

Стоматологическая артрология как междисциплинарная проблема: методологические аспекты диагностики заболеваний

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, **, д.м.н., проф.
А.А. СЕРИКОВ***, к.м.н., старший преп-ль

*Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

***Кафедра терапевтической стоматологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Dental as arthrology interdisciplinary problem: methodological aspects of a disease diagnosing

A.K. IORDANISHVILI, A.A. SERIKOV

Резюме

В работе представлены результаты опроса 150 врачей-стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, а также врачей стоматологов-ортопедов, работающих в амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждениях на всей территории Российской Федерации на предмет использования ими классификаций при диагностировании заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Показано, что перечень используемых врачами-стоматологами различной специализации и челюстно-лицевыми хирургами основных нозологических форм патологии височно-нижнечелюстного сустава в клинической практике челюстно-лицевой хирургии, хирургической и ортопедической стоматологии, а также стоматологической артрологии зависит от стажа работы по специальности, высшего учебного заведения, который окончили врачи, проходили специализацию, переподготовку или специализацию по специальности.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, вывих, подвывих, артрит, артроз, артрозо-артрит, анкилоз, опухоли височно-нижнечелюстного сустава, патология височно-нижнечелюстного сустава, классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, МКБ-10.

Abstract

The paper presents the results of a survey of 150 dentists, oral surgeons and dentists, orthopedists working in outpatient and inpatient health care facilities throughout the territory of the Russian Federation for the use of classifications for the diagnosis of temporomandibular disorders mandibular joint. It is shown that the list used by dentists of various specializations and maxillofacial surgeons main nosological forms of pathology of the temporomandibular joint in the clinical practice of oral and maxillofacial surgery, surgical and prosthetic dentistry and dental arthrology depends on the length of service in the specialty, institution of higher education who graduated doctors were specialization, training or specialization in their field.

Key words: temporomandibular joint dysfunction, dislocation, subluxation, arthritis, arthrosis, arthritis, ankylosis, tumors of the temporomandibular joint, the pathology of the temporomandibular joint, the classification of diseases of the temporomandibular joint, ICD-10.

Круг вопросов, связанных с диагностикой и лечением заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), представляет собой междисциплинарную проблему [1, 5, 7, 21]. Такие заболевания протекают при наличии патологии органов и тканей полости рта, в том числе утраты зубов, а также на фоне психосоматической патологии. Важным становится интерпретация клинических признаков заболеваний ВНЧС, что необходимо для

установления нозологической формы патологии [2, 13, 16, 20]. Основой диагностики заболеваний ВНЧС, как любой патологии, является классификация болезней, позволяющая отнести конкретный патологический процесс к тому или иному классу заболеваний [16]. Знание классификации болезни необходимо практическому врачу, так как без знания названия болезней практически отсутствует возможность их диагностирования [4]. В литературе имеет место

реализация прикладного значения классификаций, помогающая практикующим врачам в реализации успешной диагностики. Имеется методическая литература, в которой приводятся примеры соответствия диагнозов по основным клиническим классификациям используемых в разных разделах медицины, кодам по МКБ-10, в том числе МКБ-10-3С [16].

В практической деятельности врача-стоматолога заболевания ВНЧС встречается довольно часто, плохо поддаются лечению и при длительно сохраняющейся артралгии мучительны для больных [5, 10, 15, 16]. Несмотря на то что больные с заболеваниями ВНЧС в большинстве своем требуют многоуровневого обследования и лечения, они редко находятся на стационарном лечении в специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений. Чаще такие пациенты проходят диагностические мероприятия в амбулаторном порядке [3]. После завершения клинко-рентгенологического и лабораторного обследования пациентам с патологией ВНЧС осуществляется постановка диагноза [8]. После этого, в зависимости от патологии ВНЧС, пациенты могут направляться на госпитализацию, но чаще последующие консультации у врачей-интернистов и лечение пациенты получают в условиях амбулаторно-поликлинического звена [3, 11]. В связи с этим врачи-стоматологи первичного звена практического здравоохранения должны иметь представление о методике обследования пациентов с патологией ВНЧС, так как при обследовании таких больных анамнез заболевания и использованные методы диагностики имеют большое, а иногда и решающее значение для установления точного диагноза [10, 12].

Изучение амбулаторных карт стоматологических больных в ряде стоматологических поликлиник, кабинетов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, анализ талонов и направлений на консультации к врачам-специалистам или госпитализацию в специализированные стоматологические отделения многопрофильных стационаров, а также историй болезни пациентов, страдающих заболеваниями ВНЧС и проходящих стационарное лечение в ряде многопрофильных учреждений здравоохранения Минздрава страны, а также ведомственных госпиталей, показало, что

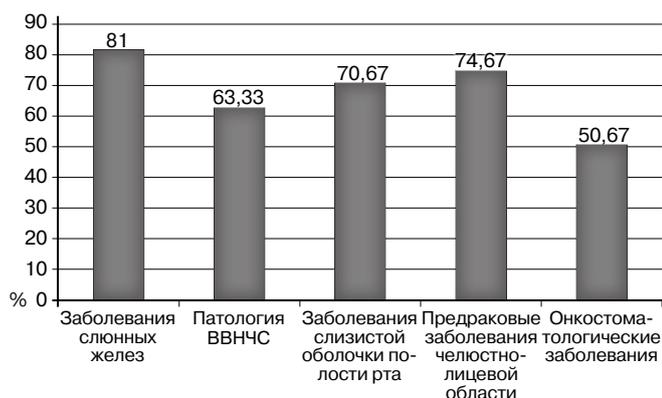


Рис. 1. Заболевания, при которых врачи-стоматологи разной специализации и челюстно-лицевые хирурги испытывают затруднения при диагностике и планировании лечебно-профилактических мероприятий, %

для обозначения одной и той же патологии ВНЧС врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги часто используют различную терминологию [14]. Несмотря на то что термин «артрит» введен Гиппократом, много позже, по предложению Вирхова, заболевания суставов, протекающие с заметными изменениями его формы, стали обозначать как «arthritis deformans». А в 1913 году по предложению Мюллера на Международном конгрессе врачей в Лондоне были четко разграничены воспалительные артриты и дегенеративные артрозы, до сих пор в стоматологической артрологии отсутствует единая терминология патологии ВНЧС.

Классификация заболеваний ВНЧС разрабатывалась многими зарубежными и отечественными учеными-стоматологами. Поэтому представляло интерес провести анкетирование врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов для выяснения, какой классификацией заболеваний ВНЧС они пользуются в повседневной работе в плане уточнения перечня основных нозологических форм этой патологии, а также при постановке диагноза и при ведении первичной медицинской документации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение вопроса о диагностике заболеваний ВНЧС врачами-стоматологами амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев лечебно-профилактических учреждений различных регионов Российской Федерации на предмет используемой ими классификации при диагностировании и регистрации этой патологии в первичной медицинской документации: амбулаторной карте стомато-

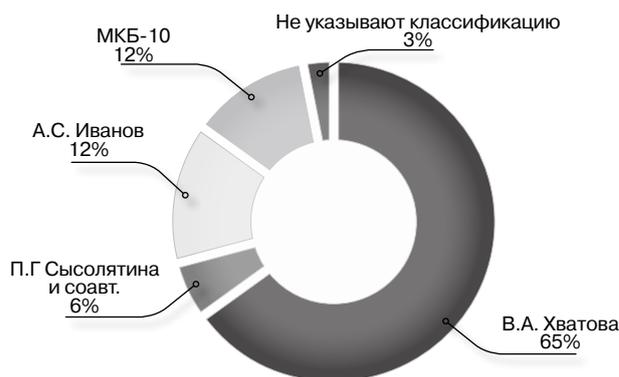


Рис. 2. Частота применения различных классификаций заболеваний ВНЧС врачами-стоматологами, %

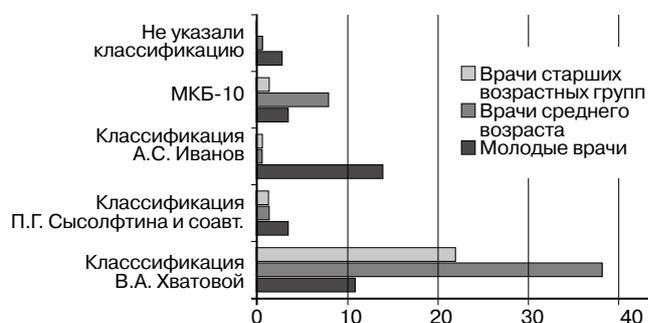


Рис. 3. Использование врачами различных возрастных групп классификаций заболеваний ВНЧС (%)

логического больного, истории болезни, направлении на консультацию или консультативном заключении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выполнения поставленной цели клинического исследования было проведено анкетирование 150 врачей-стоматологов в возрасте от 22 до 75 лет, которые имели стаж работы по специальности от 2 до 50 лет по общей стоматологии, хирургической и (или) ортопедической стоматологии, а также челюстно-лицевой хирургии. В ходе анкетирования просили врачей ответить на следующие вопросы: возраст, специализация, стаж работы по специальности, название вуза, который они окончили, а также учреждений, где врачи проходили специализацию, переподготовку и усовершенствование. Просили отметить наиболее сложные разделы специальности, вызывающие у них затруднения при выявлении патологии, формулировании диагноза и назначении лечебно-профилактических мероприятий. Просили указать на классификацию заболеваний ВНЧС, которую врачи применяют в своей клинической деятельности при постановке и формулировании диагноза при выявлении ими заболеваний ВНЧС. Полученный в результате исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа — Statistica for Windows v. 6.0. Различия

между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$. Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как «наличие тенденции».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ анкет позволил установить, что по ряду разделов специальности большинство врачей испытывают серьезные затруднения при диагностике, постановке диагноза, а также планировании необходимого дальнейшего обследования или лечебно-профилактических мероприятий у стоматологических пациентов. Это наблюдается при обращении к ним (рис. 1) больных с патологией слюнных желез (122 врача — 81,33%), заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (95 врачей — 63,33%), заболеваниями слизистой оболочки полости рта (106 врачей — 70,67%), предраковыми заболеваниями челюстно-лицевой области (112 врачей — 74,67%) и онкостоматологическими заболеваниями (76 врачей — 50,67%). Сравнение полученных данных с результатами аналогичного исследования, проведенного нами ранее [9], позволило выявить, что если в связи с патологией слюнных желез и ВНЧС количество врачей, испытывающих трудности в диагностике и лечебной тактике при указанной патологии, несколько уменьшилось. Это можно связать с наличием большого количества публика-

Таблица 1. Использование врачами-стоматологами классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в зависимости от медицинского вуза, оконченного ими, n (%)

ВУЗ	Автор классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава					Всего
	Хватова В. А.	Сысолятин П. Г. и соавт.	Иванов А. С.	МКБ - 10	Не указали используемую классификацию	
СПб ГМУ им. И.П. Павлова	32 (21,33)	–	5 (3,33)	6 (4)	4 (2,66)	47 (31,33)
СПб ГУ	6 (4)	–	4(2,66)	4(2,66)	–	14 (9,33)
ГМУ, г. Тверь	1(0,67)	1 (0,67)	–	1 (0,67)	–	3 (2,0)
НГУ им. Я. Мудрого	1 (0,67)	–	10 (6,68)	1 (0,67)	–	12 (8,8)
ВмедА им. С.М. Кирова	45 (30)	2 (1,33)	2 (1,33)	2 (1,33)	1 (0,67)	52 (34,67)
МГМСУ	6 (4)	–	–	3 (2)	–	9 (6,01)
ГМУ, г. Самара	4 (2,66)	–	–	1(0,67)	–	5 (3,33)
ГМУ, г. Пермь	1 (0,67)	2 (1,33)	–	–	–	3 (2,0)
ГМУ, г. Владивосток	1 (0,67)	2 (1,33)	–	–	–	3 (2,0)
ГМУ, г. Иркутск	–	2 (1,33)	–	–	–	2 (1,33)
Итого	97 (64,67)	9 (6)	21 (14)	18(13)	5(3,33)	150 (100)

Таблица 2. Использование врачами-стоматологами классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в зависимости от возраста (стажа работы по специальности), n (%)

Возраст врачей	Стаж работы по специальности	Автор классификации заболеваний височно-нижнечелюстного сустава					Всего
		В.А. Хватова	П.Г. Сысолятин и соавт.	А.С. Иванов	МКБ-10	Не указали используемую классификацию	
Молодой (22–39 лет)	до 10 лет	15 (10)	5 (3,34)	19 (12,66)	5 (3,34)	4 (2,66)	48 (32)
Средний (40–60 лет)	от 10 до 20 лет	52 (34,67)	2 (1,33)	1 (0,67)	11 (7,33)	1 (0,67)	67 (44,67)
Старшие возрастные группы (61–75 лет)	более 20 лет	30 (20)	2 (1,33)	1 (0,67)	2 (1,33)	–	35 (23,33)
Итого	от 2 до 50 лет	97 (64,67)	9 (6)	21 (14)	18 (12,0)	5 (3,33)	150 (100)

ций, а также научно-практических конференций и мероприятий с врачами-стоматологами другого уровня. Возросло количество врачей, испытывающих трудности в связи с диагностикой и лечебной тактикой при патологии СОПР, а также предраковых и злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области. В то же время при уменьшении числа врачей, испытывающих трудности при диагностике патологии ВНЧС, исследование позволило выявить различные взгляды врачей на формулировку диагноза при заболеваниях ВНЧС, что зависело от их возраста, а также места обучения, последующих специализаций, переподготовок и усовершенствований.

В последние годы установлено, что многофакторность воздействия внутренней и внешней среды диктует необходимость обобщенного видения и целостного подхода к человеку, использования многоаспектных диагностических и лечебных мер [1]. Это означает целостность подхода не только к больному органу, но и к больному человеку не только с медицинской точки зрения, но и в комплексе его экологических, социально-психологических, экономических и нравственных проблем [20]. Известно, что в установлении точного диагноза и грамотного направления пациента для дальнейшего обследования, важным моментом является знание не только клинических проявлений различной патологии ВНЧС, но и классификации заболеваний ВНЧС, которые отличаются большим многообразием. Среди патологии ВНЧС в клинической практике наиболее часто встречаются дисфункции, артрозы, вывихи нижней челюсти, реже артриты, анкилозы и опухоли ВНЧС [18]. Имен-

но эти нозологические формы патологии ВНЧС отражены в классификации профессора Хватовой В. А. [21], которая выделяет следующие нозологические формы заболеваний ВНЧС: артриты (острые и хронические), артрозы (склерозирующие и деформирующие, в хронической стадии и стадии обострения), мышечно-суставные дисфункции, анкилозы, опухоли. Именно этой классификацией пользуются подавляющее большинство опрошенных врачей, независимо от их стажа работы и оконченого высшего учебного заведения (табл. 1, 2).

Следует отметить, что кроме перечисленных нозологических форм патологии ВНЧС принято выделять вывихи и подвывихи, контрактуры нижней челюсти (сведение челюстей), а также парафункции жевательных и мимических мышц [6, 8, 15].

Из 35 врачей старшего поколения 30 (85,71%) человек пользовались в своей работе классификацией Хватовой В. А. (рис. 2, 3). Несколько реже данную классификацию использовали врачи среднего возраста — в 77,61% случаев, то есть 52 врача из 67 ($p \leq 0,05$). Врачи молодого возраста указали на оптимальность и знание классификации Хватовой В. А. в 31,25% случаев (15 врачей из 48).

Следует отметить, что классификацией Хватовой В. А. пользуются в научных исследованиях и при выполнении диссертационных работ [17, 18], а также методических рекомендаций и учебных пособий, руководств для врачей и монографий [2, 4, 15].

Молодые врачи в большей мере указали на классификацию заболеваний ВНЧС профессора Иванова А. С. [5, 6],

Таблица 3. Классификация вывихов нижней челюсти

Причина	Течение	Распространенность	Соотношение суставной головки		Объем процесса	Характер
			к суставному бугорку	к суставной ямке		
Врожденная	Хроническое	Одно-, двусторонний	Передние Задние Боковые	В суставной ямке Вне суставной ямки	Полные Неполные	Вправляемый Невправляемый
Приобретенная	Нетравматическая	Острое Хроническое	Передние Боковые Задние Нижние	В суставной ямке Вне суставной ямки	Полные Неполные	Вправляемый
	Травматическая	Острое Хроническое	Передние Боковые Задние	В суставной ямке Вне суставной ямки	Полные Неполные	Невправляемый

Таблица 4. Классификация клинических форм воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС

Клиническая форма	Причинно-следственная связь	Характер заболевания	Распространенность процесса	Клиническое течение
Артриты	1. Самостоятельные нозологические формы 2. Связанные с другими заболеваниями 3. Травматические	Острый Хронический Обострение хронического	Ограниченный Распространенный	Неосложненный Осложненный: синовитом, евстахиитом, отитом, невралгией тройничного нерва, невритом ушно-височного нерва, повреждением суставного диска, вывихами и подвывихами нижней челюсти, анкилозом, неоартрозом.
Артрозы	Первичный Вторичный	Хронический Обострение хронического	Ограниченный Распространенный	Неосложненный Осложненный: синовитом, невралгией тройничного нерва, повреждением суставного диска, вывихами и подвывихами нижней челюсти.

а именно в 39,58% случаев ($p \leq 0,05$). Мы это связываем с тем, что подавляющее большинство врачей, принявших участие в исследовании, обучались или проходили переподготовку и усовершенствование в вузах, в которых ранее или по сей день работает профессор Иванов А. С. (Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, Новгородский государственный университет, Институт стоматологии последипломного образования, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова). Отметим, что в 1984 году Ивановым А. С. была предложена клиническая классификация вывихов нижней челюсти (табл. 3), а также заболеваний ВНЧС, в которой автор выделит две основные группы: первая — внесуставные заболевания мягких тканей ВНЧС; вторая — воспалительные и дистрофические заболевания ВНЧС (табл. 4).

На наш взгляд, классификация заболеваний ВНЧС Иванова А. С. достаточно удобна для клинического применения, точно характеризует часто встречающиеся нозологические формы патологии ВНЧС. Очевидно поэтому 14% (21 человек) опрошенных врачей, независимо от их стажа работы, применяют эту классификацию в своей клинической практике.

На использование классификации Сысолятина П. Г., Ильина А. А. и Дергилева А. П. [19] указали только 6% (9 человек) опрошенных врачей. Это мы связываем с малым количеством респондентов, которые обучались в регионах Российской Федерации, где чаще работают врачи, обучающиеся или проходящие переподготовку в вузе, в котором работают авторы классификации. По нашим данным, эту классификацию использовали выпускники Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, а также стоматологических факультетов Пермского, Тверского, Иркутского и Владивостокского вузов (табл. 1).

Отметим, что классификация, предложенная Сысолятиным П. Г. и соавт. [19], включает две большие группы заболеваний ВНЧС: артикулярные, или собственно поражения сустава, и неартикулярные, при которых, прежде всего, страдает мышечный аппарат.

1. Артикулярные:

1.1. Воспалительные — артриты (специфические и неспецифические);

1.2. Невоспалительные:

- внутренние нарушения;
- остеоартрозы (первичный, не связанный с внутренними нарушениями ВНЧС, и вторичный, связанный с внутренними нарушениями);

- врожденные аномалии;

- опухоли;

- анкилозы.

2. Неартикулярные:

- бруксизм;

- синдром болевой дисфункции ВНЧС;

- контрактуры жевательных мышц.

В представленной классификации внутренние нарушения ВНЧС разделены по структурному принципу на девять форм и рассматриваются вне связи с мышечными дисфункциями, хотя и имеют с последними определенное патогенетическое родство.

Достаточно часто врачи (12% из опрошенных, то есть 18 человек) для постановки диагноза используют международную классификацию болезней МКБ-10, хотя все

врачи отметили ее неудобство в связи с большим числом нозологических форм, а также с терминологией, которая не всегда отвечает этиологическому и патогенетическому принципу построения, что удобно для практического врача. В современной международной классификации болезней МКБ-10 заболевания ВНЧС представлены в разделах XII (болезни органов пищеварения) и XIII (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани), а именно:

K07.6 Болезни ВНЧС:

K07.60 Синдром болевой дисфункции ВНЧС (синдром Костена);

K07.61 «Щелкающая» челюсть;

K07.62 Рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС;

K07.63 Боль в ВНЧС, не классифицированная в других рубриках;

K07.64 Тугоподвижность ВНЧС, не классифицированная в других рубриках;

K07.65 Остеофит ВНЧС;

K07.68 Другие уточненные болезни ВНЧС;

K07.69 Болезнь ВНЧС не уточненная.

M19 Другие артрозы:

M19.0 Первичный артроз других суставов;

M19.1 Посттравматический артроз других суставов;

M19.2 Вторичный артроз других суставов;

M19.8 Другой уточненный артроз;

M19.9 Артроз неуточненный.

Следует согласиться с мнением опрошенных врачей, что использование МКБ-10 в клинической практике неудобно и трудоемко. Также согласно этой классификации бывает сложно планировать лечебно-профилактические мероприятия при ряде нозологических форм патологии ВНЧС. По данным стоматологов-артрологов, наиболее часто для постановки диагноза врачами используются такие формы патологии ВНЧС из МКБ-10, как «Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)» (K07.60), «щелкающая» челюсть (K07.61) и варианты позиции M19, включающие в себя остеоартрозы.

Из опрашиваемых врачей стоматологов 5 человек (3,33%) затруднились с ответом на поставленный вопрос и указали, что с такой патологией в своей клинической практике они встречаются крайне редко и таких пациентов направляют для обследования и определения лечебной тактики в консультативно-диагностические центры или в профильные стационары.

Необходимо подчеркнуть, что каждая из представленных классификаций заболеваний ВНЧС соответствует определенному этапу или направлению в развитии знаний в области стоматологической артрологии. Однако для реального научного учета заболеваний ВНЧС в масштабах страны, в том числе статистической отчетности учреждений здравоохранения, возможности объективно судить о тенденциях в развитии специальности целесообразно использовать те классификации, которые бы учитывали наиболее существенные черты патологического процесса и в то же время были бы легкими для запоминания и удобными в практической работе [7]. Очевидно, именно по этим причинам отмечается широкое применение врачами разных специальностей классификации заболеваний ВНЧС, предложенной Хватовой В. А. [21].

Следует отметить, что использование врачами-стоматологами той или иной классификации заболеваний ВНЧС в значительной степени определялось стажем их работы по

специальности ($p \leq 0,05$) и высшим учебным медицинским заведением ($p < 0,05$), которое они окончили (табл. 1, 2). Среди опрашиваемых врачей были выпускники вузов Санкт-Петербурга (Ленинграда), Самары, Великого Новгорода, Москвы, Твери, Иркутска, Владивостока, Перми. Например, если выпускники ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова чаще применяли в клинической практике классификацию заболеваний ВНЧС Хватовой В. А. (68,09%), то 83,33% представителей стоматологической школы г. Великого Новгорода использовали классификацию заболеваний ВНЧС Иванова А. С. [5]. Также широко классификацию Хватовой В. А. [21] используют представители Московской стоматологической школы — в 66,67% случаев, Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова — в 86,54% случаев и Самарской стоматологической школы — в 80,0% случаев. Стаж работы врачей по специальности также оказывал влияние на используемую ими терминологию в аспекте заболеваний ВНЧС (рис. 3). В определенной степени этот факт объясняют сроки окончания учебного заведения по специальности опрошенных врачей, а также место прохождения ими переподготовки или специализации по специальности.

Заключение

Подводя итоги проведенного исследования, следует указать на необходимость использования в повседневной амбулаторной и стационарной клинической практике врачами-стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами единого перечня нозологических форм патологии ВНЧС, что позволит проводить реальный учет существующей в стране заболеваемости людей указанной патологией. В то же время, на наш взгляд, который согласуется с мнением как молодых, так и достаточно опытных врачей, продолжительное время работающих в практическом здравоохранении, нозологические формы патологии ВНЧС представленные с соответствующими кодами в Международной классификации болезней (МКБ-10) в подавляющем большинстве неудобны в повседневном использовании. Большинство придерживается мнения, что для практического применения удобна классификация заболеваний ВНЧС по Хватовой В. А., что позволяет сформулировать понятный и доступный для понимания коллег разного профиля диагноз. В то же время, для осуществления реального учета существующей в стране заболеваемости людей патологией ВНЧС, безусловно, необходимо одновременно с диагнозом выставлять в первичной медицинской документации соответствующие коды по МКБ-10, наиболее отвечающие диагностированной нозологической форме патологии ВНЧС. Учитывая результаты проведенного клинического исследования, следует более тщательно освещать раздел специальности «Заболелания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава» в процессе последипломной подготовки (клиническая ординатура, переподготовка и усовершенствование) врачей-стоматологов различной специализации, а также челюстно-лицевых хирургов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабич В. В., Иорданишвили А. К., Окунев М. А., Удальцова Н. А. Организация диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с учетом адаптационных возможностей организма. — СПб.: Норммедиздат, 2016. — 77 с.
Babich V. V., Iordanishvili A. K., Okunev M. A., Udal'tsova N. A. Organizatsiya diagnostiki i lecheniya zabolovaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava

s uchotom adaptatsionnykh vozmozhnostey organizma. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 77 s.
2. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц у людей пожилого и старческого возраста / А.К. Иорданишвили, Л.Н. Солдатова, Г.А. Рыжак. — СПб.: Норммедиздат, 2011. — 134 с.
Diagnostika i lecheniye zabolovaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava i zhevatel'nykh myshts u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta / A.K. Iordanishvili, L.N. Soldatova, G.A. Ryzhak. — SPb.: Nordmedizdat, 2011. — 134 s.
3. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава в амбулаторно-поликлинических учреждениях / А.К. Иорданишвили, Н.А. Удальцова, В.В. Самсонов, А.А. Сериков, Г.А. Рыжак. — СПб.: Норммедиздат, 2012. — 132 с.
Diagnostika i lecheniye zabolovaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh / A.K. Iordanishvili, N.A. Udal'tsova, V.V. Samsonov, A.A. Serikov, G.A. Ryzhak. — SPb.: Nordmedizdat, 2012. — 132 s.
4. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: рук-во для врачей / под ред. проф. А.К. Иорданишвили. — СПб.: СпецЛит, 2007. — С. 255–294.
Zabolovaniya, povrezhdeniya i opukholi chelyustno-litsevoy oblasti: ruk-vo dlya vrachey / pod red. prof. A.K. Iordanishvili. — SPb.: SpetsLit, 2007. — S. 255–294.
5. Иванов А. С. Артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава. — Л.: ЛСГМИ, 1984. — 32 с.
Ivanov A. S. Artrity i artrozy visochno-nizhnechelyustnogo sustava. — L.: LSGMI, 1984. — 32 s.
6. Иванов А. С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / Основы стоматологии. — Великий Новгород, 2006. — С. 75–81.
Ivanov A. S. Zabolovaniya visochno-nizhnechelyustnogo sustava / Osnovy stomatologii. — Velikiy Novgorod, 2006. — S. 75–81.
7. Иорданишвили А. К. Стоматологическая артрология: учебное пособие. — СПб., 2005. — 42 с.
Iordanishvili A. K. Stomatologicheskaya artrologiya: uchebnoye posobiye. — SPb., 2005. — 42 s.
8. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология. — М.: МедПресс, 2008. — 208 с.
Iordanishvili A. K. Klinicheskaya ortopedicheskaya stomatologiya. — M.: MedPress, 2008. — 208 s.
9. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Жмудь М. В., Поленс А. А. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез // Пародонтология. 2012. №2 (63). С. 71–75.
Iordanishvili A. K., Lobejko V. V., Zhmud' M. V., Polens A. A. Nekotorye metodicheskie aspekty diagnostiki zabolovaniy sljunnyh zhelez // Parodontologiya. 2012. №2 (63). S. 71–75.
10. Иорданишвили А. К., Амро А. Вклад ученых Санкт-Петербурга в развитие научных и прикладных вопросов стоматологической артрологии // Пародонтология. 2013. №3 (68). С. 67–71.
Iordanishvili A. K., Amro A. Vklad uchonykh Sankt-Peterburga v razvitiye nauchnykh i prikladnykh voprosov stomatologicheskoy artrologii // Parodontologiya. 2013. №3 (68). S. 67–71.
11. Иорданишвили А. К. Геронтостоматология. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 214 с.
Iordanishvili A. K. Gerontostomatologiya. — SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2015. — 214 s.
12. Иорданишвили А. К., Овчинников К. А., Солдатова Л. Н., Сериков А. А., Самсонов В. В. Оптимизация диагностики и оценки эффективности лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц в стоматологической практике // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета. 2015. Т. 7. №4. С. 31–37.
Iordanishvili A. K., Ovchinnikov K. A., Soldatova L. N., Serikov A. A., Samsonov V. V. Optimizatsiya diagnostiki i otsenki effektivnosti lecheniya zabolovaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava i zhevatel'nykh myshts v stomatologicheskoy praktike // Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2015. T. 7. №4. S. 31–37.

13. Клиническая стоматология: официальная и интегративная: руководство для врачей / под ред. проф. А.К. Иорданишвили. — СПб.: СпецЛит, 2008. — 431 с.

Klinicheskaya stomatologiya: ofitsial'naya i integrativnaya: ruk-vo dlya vrachev / pod red. prof. A.K. Iordanishvili. — SPb.: SpetsLit, 2008. — 431 s.

14. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старческого возраста: методич. рекомендации / А.К. Иорданишвили, Г.А. Рыжак, В.В. Самсонов, Л.Н. Солдатова. — СПб.: Норммедиздат, 2012. — 10 с.

Lecheniye zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta: metodich. rekomendatsii / A.K. Iordanishvili, G.A. Ryzhak, V.V. Samsonov, L.N. Soldatova. — SPb.: Nordmedizdat, 2012. — 10 s.

15. Прогнозирование, оценка степени тяжести течения и эффективности лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие / А.К. Иорданишвили, Н.А. Удальцова, Л.Н. Солдатова, А.А. Сериков, В.В. Самсонов, Г.А. Рыжак. — СПб.: СПбИБИГ — СЗО РАМН — Норммедиздат, 2012. — 30 с.

Prognozirovaniye, otsenka stepeni tyazhesti techeniya i effektivnosti lecheniya zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava: uchebnoye posobiye / A.K. Iordanishvili, N.A. Udaltsova, L.N. Soldatova, A.A. Serikov, V.V. Samsonov, G.A. Ryzhak. — SPb.: SPbIBiG — SZO RAMN — Nordmedizdat, 2012. — 30 s.

16. Сборник основных классификаций, применяемых в клинике терапевтической стоматологии / под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. — СПб.: Изд-во ПСПбГМУ, 2012. — 32 с.

Sbornik osnovnykh klassifikatsiy, primenyayemykh v klinike terapevticheskoy stomatologii / pod red. prof. L.Yu. Orekhovoy. — SPb.: Izd-vo PSPbGMU, 2012. — 32 s.

17. Самсонов В. В. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава у людей пожилого и старческого возраста в амбулаторно-поликлинических учреждениях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб.: СПбИБИГ РАМН РФ, 2012. — 27 с.

Samsonov V.V. Diagnostika i lecheniye zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdeniyakh: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — SPb.: SPbIBiG RAMN RF, 2012. — 27 s.

18. Сериков А. А. Анатомические предпосылки возникновения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в различные возрастные периоды у взрослого человека: автореф. ... канд. мед. наук. — СПб.: СПбГПМУ, 2013. — 20 с.

Serikov A.A. Anatomicheskiye predposylki vznikoveniya disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava v razlichnyye vozrastnyye periody u vzroslogo cheloveka: avtoref. ... kand. med. nauk. — SPb.: SPbGPMU, 2013. — 20 s.

19. Сысолятин П. Г., Ильин П. Г., Дергилев А. П. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава. — М.: Мед. книга — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. — 79 с.

Sysolyatin P. G., Il'in P. G., Dergilev A. P. Klassifikatsiya zabolevaniy i povrezhdeniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava. — M.: Med. kniga — N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2001. — 79 s.

20. Тытюк С. Ю., Иорданишвили А. К. Стоматологическое здоровье при хронических воспалительных заболеваниях кишечника. — СПб.: Норммедиздат, 2016. — 144 с.

Tytyuk S. Yu., Iordanishvili A. K. Stomatologicheskoye zdorov'ye pri khronicheskikh vospalitel'nykh zabolevaniyakh kishchnika. — SPb.: Nordmedizdat, 2016. — 144 s.

21. Хватова В. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. — М.: Медицина, 1982. — 157 с.

Khvatova V. A. Zabolevaniya visochno-nizhnechelyustnogo sustava. — M.: Meditsina, 1982. — 157 s.

Поступила 22.08.2016

Координаты для связи с авторами:
198302, г. Санкт-Петербург,
ул. Маршала Казакова, 14, корп. 3

ХОТИТЕ ЧИТАТЬ ЛЮБИМЫЕ ИЗДАНИЯ НА МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВАХ?

ПОСЕТИТЕ НАШ САЙТ WWW.DENTODAY.RU !!!

QR-коды для оформления подписки на электронные версии журналов для мобильных устройств

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»



Оформляйте подписку на печатные издания!

Москва, 115230, Варшавское ш., 46, оф. 334
Для писем: 115230, Москва, а/я 332
Тел./факс: (495) 781-28-30, 956-93-70,
969-07-25, (499) 678-26-58
E-mail: info@stomgazeta.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Возьмите мобильный телефон с камерой.
Запустите программу для сканирования кода.
Наведите объектив камеры на код.
Получите информацию!

Журнал «Пародонтология»



Журнал «Эндодонтия today»

