметрии также отличались в группах в зависимости от спортивного стажа (табл. 2).

По результатам обследования до лечения скорость кровотока в 3-й группе была меньше в 2,1 раза по сравнению с контрольной группой ($p = 0,012$). Это свидетельствует о значительных изменениях в микроциркуляторном русле слизистой оболочки рта у пациентов со спортивным стажем 5-10 лет, которые приводили к венозному застою, изменению обменных процессов и трофики тканей. Амплитуда жевательных и височных мышц в покое у пациентов 3-й группы была в 1,7 раза выше, чем у пациентов контрольной группы, что свидетельствует об увеличении тонуса мышц жевательной группы у спортсменов и достоверном отличии состояния мышечной ткани жевательных мышц у спортсменов ($p = 0,018$ для жевательных мышц, $p = 0,027$ для височных).

После курса лечения один месяц предложенным нами комбинированным методом, показатели средней систолической скорости по кривой максимальной скорости и средней амплитуды жевательной и височной мышц в покое стали сопоставимы с показателями контрольной группы, слизистая оболочка губ и щек имела бледно-розовый цвет и умеренную увлажненность без патологических признаков.

ВЫВОДЫ

У спортсменов в зависимости от стажа спортивных тренировок выявлены достоверные отличия по стоматологическому статусу, показателям электромиографии жевательной группы мышц и ультразвуковой доплерографии слизистой оболочки рта. Предложенный нами метод лечения прикусывания щек и губ показал свою высокую эффективность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гаджиев ДГ. Стоматологический статус профессиональных спортсменов. *Казанский медицинский журнал*. 2020;101(3):365-379.

doi: 10.17816/KMJ2020-365

2. Борисова ЭГ, Малышева ДД, Фёдорова АВ, Князева ТИ. Изучение стоматологического статуса студентов, занимающихся различными видами спорта. *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2019;21(10):145-151.

doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-10-145-151

3. Бучнева ВО, Орешака ОВ, Ганисик АВ. Изучение нарушений стоматологического статуса у молодых людей, занимающихся самостоятельными видами физических нагрузок с отягощением. *Проблемы стоматологии*. 2019;15(4):26-30.

doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-26-30

4. Бучнева ВО, Орешака ОВ, Недосеко ВБ. Характеристика органов и тканей полости рта молодых людей, занимающихся бодибилдингом. *Бюллетень медицинской науки*. 2018;12(4):58-59. Режим доступа: <https://newbmj.asmu.ru/bmj/article/view/246>

5. Севбитов АВ, Теплова АВ, Севбитов АА, Хананав НИ. Оценка влияния спортивных нагрузок на зубочелюстную систему спортсменов. *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2021;23(3):19-23.

doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-3-19-23

6. Елизова ЛА, Атрешкевич ВГ, Орехова ЛЮ. Новая классификация заболеваний пародонта. Пародонтит.

Пародонтология. 2021;26(1):80-82. Режим доступа:

<https://www.parodont.ru/jour/article/download/433/347>

7. Гарбуз ЕЮ, Хайкин ДИ. Выбор препаратов для оптимизации лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, склонного к малигнизации. *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2023;13(2S):190-193. Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-preparatov-dlya-optimizatsii-lecheniya-zabolevaniya-slizistoy-obolochki-polosti-rta-sklonnogo-k-malignizatsii>

8. Bindu S, Mazumder S, Bandyopadhyay U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochem Pharmacol*. 2020;180:114147.

doi: 10.1016/j.bcp.2020.114147

9. Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. Periodontitis: A Multifaceted Disease of Tooth-Supporting Tissues. *J Clin Med*. 2019;8(8):1135.

doi: 10.3390/jcm8081135

10. Морозова ЕА, Тарасенко СВ, Елисеенко ВИ, Гуторова АМ. Сравнительная оценка регенерации слизистой оболочки рта после излучения Nd:YAG лазера и механической травмы в эксперименте. *Вятский медицинский вестник*. 2019;(2):34-43. Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-otsenka-regeneratsii-slizistoy-obolochki-rta-posle-izlucheniya-nd-yag-lazera-i-mehanicheskoy-travmy-v-eksperimente>

REFERENCES

1. Hajiyevev JG. Dental status of professional athletes. *Kazan med. journal*. 2020;101(3):365-379 (In Russ.).

doi: 10.17816/KMJ2020-365

2. Borisova EG, Malysheva DD, Fedorova AV, Knyazeva TI. Study of the dental status of students in exercise various sports. *Medical & Pharmaceutical journal Pulse*. 2019;21(10):145-151 (In Russ.).

doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2019-21-10-145-151

3. Buchneva VO, Oreshaka OV, Ganisik AV. Studying of disturbances of the dental status at the young people who are engaged in independent types of exercise stresses with burdening. *Actual problems in dentistry*. 2019;15(4):26-30 (In Russ.).

doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-26-30

4. Buchneva VO, Oreshaka OV, Nedoseko VB. Characteristics of oral cavity organs and tissues in young people engaged in bodybuilding. *Bulletin of Medical Science*. 2018;12(4):58-59 (In Russ.). Available from:

<https://newbmj.asmu.ru/bmj/article/view/246>

5. Sevbitov AV, Teplova AV, Sevbitov AA, Khananav NI. Assessment of the impact of sports loads on the dental system of athletes. *Medical & Pharmaceutical journal Pulse*. 2021;23(3):19-23 (In Russ.).

doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-3-19-23

6. Yelizova LA, Atrushkevich VG, Orekhova ILYu. New classification of periodontal diseases. Periodontitis. *Parodon-*

tologiya. 2021;26(1):80-82 (In Russ.). Available from:

<https://www.parodont.ru/jour/article/download/433/347>

7. Garbuz EYu, Khaikin DI. Selection of drugs to optimize the treatment of diseases of the oral mucosa prone to malignancy. *Bulletin of the Medical Institute "Reaviz": rehabilitation, doctor and health*. 2023;13(2S):190-193 (In Russ.). Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-preparatov-dlya-optimizatsii-lecheniya-zabolevaniya-slizistoy-obolochki-polosti-rta-sklonnogo-k-malignizatsii>

8. Bindu S, Mazumder S, Bandyopadhyay U. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and organ damage: A current perspective. *Biochem Pharmacol*. 2020;180:114147.

doi: 10.1016/j.bcp.2020.114147

9. Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. Periodontitis: A Multifaceted Disease of Tooth-Supporting Tissues. *J Clin Med*. 2019;8(8):1135.

doi: 10.3390/jcm8081135

10. Morozova EA, Tarasenko SV, Eliseenko VI, Guturova AM. The regeneration processes in mucosal tissue proceed differently after the scalpel or nd:yag laser induced injury. *Vyatka Medical Bulletin*. 2019;(2):34-43 (In Russ.). Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-otsenka-regeneratsii-slizistoy-obolochki-rta-posle-izlucheniya-nd-yag-lazera-i-mehanicheskoy-travmy-v-eksperimente>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Насибуллина Эмилия Флоридовна, аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: emili.n25@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1371-4323>

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Кузнецова Надежда Сергеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: nadi12588@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8921-9566>

Кабилова Миляуша Фаузиевна, доктор медицинских наук, профессор, декан стоматологического факультета, профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: mfkabirova@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0372-8617>

Герасимова Лариса Павловна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: lpgerasimova@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1145-6500>

Галимов Шамиль Нариманович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой био-

логической химии Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: shngalimov@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5871-5151>

Басыров Тимур Робертович, врач-стоматолог, ООО «Центр стоматологии» Уфа, Российская Федерация

Для переписки: dr.basyrov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6309-3832>

Ибрагимова Малика Худайбергановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, Ташкент, Узбекистан

Для переписки: malika.ibragimova.50@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-1742>

Камилов Хайдар Пазирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, Ташкент, Узбекистан

Для переписки: khaydar.kamilov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7051-8978>

Галимова Саида Шамилевна, ассистент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными Башкирского государственного медицинского университета, Уфа, Российская Федерация

Для переписки: sshgalimova@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7865-8326>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Emilia F. Nasibullina, DMD, PhD student, Department of Operative Dentistry with the Course of the Institute of Continuing Professional Education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

For correspondence: emili.n25@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1371-4323>

Corresponding author:

Nadezhda S. Kuznetsova, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Oral Surgery, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

For correspondence: nadi12588@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8921-9566>

Milyausha F. Kabirova, DMD, PhD, DSc, Professor, Dean of the School of Dentistry, Professor, Department of Operative Dentistry with the Course of the Institute of Continuing Professional Education, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

For correspondence: mfkabirova@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0372-8617>

Larisa P. Gerasimova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Operative Dentistry with the Course of the Institute of Continuing Professional Education,

Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

For correspondence: lpgerasimova@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1145-6500>

Shamil N. Galimov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Biological Chemistry, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

For correspondence: shngalimov@bashgmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5871-5151>

Timur R. Basyrov, DMD, Dentist, "Center of Dentistry", Ufa, Russian Federation

For correspondence: dr.basyrov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6309-3832>

Malika Kh. Ibragimova, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of the Hospital Restorative Dentistry, Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan.

For correspondence: malika.ibragimova.50@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9235-1742>

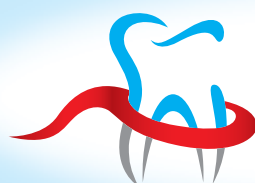
Haydar P. Kamilov, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department Hospital Operative Dentistry, Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan.

For correspondence: khaydar.kamilov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7051-8978>

Saida Sh. Galimova, MD, Assistant Professor, Department of Internal Medicine and Nursing and Patient Care, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation
For correspondence: sshgalimova@bashgmu.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7865-8326>

Конфликт интересов:
Авторы декларируют отсутствие
конфликта интересов / Conflict of interests:
The authors declare no conflict of interests
Поступила / Article received 06.09.2023
Поступила после рецензирования / Revised 12.11.2023
Принята к публикации / Accepted 10.12.2023



РОССИЙСКАЯ
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

e-mail: journalparo@parodont.ru; www.parodont.ru

e-mail: detstom@detstom.ru; www.detstom.ru

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Рецензируемый научно-практический журнал, издается с 1996 года.
Издатель – ПА «РПА», ассоциативный член
Европейской Ассоциации Пародонтологов (EFP).
Журнал включен в Перечень ведущих научных изданий ВАК РФ
и базу данных Russian Science Citation Index
на платформе Web of Science.

ИМПАКТ-ФАКТОР РИНЦ – 1,43

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС В КАТАЛОГЕ
«УРАЛ-ПРЕСС» ВН018550

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКА

Рецензируемый, включенный в перечень ведущих научных
журналов и изданий ВАК РФ, ежеквартальный журнал.

ИМПАКТ-ФАКТОР РИНЦ – 0,85

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС В КАТАЛОГЕ
«УРАЛ-ПРЕСС» ВН018524

