

**А.М. НЕСТЕРОВ***Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра ортопедической стоматологии***СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ  
С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)***Научный консультант – профессор Д.А. Трунин***Аннотация:** статья посвящена анализу ошибок и осложнений, встречающихся при стоматологической реабилитации больных с частичным отсутствием зубов.**Ключевые слова:** *частичное отсутствие зубов, стоматологическая реабилитация, осложнения.***Summary:** The article is devoted to the analysis of errors and complications encountered in dental rehabilitation of patients with partial absence of teeth.**Keywords:** *partial absence of teeth, dental rehabilitation, complications.*

На сегодняшний день частичное отсутствие зубов у пациентов является одной из самых распространённых патологий встречающихся в клинике ортопедической стоматологии. Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что нуждаемость в ортопедическом лечении пациентов с частичным отсутствием зубов съёмными протезами составляет 30-70% и продолжает увеличиваться<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>.

<sup>1</sup> Алимский А.В., Белецкий Г.В., Карцев А.А. Показатели потери зубов у взрослого населения, обратившегося за ортопедической помощью в ЦНИИС // Стоматология для всех. – 2004. – №2. – С. 36–37.

<sup>2</sup> Беликова Е.С. Сравнительная эффективность частичных съёмных протезов при повторном протезировании пациентов с дефектами зубных рядов: дисс. ...канд. мед. наук. Ростов на Дону. – 2014. – 132 с.

<sup>3</sup> Бровка В.В., Кресникова Ю.В., Онуфриев А.Б., Малый А.Ю. Результаты ортопедического лечения частичного отсутствия зубов у пожилых пациентов // Российская стоматология. – 2009. – №1. – С. 55–59.

<sup>4</sup> Лебеденко И.Ю., Перегудов А.Б., Антоник М.М., Каламарова С.Х. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения. – М.: МИА. – 2008. – 142 с.

<sup>5</sup> Онгоев П.А. Динамика и характер функциональных особенностей органов и тканей полости рта пришлого населения Крайнего Севера при различных состояниях зубочелюстной системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2000. – 17 с.

<sup>6</sup> Хубутия Б.Н. Управление качеством ортопедической помощи в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, 2005. – 23 с.

<sup>7</sup> Чижов Ю.В. Клинико-статистический анализ заболеваний зубов и тканей полости рта и обоснование системы стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста: дис. ...д-ра мед. наук. М. – 2005. – 180 с.

<sup>8</sup> Al-Ghannam N.A., Fahmi F.M. Effect of direct relining on stresses at the denture base and the metal frame of removable partial dentures. // J. Contemp. Dent. Pract. – 2005 Feb.15. – Vol. 6. – №1. – P. 37–47.

<sup>9</sup> Chandler J.A., Brudvik J.S. Clinical evaluation of patients eight to nine years after placement of removable partial dentures. // J.Prosthet. Dent. – 2004. – Vol. 51. – №6. – P. 736–743.

В.Э. Понтер (2000; 2008), В.Н. Копейкин с соавт., (2002), В.В. Трезубов с соавт., (2011) и другие, прежде всего, связывают увеличение нуждаемости больных в съёмном протезировании за счет лиц, имеющих зубные протезы низкого качества, и вследствие этого нуждаются в преждевременной их замене<sup>10, 11, 12</sup>.

А.Ю. Малый с соавт., (2009) установили, что при сроке пользования съёмными протезами от 3 до 5 лет 58% от их общего количества нуждается в переделке съёмных конструкций. Также ими установлено, что на протяжении 5–7 лет пациенты пользовались съёмными протезами в 31% случаев. В 16% случаев сроки пользования съёмными протезами составил от 7 до 10 лет, а от 1 до 3 лет – 11%. Более 10 лет пациенты пользовались съёмными протезами в 7% случаев<sup>13</sup>.

Наиболее часто при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов применяют частичные съёмные пластиночные протезы с кламмерной системой фиксации.

<sup>10</sup> Понтер В.Э., Молчанов Н.А., Вайлина Т.Ф., Сергун О.А., Тернов С.Ф. Проблемы биогельного протезирования в практике стоматолога-ортопеда // Новое в стоматологии. – 2000. – №10. – С. 34–36.

<sup>11</sup> Понтер В.Э., Фурцев Т.В., Шадрин В.Г. Изучение биомеханического поведения зубочелюстной системы с биогельными протезами из сплава титанид и КХС // Российский стоматологический журнал. – 2008. – №3. – С. 21–23.

<sup>12</sup> Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии: Профессиональные и медико-правовые аспекты. М., – 2002. – 240 с.

<sup>13</sup> Малый А.Ю., Кресникова Ю.В., Волков Е.Б., Бровка В.В. Результаты клинико-эпидемиологического исследования ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов // Dental forum. – 2009. – № 2. – С. 30–35.

Процент неудач при традиционном ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов, к сожалению, остается довольно высоким.

Анализу ошибок и осложнений, встречающихся при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов, посвящено множество работ<sup>14, 15, 16</sup>.

**Целью** написания данного обзора литературы послужило систематизирование наиболее часто встречаемых осложнений возникающих при ортопедическом лечении больных с частичным отсутствием зубов.

В результате глубокого анализа отечественной и иностранной литературы мы выделили основные осложнения, приводящие к повторному ортопедическому лечению больных с частичным отсутствием зубов.

Одно из наиболее часто встречаемых осложнений является заболевания слизистой оболочки полости рта возникающие при пользовании съёмными акриловыми зубными протезами. Данное осложнение встречается от 15 до 67% случаев<sup>17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24</sup> и могут быть воспалительного (протезные стоматиты), не воспалительного (дисфункции рецепторного аппарата) и сочетанного характера.

Проведены многочисленные исследования по изучению факторов приводящих к возникновению протезных стоматитов. Одними из основных причин образования протезных стоматитов являются микробный

фактор<sup>25, 26, 27, 28, 29, 30</sup>; возраст протеза<sup>23, 31</sup>; токсическое и аллергическое действие акрилового протеза<sup>32, 33</sup>; сопутствующие системные заболевания<sup>34</sup>.

З.С. Василенко (1977), Х.К. Тигранян (2008) отмечают, что большая часть осложнений приходится на травматические стоматиты 41–52% и токсико-аллергические проявления 12–13%<sup>35, 36</sup>.

В последнее время на фоне активного применения различных видов съёмных ортопедических конструкций выявлена тенденция к развитию заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и жевательных мышц. Анализ литературы показывает, что заболевания ВНЧС и жевательных мышц встречается у 20–80% стоматологических больных<sup>37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44</sup>.

<sup>25</sup> Жолудев С.Е. Клиника, диагностика, лечение и профилактика явлений непереносимости акриловых зубных протезов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Екатеринбург: – 1998. – 40 с.

<sup>26</sup> Cekić-Arambasin A, Kraljević K, Temmer K, Palaversić M. Interaction of *Candida albicans* and pathogenic bacteria in the etiology of denture stomatitis. *Acta Stomatologica Croatica*. – 1986. – V. 20 (3) – P. 225–232.

<sup>27</sup> Hemerich L. Antibakterijski uEinak Octenidindihidrokorida kod Stomatitis Prothetica. *Zagreb, Croatia: Stomatološki Fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1999.*

<sup>28</sup> Jeganathan S, Payne JA, Thean HPY. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *Journal of Oral Rehabilitation*. – 1997. – V. 24 (6). – P. 468–472.

<sup>29</sup> Nair R.G, Samaranyake LP. The effect of oral commensal bacteria on candidal adhesion to denture acrylic surfaces. An in vitro study. *APMIS*. – 1996. – V. 104 (5). – P. 339–349.

<sup>30</sup> Nanetti A, Stancari F, Ferri M, Mazzoni A. Relationship between *Candida albicans* and denture stomatitis: a clinical and microbiological study. *The New Microbiologica*. – 1993. – V. 16 (3). – P. 287–291.

<sup>31</sup> Sadamori S, Kotani H, Nikawa H, Hamada T. Clinical survey on denture stomatitis. 2. The relation between the maintenance of denture and denture stomatitis. *Nippon Hotetsu Shika Gakkai zasshi*. – 1990. – V. 34 (1). – P. 202–207.

<sup>32</sup> Fernström AI, Olquist G. Location of the allergenic monomer in warm-polymerized acrylic dentures. Part I: causes of denture sore mouth, incidence of allergy, different allergens and test methods on suspicion of allergy to denture material—a survey of the literature. Case report, allergenic analysis of denture and test casting. *Swedish Dental Journal*. – 1980. – V. 4 (6). – P. 241–252.

<sup>33</sup> Waltimo T, Vallittu P, Haapasalo M. Adherence of *Candida* species to newly polymerized and water-stored denture base polymers. *International Journal of Prosthodontics*. – 2001. – V. 14 (5). – P. 457–460.

<sup>34</sup> Dorocka-Bobkowska B, Budtz-Jørgensen E, Wtoch S. Non-insulin-dependent diabetes mellitus as a risk factor for denture stomatitis. *Journal of Oral Pathology and Medicine*. – 1996. – V. 25 (8). – P. 411–415.

<sup>35</sup> Василенко З.С. Функциональные и морфологические изменения в слизистой оболочке полости рта и ее рецепторном аппарате под влиянием съёмных протезов: автореф. ... дис. д-ра мед. наук. – Киев, 1977. – 41 с.

<sup>36</sup> Тигранян Х.Р. Клинико-цитологическая характеристика слизистой оболочки протезного ложа под базами съёмных протезов из полиметилметакрилата и нейлона: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 24 с.

<sup>37</sup> Иорданшвили А.К. Стоматологическая артрология. – С-Пб: Нормедиздат. – 2005. – 275 с.

<sup>38</sup> Копейкин В.Н. Ошибки и осложнения при применении съёмных пластиночных и бюгельных протезов // Медицинский бизнес. – 2003. – №1. – С. 9–12.

<sup>39</sup> Петросов Ю.А., Копакьянц О.Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – Краснодар. – 1996. – 352 с.

<sup>40</sup> Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Краснодар, Совет. Кубань. – 2007. – 304 с.

<sup>14</sup> Калашников В.Н., Максюков С.Ю. Анализ осложнений протезирования съёмными и несъёмными зубочелюстными конструкциями в клиниках Ростовской области // Медицинские науки. – 2010. – №11 – С. 65–68.

<sup>15</sup> Климов А.Г. Клинические подходы к оценке качества съёмных зубных и челюстных протезов: автореф. дис. ...канд. мед. наук – С-Пб. – 2006. – 21 с.

<sup>16</sup> Семенюк В.М., Костикова Е.Л., Пономарев С.А. Технологические ошибки при конструировании несъёмных и съёмных зубных протезов // Труды VII Всероссийского съезда стоматологов. – 2001. – С. 29–32.

<sup>17</sup> Гожая Л.Д. Аллергические и токсико-химические стоматиты, обусловленные материалами зубных протезов: Методическое пособие для врачей стоматологов. М. – 2001. – 31с.

<sup>18</sup> Трезубов В.Н., Мишнев Л.М. Взаимодействие съёмных протезов с организмом больного // Труды VI съезда стоматологической ассоциации России. М, 2000. – С. 409–411.

<sup>19</sup> Трезубов В.Н., Афиногенов Г.Е., Афиногенова А.Г., Сапронова О.Н., Семенов С.С. Создание антибактериального материала, содержащего наносеребро, для базисов съёмных зубных протезов // Институт стоматологии. – 2010. – №2. – С. 22–23.

<sup>20</sup> Трезубов В.В., Косенко Г.А. Качественная характеристика съёмных пластиночных зубных протезов с термопластическими базами // Институт стоматологии. – 2011. – №1. – С. 58–59.

<sup>21</sup> Anusavice K.J. *Phillips science of dental materials* // WB Saunders Philadelphia. – 1996. – p. 238.

<sup>22</sup> Jerolimov V. UEstalost upalnih promjena sluznice ispod gornje totalne ptoteze. *Acta Stomatologica Croatica*. – 1983. – V. 17. – P. 227–231.

<sup>23</sup> Moskona D, Kaplan I. Oral lesions in elderly denture wearers. *Clinical Preventive Dentistry*. – 1992. – V. 14 (5). – P. 11–14.

<sup>24</sup> Naik V.A., Pai R.C. A Study of Factors Contributing to Denture Stomatitis in a North Indian Community // *Int J Dent*. – 2011. – P. 2–5.

Проведенные исследования Сеферян К.Г. с соавт., (2014) показали, что возникновение патологических симптомов дисфункции в ВНЧС в 30% случаев выявляются при одномоментном изготовлении съемных ортопедических конструкций с повышением межжюклизонной высоты более, чем на 3,5 мм. В 35% случаев – время без фиксации окклюзионных взаимоотношений на временных конструкциях, прошедшее между удалением зубов и протезирование составляло более восьми недель. В 15% случаев протезирование осуществлялось без учета протетической плоскости. В 20% случаев – пациенты пользовались ортопедическими конструкциями более 10–15 лет<sup>42</sup>.

Окклюзионные факторы являются одними из основных причин, приводящих к нарушению функции ВНЧС и жевательных мышц. Они приводят к неправильным движениям нижней челюсти, нарушают физиологическую активность мышц челюстно-лицевой области, вовлекают в патологический процесс все органы зубочелюстной системы<sup>40, 45, 46</sup>.

По данным Х.А. Каламкарлова (1996), развитие функциональных и морфологических отклонений в ВНЧС и жевательной мускулатуре происходит за счет частичного отсутствия зубов, снижения высоты нижнего отдела лица и дистального смещения нижней челюсти<sup>47</sup>.

Немаловажная роль при реабилитации пациентов с частичным отсутствием зубов отводится системе фиксации съемного протеза к опорным зубам, обеспечивающей эстетику и стабилизацию съемной ортопедической конструкции. В настоящее время, наиболее часто используемым креплением частичного съемного протеза является кламмерная система из-за ее простоты изготовления и относительной дешевизны. Но, к сожалению кламмеры, эстетически и функционально несовершенны, часто подвержены поломкам.

Способствуют не физиологичному направлению распределения жевательной нагрузки по отношению к опорным зубам, что приводит к снижению резервных сил пародонта и, в отдаленной перспективе, появлению подвижности опорных зубов. Обеспечивают лишь удерживающую функцию.

A Asundi et al., (2000); A.O. Arigbede et al., (2006) считают, что основные причины по которым происходит замена частичных съемных протезов является нарушение их фиксации и стабилизации, которые происходят по ряду различных причин (атрофические процессы, неадекватный выбор метода фиксации, изменение границ и рельефа протезного ложа и др.)<sup>48, 49</sup>.

Проведенный анализ литературы показывает, что плохая стабилизация съемного протеза встречается у 19,8-52% пациентов<sup>38, 48, 49, 50, 51, 52, 53</sup>. И чаще всего это случается у пациентов пользующихся частичными съемными пластиночными протезами с кламмерной системой фиксации.

Травматический пародонтит опорных зубов вследствие их перегрузки встречается от 22,6 до 54% случаев<sup>38, 54, 55, 56, 57</sup>. Прежде всего, это связано с нерациональным выбором опорных зубов.

<sup>48</sup> Asundi A., Kishen A. A strain gauge and photoelastic analysis of an in-vivo strain and in-vitro stress distribution in human dental supporting structures. // Arch. Oral Biol. – 2000. – Vol. 45. – №7. – P. 543–550.

<sup>49</sup> Arigbede A.O., Dosumu O.O., Esan T.A., Akeredolu P.A. Acceptability of maxillary major connectors in removable partial dentures // Afr. Health Science. – 2006. – Vol. 6. – №2. – P. 113–117.

<sup>50</sup> Драгобецкий М.К. Адаптация к съёмным пластиночным протезам // Стоматология. – 1985. – Т. 64. – № 4. – С. 78–80.

<sup>51</sup> Максюков С.Ю. Структура причинных факторов для повторного протезирования зубов в городских и сельских клиниках Ростовской области // Медицинские науки. – 2010. – №11. – С. 84–86.

<sup>52</sup> Онопа Е.Н. Эстетический и функциональный потенциал бюгельного протезирования с использованием аттачменов «RHEIN-83» // Зубной техник. – 2007. – №4. – С. 50–55.

<sup>53</sup> Jerpson N.J. Частичные съемные протезы / N.J. Jerpson; пер. с англ.; под ред. проф. В.Н. Трезубова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 168 с.

<sup>54</sup> Букаев М.Ф. Конструирование несъемных мостовидных протезов на основе напряженно-деформированного состояния пародонта и альвеолярной кости: автореф. дисс. ...канд. мед. наук Москва. – 2005. – 24 с.

<sup>55</sup> Голинский Ю.Г. Стандартизация гарантий ортопедической реабилитации больных с дефектами зубных рядов: автореф. дис. ... канд. мед. наук Санкт-Петербург; – 2000. – 22 с.

<sup>56</sup> Егоров Ф. Ф., Мешков О. В. Анализ причин поломок мостовидных протезов // Мед. журн. Чувашии. – 1995. – №1. – С. 91–92.

<sup>57</sup> Ибрагимов Т.И. Заболевания пародонта и сахарный диабет. Профилактика осложнений при комплексном стоматологическом лечении //Стоматологический форум. – 2003. – №2. – С. 45–49.

<sup>41</sup> Рабухина Н.А., Семкин В.А. Аржнцев Н.П., Лобзин О.В. Современные подходы к диагностике и лечению дисфункции ВНЧС // Стоматология. – 1994. – №4. – С. 26–28.

<sup>42</sup> Сеферян К.Г., Сеферян Н.Ю., Лапина Н.В. Дисфункциональные нарушения в височно-нижнечелюстных суставах как результат ошибок протезирования съемными ортопедическими конструкциями // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №2. – С. 159–162.

<sup>43</sup> Шербаков А.С., Петрикас И.В., Буланова В.И. с соавт. Изучение распространенности и диагностика функциональных нарушений ВНЧС у лиц молодого возраста // Институт стоматологии. – 2013. – №1. – С. 18–19.

<sup>44</sup> Abramowicz, S., Dolwick M.F. 20-year follow-up study of disc repositioning surgery for temporomandibular joint internal derangement // J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2010. – Vol. 68. – P. 239–242.

<sup>45</sup> Баданин В.В. Нарушение окклюзии – основной этиологический фактор в возникновении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Стоматология. – 2000. – №1. – С. 51–54.

<sup>46</sup> Хватова, В. А. Клиническая гнатология. М.: Медицина, 2005. – 296 с.

<sup>47</sup> Каламкарлов Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. – М.: Медиасфера. – 1996. – 175 с.

Неудовлетворенность пациентов эстетической протезирования наблюдается от 11-59% случаев<sup>58, 59, 60</sup>.

При выборе конструкции съемного комбинированного протеза, для несъемных элементов фиксации (телескопических коронок, балок, коронок с аттачменами и др.) важными условиями для опорных зубов являются их высота и состояние пародонта. Чем меньше высота культи опорного зуба, тем хуже фиксация несъемных элементов конструкции.

Расцементировка опорных коронок наблюдается в 14,2–61% случаев и наблюдается в основном при низких клинических коронках<sup>60, 61, 62, 63</sup>.

Переломы, трещины базиса протеза, поломки кламмеров, выпадение искусственных зубов встречаются у 20–39% пациентов пользующихся съемными протезами<sup>3, 64, 65, 66</sup>.

Разрушение опорных зубов вследствие кариеса и его осложнений встречается от 15–32,6% случаев<sup>3, 54, 58, 61</sup>.

В настоящее время традиционные съемные зубные протезы уже не удовлетворяют пациентов с частичным отсутствием зубов. Они полагают, что использование частичных съемных пластиночных протезов с кламмерной системой фиксации заставляет их чувствовать свою неполноценность, оказывают отрицательное воздействие на социальный и психологический статус, что существенно снижает уровень жизни. Все больше пожилых людей сохраняют работоспособность,

что ведет к улучшению их экономического состояния, а также более высоким эстетическим и функциональным требованиям к ортопедической конструкции. В связи с этим все чаще при изготовлении большому традиционного частичного съемного пластиночного протеза следует отказ от его пользования.

По данным ряда авторов отказ от пользования съемными протезами по ряду различных причин составляет от 20-56% пациентов<sup>35, 50, 67, 52, 68, 65, 53</sup>.

Но, несмотря на все это 37 % больных пользующихся традиционными зубными протезами вынуждены приспосабливаться к некачественным съемным протезам<sup>50, 52, 53</sup>.

Таким образом, стоматологическая реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов является сложной и не до конца решенной проблемой в современной стоматологии. Ортопедическое лечение пациентов с обширными дефектами зубных рядов при помощи традиционных частичных съёмных протезов не может успешно решить задачу обеспечения полноценного функционирования жевательной системы и повышения качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем. Учитывая огромный процент осложнений, возникающий при реабилитации больных с частичным отсутствием зубов, требуется ее дальнейшее совершенствование с применением современных научных и практических достижений.

<sup>58</sup> Гадаев М.С. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения пенсионного возраста Чеченской республики в ортопедической стоматологической помощи: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 144 с.

<sup>59</sup> Гончарова О.П. Клинико-диагностические показания к снятию несъемных протезов в стоматологической практике: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 135 с.

<sup>60</sup> Кресникова Ю.В. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 147с.

<sup>61</sup> Малый А.Ю. Клинико-эпидемиологический анализ результатов лечения несъемными конструкциями пациентов с частичным отсутствием зубов // Стоматология. – 2006. – №5. – С. 56–59.

<sup>62</sup> De Backer H., Van Maele G., DeMoor N., Van den Berghe L., De Boever J. A 20-year retrospective survival study of fixed partial dentures. // Int. J. Prosthodont. – 2006. – V. 19. – №2. – P. 143–153.

<sup>63</sup> Pjetursson B.E., Tan K., Lang N.P., Bragger U., Egger M., Zwahlen M. A systematic review of the survival and complication rate of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of the least 5 years. // Clin. Oral Implant. Research. – 2004. – V. 15. – №6. – P. 667–676.

<sup>64</sup> Гурьев А.В. Изготовление пластиночных съемных протезов из пластмасс холодного отверждения методом компрессионной полимеризации // Новое в стоматологии. – 2005. – №4. – С. 124–126.

<sup>65</sup> Уруков Ю. Н. Комплексное медико-правовое, экспертное и клиническое исследование профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании ортопедической стоматологической помощи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М.: МГМСУ, 2008. – 27 с.

<sup>66</sup> Mazurat N.M., Mazurat R.D. Discuss Before Fabricating: Communi-cating the Realities of Partial Denture Therapy. Part I: Patient Expectations. // J. Can. Dent. Assoc. – 2003. – Vol. 69. – P. 90–94.

<sup>67</sup> Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. – С-Пб: Нормедиздат. – 2001. – 301 с.

<sup>68</sup> Ромодановский П.О., Уруков Ю.Н. Анализ случаев отказа от пользования съемными зубными протезами с развитием конфликтных ситуаций / Проблемы стоматологии и их решение. Материалы юбилейной конференции Под общей редакцией профессора И.Г. Ямашева. – Чебоксары. – 2010. – С. 73–78.