

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Абдрашитова А.Б., Салеев Р.А.

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет, 420012, Казань, Россия

Введение. Рассмотрены случаи временной нетрудоспособности у пациентов с травмами челюстно-лицевой области (ЧЛО), получившие лечение в условиях стоматологических медицинских организаций в течение 11 лет. **Цель исследования** – изучить группу травматических повреждений ЧЛО как фактора, влияющего на длительность случаев временной нетрудоспособности (ВН) в Республике Татарстан (РТ) за 2007–2017 гг. **Материал и методы.** Проанализированы учетно-отчетные формы 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у в стоматологических медицинских организациях за период 2007–2017 гг. **Результаты.** Травматические поражения ЧЛО, приводящие к наступлению случая ВН, находятся на втором месте в структуре заболеваний с ВН и составляют 14%, авторами установлены виды травм ЧЛО с ВН. При сравнении возраста пациентов с травмами ЧЛО выявлено, что у пациентов с открытым односторонним переломом нижней челюсти, закрытым переломом скуловой кости, а также переломом верхней челюсти существенно более молодой возраст. Двусторонний перелом нижней челюсти (как открытый, так и закрытый), ангулярный перелом нижней челюсти, рана и гематома, а также прочие травмы характерны для лиц старшего возраста. В зависимости от гендерного признака травмы ЧЛО, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола – 58,1%, женского пола – 41,9%. Наибольшее количество случаев временной нетрудоспособности, связанных с группой травм, выявлено в 2013 г., наименьшее – в 2008 г. При этом средняя длительность случаев ВН составила от $6,69 \pm 1,62$ до $22,43 \pm 2,38$ дней. Авторами установлены статистически значимые различия частоты госпитализации в зависимости от вида травмы ЧЛО ($p < 0,001$). Данный показатель характерен для переломов челюстных и скуловых костей. **Заключение.** Анализ полученных в ходе исследования данных показал статистически значимые различия структуры случаев ВН при травматических поражениях челюстно-лицевой области в зависимости от года наблюдения, гендерного признака, возраста, частоты госпитализации. Разработан алгоритм действия врача при наступлении случая ВН при травматических поражениях ЧЛО, представляющий значимость для внедрения в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: стоматология; стоматологическая медицинская организация; экспертиза временной нетрудоспособности; заболевания челюстно-лицевой области; травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Для цитирования: Абдрашитова А.Б., Салеев Р.А. 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>

Abdrashitova A.B., Saleev R.A.

TEMPORARY DISABILITY OF PATIENTS WITH INJURIES OF MAXILLOFACIAL REGION

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, 420012, Kazan, Russia

Introduction: Temporary disability cases in patients with maxillofacial injuries treated in dental medical organizations for 11 years. **Objective:** to study the group of traumatic maxillofacial injuries affecting the duration of temporary disability cases in the Republic of Tatarstan (RT) in 2007-2017. **Material and methods:** accounting-and-reporting forms 16-VN, 036/y, 035/y, 043/y in dental medical organizations for the period 2007-2017. **Results:** The traumatic maxillofacial injuries leading to temporary disability are in the second place in the structure of diseases with temporary disability and make up 14%; the authors established the type of maxillofacial injuries with temporary disability. When comparing the patients' age with maxillofacial injuries, it was revealed that the patients with open unilateral mandibular fracture, closed zygomatic fracture, as well as maxillary fracture are significantly young. A bilateral mandibular fracture (both open and closed), an angular mandibular fracture, a wound and hematoma, as well as other injuries are characteristic of older people. The maxillofacial injuries leading to temporary disability are divided as follows, depending on gender: male patients - 58.1%, female patients - 41.9%. The greatest number of temporary disability cases associated with a group of injuries was detected in 2013, the smallest number - in 2008. The average duration of temporary disability cases ranged from 6.69 ± 1.62 to 22.43 ± 2.38 days. The authors established the statistically significant differences in the hospitalization rate depending on the type of maxillofacial injury ($p < 0.001$). This indicator is typical for jaw and zygomatic fractures. **Conclusion.** Analysis of the data obtained during the study showed the statistically significant differences in the structure of temporary disability cases with traumatic maxillofacial injuries, depending on the year of observation, gender, age, hospitalization rate. An algorithm for doctor's actions in temporary disability cases with traumatic maxillofacial injuries, which is important for introduction it in practical healthcare has been developed.

Key words: dentistry; dental medical organization; temporary disability examination; maxillofacial diseases; traumatic maxillofacial injuries.

Для корреспонденции: Салеев Ринат Ахмедуллович, д-р мед. наук, профессор, декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, E-mail: rinat.saleev@gmail.com.

For citation: *Abdrashitova A.B., Saleev R.A. Temporary disability of patients with injuries of maxillofacial region. -Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2019; 23(3-4): 133-139. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-133-139>*

For correspondence: *Saleev Rinat Akhmedullovich, Dr Med.Sci., Dean of Faculty of Dentistry of Kazan State Medical University Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Ministry of Health of Russia, 420012 Kazan, Russia, E-mail: rinat.saleev@gmail.com.*

Information about authors:

Abdrashitova A.B., <http://orcid.org/0000-0002-3315-7560>

Saleev R.A., <http://orcid.org/0000-0003-3604-7321>.

Acknowledgments. *The study had no sponsorship.*

Conflict of interest. *The authors declare no conflict of interest.*

Received 23.03.2019

Accepted 16.04.2019

Введение

Травматическое поражение челюстно-лицевой области (ЧЛО) – нарушение целостной структуры на клеточном, тканевом или органном уровне, возникающее вследствие действия повреждающего агента [1, 2]. Согласно Международной классификации болезней (10-й пересмотр), травмы ЧЛО делятся на повреждения мягких тканей и слизистой оболочки рта; вывихи зубов и височно-нижнечелюстных суставов; переломы зубов, челюстей и костей лицевого черепа [3]. По результатам многих исследований перелом нижней челюсти составляет 60–90% всех переломов костей лица [4, 5]. Клинический и трудовой прогнозы пациентов при этом зависят от характера перелома, течения периода регенерации, наличия воспалительных осложнений, возраста больного [6]. При неосложненных переломах нижней челюсти у лиц среднего возраста формирование первичной костной мозоли наступает через 2-3 нед, а вторичной костной мозоли – через 6–8 нед. В законодательных актах и приказах как федерального, так и регионального уровней определены наиболее часто встречаемые нозологические формы травматических поражений ЧЛО, при которых лечение проводится в условиях стоматологической медицинской организации или челюстно-лицевого отделения профильного стационара. Сроки комплексного лечения и реабилитации пациентов с травмами ЧЛО, согласно «Ориентировочным срокам временной нетрудоспособности при заболеваниях органов пищеварения (класс XI по МКБ-10) в Российской Федерации», составляют от 7 до 48 дней [7].

При комплексном лечении в условиях челюстно-лицевого отделения профильного стационара листок нетрудоспособности выдается только на период пребывания пациента в условиях стационара, дальнейшее лечение и реабилитация проводятся в условиях стоматологической медицинской организации, где по показаниям выдается новый листок нетрудоспособности.

В доступной специальной литературе имеются незначительные сведения о группе травматических поражений челюстно-лицевой области, приводящих к наступлению случая временной нетрудоспособности (ВН) пациентов, и не обсуждаются вопросы длительности потери трудоспособности пациентами при трав-

мах ЧЛО в медико-социальном аспекте [5–9]. Также отсутствует алгоритм действия врача-стоматолога при установлении случая ВН в условиях стоматологической медицинской организации, челюстно-лицевого отделения профильного стационара, при направлении на госпитализацию или на долечивание и реабилитацию в амбулаторных условиях [5–9].

Цель исследования — изучить группу травматических повреждений челюстно-лицевой области как фактора, влияющего на длительность случаев ВН в Республике Татарстан (РТ) за 2007–2017 гг.

Материал и методы

Источником информации послужили случаи ВН, установленные стоматологическими медицинскими организациями Республики Татарстан (анализ учетно-отчетных форм 16-ВН, 036/у, 035/у, 043/у за период 2007—2017 гг.). Для расчета интенсивных показателей изучены данные работающих пациентов из форм 036/у, 035/у, 043/у за исследуемый период, которым лечение и установление наступления случая ВН проводилось в стоматологических медицинских организациях Республики Татарстан. Материал исследования подвергнут статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа в соответствии с результатами проверки сравнимых совокупностей на нормальность распределения. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 23. Каждую из сравниваемых совокупностей количественных данных оценивали на предмет соответствия ее закону нормального распределения, для этого использовали критерий Колмогорова–Смирнова, показатели эксцесса и асимметрии, анализировали распределение данных на гистограмме. В случае подтвержденного нормального распределения количественных показателей полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых рассчитывали средние арифметические величины (M) и стандартные ошибки (m), границы 95% доверительного интервала. Анализ проводили с использованием методов параметрической статисти-

ки. Для сравнения нормально распределенных количественных показателей применялся однофакторный дисперсионный анализ, позволяющий ответить на вопрос, оказал ли фактор существенное влияние на разброс выборочных средних или разброс является следствием случайностей, вызванных небольшими объемами выборки.

Результаты и обсуждение

Нами изучены случаи ВН при всех заболеваниях челюстно-лицевой области в СМО РТ за 11 лет, которые объединены в группы по этиологическим и патогенетическим критериям. Травмы ЧЛО, приводящие к наступлению временной потери трудоспособности в структуре заболеваний, составили 14% (рис. 1).

Нозологическая структура случаев ВН при травмах ЧЛО за исследуемый период имела статистически значимые различия в зависимости от года наблюдения ($p < 0,001$), что объяснялось ее значительной вариативностью. Наибольшее количество случаев зарегистрировано в 2013 г., наименьшее – в 2008 г. (рис. 2).

Клинико-статистический анализ показал, что наибольшую долю в структуре случаев ВН при травматических повреждениях ЧЛО составили открытые односторонние переломы нижней челюсти, наблюдавшиеся у 184 (24,1%) пациентов. Реже встречались повреждения мягких тканей (рваные раны) ЧЛО – у 178 (23,3%) пациентов. На третьем месте – 89 (11,6%) случаев переломов верхней челюсти, далее – 72 (9,4%) случая – открытые переломы скуловой кости.

При сравнении различных травматических поражений ЧЛО, приводящих к наступлению случая ВН по возрасту пациентов, были получены следующие данные, представленные на рис. 3.

Сравнение различных нозологических форм травм ЧЛО, приводящих к наступлению случая ВН по возрасту пациентов с помощью критерия Краскела–Уоллиса, позволило выявить статистически значимые

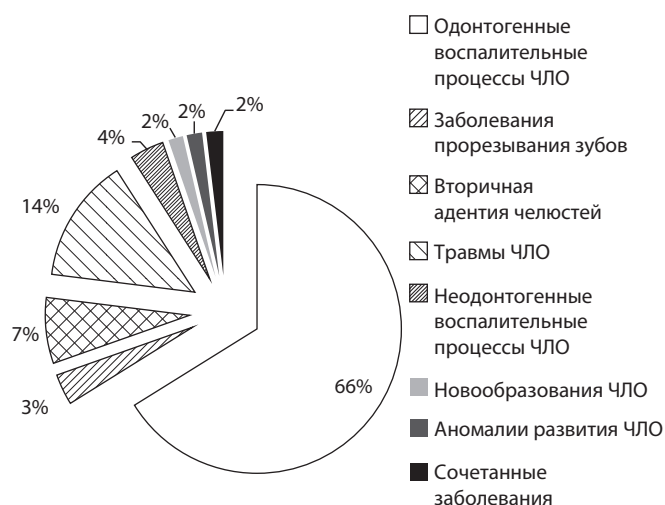


Рис. 1. Структура заболеваний ЧЛО, приводящих к наступлению временной нетрудоспособности за период 2007–2017 гг.

различия ($p = 0,031$), которые объяснялись существенно более молодым возрастом пациентов с открытым односторонним переломом нижней челюсти, закрытым переломом скуловой кости, а также переломом верхней челюсти. Напротив, такие травмы, как двусторонний перелом нижней челюсти (как открытый, так и закрытый), ангулярный перелом нижней челюсти, рана и гематома, а также прочие травмы оказались характерными для лиц более старшего возраста.

Нами были выявлены статистически значимые различия случаев травмы ЧЛО по полу пациентов ($p < 0,001$). Доля мужчин была существенно выше в структуре случаев открытого двустороннего перелома нижней челюсти (85,7%), перелома верхней челюсти (84,3%), ангулярного перелома нижней челюсти (83,3%). Гематомы также характеризовались значительной долей лиц мужского пола – 65,3%. В целом, травмы ЧЛО отличались более высокой долей мужчин, составлявшей 58,1%.

Далее сравнивали указанные виды травматических поражений ЧЛО с ВН по средней длительности случая ВН (табл. 1).

При сравнении длительности случая ВН в зависимости от вида травмы ЧЛО выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$). Апостериорный анализ показал, что длительность случая ВН была существенно выше при двустороннем открытом переломе нижней челюсти по сравнению с односторонним открытым переломом ($p = 0,009$), открытым переломом скуловой кости ($p = 0,002$), переломом зуба ($p = 0,001$), раной ($p < 0,001$), кровотечением ($p = 0,024$), при переломе верхней челюсти по сравнению с односторонним открытым переломом ($p = 0,04$), открытым переломом скуловой кости ($p = 0,013$), переломом зуба ($p = 0,007$), раной ($p < 0,001$). Остальные нозологические формы имели сопоставимые значения длительности ВН. Результаты апостериорного сравнения средней длительности ВН при различных травмах ЧЛО представлены в виде следующих подмножеств (табл. 2).

Также пациенты с различными формами травм ЧЛО были сопоставлены по частоте направления на госпитализацию и поступлению пациентов из стаци-



Рис. 2. Количество случаев ВН при травматических поражениях ЧЛО в зависимости от года наблюдения.

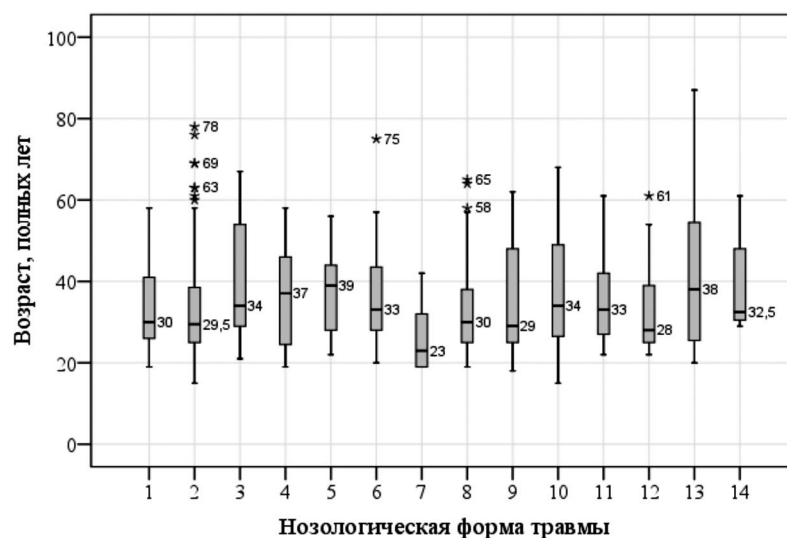


Рис. 3. Распределение пациентов по возрасту в зависимости от вида травматического поражения ЧЛО.

1 -- закрытый односторонний перелом нижней челюсти; 2 -- открытый односторонний перелом нижней челюсти; 3 -- закрытый двусторонний перелом нижней челюсти; 4 -- открытый двусторонний перелом нижней челюсти; 5 -- ангулярный перелом нижней челюсти; 6 -- открытый перелом скуловой кости; 7 -- закрытый перелом скуловой кости; 8 -- перелом верхней челюсти; 9 -- перелом зуба; 10 -- рана; 11 -- гематома; 12 -- кровотечение; 13 -- прочие; 14 -- сочетанные.

Таблица 1. Длительность случаев ВН при травматических поражениях ЧЛО

Нозологическая форма	Средняя длительность ВН, сут	
	$M \pm m$	95% ДИ
Закрытый односторонний перелом нижней челюсти	15,35 ± 2,89	9,36--21,34
Открытый односторонний перелом нижней челюсти	12,31 ± 0,76	10,8--13,82
Закрытый двусторонний перелом нижней челюсти	13,24 ± 1,69	9,81--16,66
Открытый двусторонний перелом нижней челюсти	22,43 ± 2,38	17,55--27,31
Ангулярный перелом нижней челюсти	19,33 ± 4,43	7,94--30,73
Открытый перелом скуловой кости	10,4 ± 0,89	8,63--12,18
Закрытый перелом скуловой кости	11,0 ± 2,17	4,98--17,02
Перелом верхней челюсти	18,15 ± 1,19	15,77--20,52
Перелом зуба	8,44 ± 1,16	6,1--10,78
Рана	8,31 ± 0,5	7,33--9,3
Гематома	12,27 ± 1,34	9,57--14,96
Кровотечение	6,69 ± 1,62	3,17--10,21
Прочие	13,39 ± 1,75	9,83--16,95
Сочетанные	9,13 ± 1,61	5,32--12,93

онара в стоматологическую медицинскую организацию с целью долечивания и реабилитации.

В результате анализа были установлены статистически значимые различия частоты госпитализации в зависимости от вида травмы ЧЛО ($p < 0,001$). Наибольшей частотой госпитализации отличались случаи двустороннего открытого перелома нижней челюсти (35,7%), перелома верхней челюсти (25,8%), закрытого одностороннего перелома нижней челюсти (17,4%), ангулярного перелома нижней челюсти (16,7%). Поступление пациентов на долечивание и реабилитацию из стационара в стоматологические медицинские организации в зависимости от вида травмы ЧЛО также были статистически значимыми ($p < 0,001$). Наиболее часто на долечивание направляли пациентов с

открытыми двусторонними переломами нижней челюсти (в 42,9% случаев). На втором месте по частоте направления на долечивание находились прочие травмы ЧЛО (22,2%), на третьем месте – перелом верхней челюсти (20,2%). При переломе зуба и кровотечении не было ни одного случая направления на долечивание из стационара.

На рис. 4 показано сравнение частоты случаев госпитализации и направления из челюстно-лицевого отделения профильного стационара на долечивание при различных травмах ЧЛО.

В соответствии с наблюдаемым распределением наибольшая частота случаев госпитализации и направления на долечивание из стационара отмечалась для двустороннего открытого перелома нижней челюсти,

Таблица 2. Распределение травм ЧЛЮ по однородным подмножествам, исходя из средней длительности случая ВН

Нозологическая форма	Средняя длительность случая ВН	
	А. Короткие	Б. Длинные
Кровотечение (6,69)	А	-
Рана (8,31)	А	-
Перелом зуба (8,44)	А	-
Открытый перелом скуловой кости (10,4)	А	-
Закрытый перелом скуловой кости (11,0)	А	Б
Гематома (12,27)	А	Б
Открытый односторонний перелом нижней челюсти (12,31)	А	Б
Закрытый двусторонний перелом нижней челюсти (13,24)	А	Б
Прочие (13,39)	А	Б
Закрытый односторонний перелом нижней челюсти (15,35)	А	Б
Ангулярный перелом нижней челюсти (19,33)	А	Б
Перелом верхней челюсти (18,15)	-	Б
Открытый двусторонний перелом нижней челюсти (22,43)	-	Б

переломов верхней челюсти, а также – несколько реже – для других форм перелома нижней челюсти и переломов скуловой кости. Раны, кровотечение и переломы зуба сопровождалась наименьшей частотой как госпитализации, так и направлений на долечивание.

В стоматологической практике существует три вида медицинской помощи: экстренная, неотложная и плановая. При травматических поражениях челюстно-лицевой области первичная хирургическая обработка раны относится к неотложной стоматологической по-

мощи. Нами разработан алгоритм действия врача при наступлении случая ВН при травматических поражениях ЧЛЮ (рис. 5).

Заключение

Травматические поражения ЧЛЮ, приводящие к наступлению случая ВН, находятся на втором месте в структуре заболеваний с ВН и составляют 14%. Среди группы травматических поражений ЧЛЮ, приводящих к наступлению случая ВН, нами выявлены

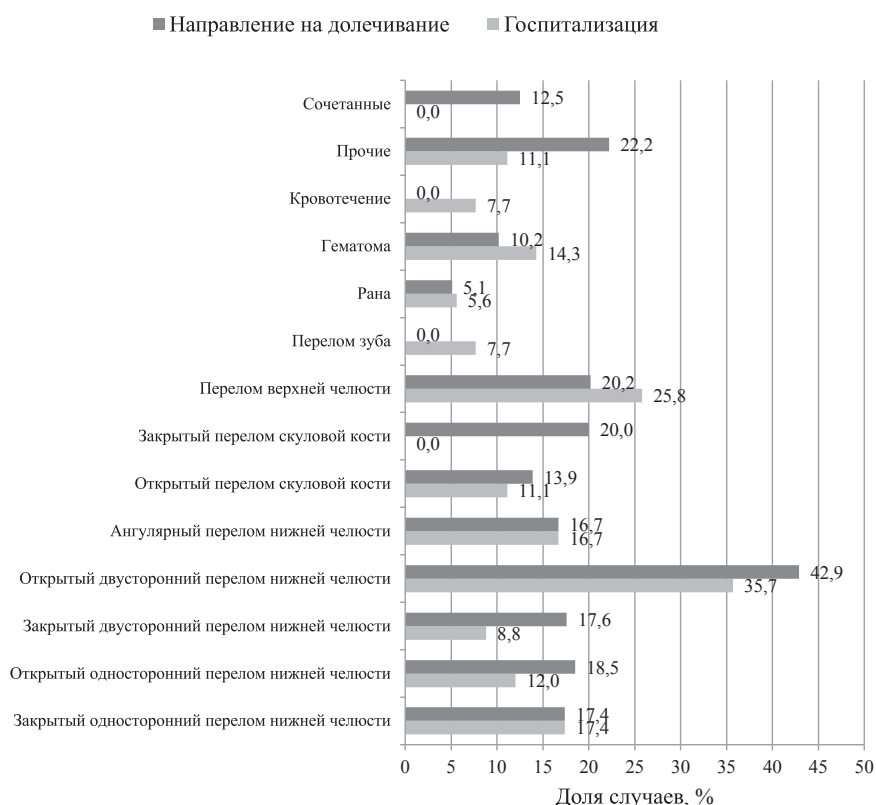


Рис. 4. Частота госпитализаций при травматических поражениях ЧЛЮ, приводящих к наступлению случая ВН.



Рис. 5. Алгоритм действия врача при наступлении случая ВН при травматических поражениях ЧЛО.

следующие нозологии: Открытый и закрытый односторонний перелом нижней челюсти (S02.6); Открытый односторонний перелом нижней челюсти (S02.6); Закрытый и открытый двусторонний перелом нижней челюсти (S02.6); Ангулярный перелом нижней челюсти (S02.6); Открытый и закрытый перелом скуловой кости (S02.4); Переломы верхней челюсти (S02.4); Перелом зуба (S02.5); Травмы мягких тканей с повреждением их целостности (S01.0); Гематома (S00.5).

При сравнении возраста пациентов с травмами ЧЛО нами установлено, что у пациентов с открытым односторонним переломом нижней челюсти, закрытым переломом скуловой кости, а также переломом верхней челюсти существенно более молодой возраст. Напротив, такие травмы, как двусторонний перелом нижней челюсти (как открытый, так и закрытый), ангулярный перелом нижней челюсти, рана и гематома, а также прочие травмы оказались характерными для лиц старшего возраста. В зависимости от гендерного признака травмы ЧЛО, приводящие к временной потере трудоспособности, разделяются следующим образом: пациенты мужского пола – 58,1%, женского пола – 41,9%. Наибольшее количество случаев ВН, связанных с травмами, выявлено в 2013 г., наименьшее – в 2008 г. При этом средняя длительность случаев ВН составила от $6,69 \pm 1,62$ до $22,43 \pm 2,38$ дней. Апостериорный анализ показал, что длительность случая ВН была существенно выше при двустороннем открытом переломе нижней

челюсти по сравнению с односторонним открытым переломом ($p = 0,009$), открытым переломом скуловой кости ($p = 0,002$), переломом зуба ($p = 0,001$), раной ($p < 0,001$), кровотечением ($p = 0,024$), при переломе верхней челюсти по сравнению с односторонним открытым переломом ($p = 0,04$), открытым переломом скуловой кости ($p = 0,013$), переломом зуба ($p = 0,007$), раной ($p < 0,001$). Нами установлены статистически значимые различия частоты госпитализации в зависимости от вида травмы ЧЛО ($p < 0,001$). Данный показатель характерен для переломов челюстных и скуловых костей. Разработанный нами алгоритм действия врача при наступлении случая ВН при травматических поражениях ЧЛО представляет значимость для внедрения в практическое здравоохранение.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медведев Ю.А., Чжан Шоуи, Петрук П.С. Применение фиксирующих конструкций с эффектом памяти формы при переломах нижней челюсти. *Российский стоматологический журнал*. 2018; 3: 139–43. DOI: [10.18821/1728-2802-2018-22-3-139-143](http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-3-139-143).
2. Иванова Г.Н., Косенкова Т.В., Дмитренко Л.Б. Актуальность обучения врачей медицинских организаций порядку проведения экспертизы временной нетрудоспособности и правилам оформления листов нетрудоспособности *Многопрофильный стационар*. 2017; 1: 4–7.

3. Алямовский В.В., Дуж А.Н., Соколова О.Р., Нарыкова С.А. Анализ информативности первичного осмотра медицинской карты стоматологического больного. *Эндодонтия Today*. 2016; 1: 49-52.
4. Салеев Р.А., Горячев Н.А., Горячев Д.Н., Павлов Р.Е. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности в стоматологической практике. *Эндодонтия Today*. 2017; 3: 58-62.
5. Киреева И.А., Смычек В.Б., Копыток А.В., Казак Л.Г. Заболеваемость с временной нетрудоспособностью как высокоинформативный критерий оценки качества лечебно-профилактической помощи. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2014; 3: 4-11.
6. Кляритская И.Л., Максимова Е.В., Колисниченко А.И., Мошко Ю.А., Шелихова Е.О. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. *Крымский терапевтический журнал*. 2016; 2: 32-5.
7. Saleev R.A., Abdrashitova A.B. Medical and social aspects of maxillofacial diseases, depending on duration of temporary disability. *Indo Am. J. Pharmaceutical Sci.*. 2018. 5(12): 13849-55.
8. Салеев Р.А., Абдрашитова А.Б. Клинико-статистическая характеристика случаев временной нетрудоспособности при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. *Эндодонтия Today*.
9. Измайлова З.М., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д. Экспертная оценка заполнения медицинской карты стоматологического больного на амбулаторном стоматологическом хирургическом приеме. *Российский стоматологический журнал*. 2018; 1: 57-60.
2. Ivanova G.N., Kosenkova T.V., Dmitrenko L.B. Relevance of training of doctors of the medical organizations to the order of carrying out examination of temporary disability and rules of registration of sheets of disability. *mnogoprofilnyy statsionar*. 2017; 1: 4-7. (in Russian)
3. Alyamovskiy V.V., Duzh A. N., Sokolova O.R., Narykova S.A. Analysis of the information content of the primary examination of the medical card of a dental patient *Endodontiya Today*. 2016; 1: 49-52. (in Russian)
4. Saleev R.A., Goryachev N.A., Goryachev D.N., Pavlov R.E. Features of examination of temporary disability in dental practice. *Endodontiya Today*. 2017; 3: 58-62. (in Russian)
5. Kireeva I.A., Smychek V.B., Kopytsya A.V., Kazak L.G. Morbidity with temporary disability as a highly informative criterion for assessing the quality of treatment and preventive care. *Voprosy organizatsii i informatsiizdravookhraneniya*. 2014; 3: 4-11. (in Russian)
6. Klyaritskaya I.L., Maksimova E.V., Kolisnichenko A.I., Moshko Yu.A., Shelikhova E.O. The Organization of expertise of temporary disability in health care organizations. *Krymskiy terapevticheskiy journal*. 2016; 2: 32-5. (in Russian)
7. Saleev R.A., Abdrashitova A.B. Medical and social aspects of maxillofacial diseases, depending on duration of temporary disability. *Indo Am. J. Pharm. Sci.* 2018. 5(12): 13849-13855.
8. Saleev R.A., Abdrashitova A.B. Clinical and statistical characteristics of temporary disability cases in odontogenic inflammatory maxillofacial diseases. *Endodontiya Today*. 2018; 4: 55-9. (in Russian)
9. Izmaylova Z.M., Smirnova L.E., Vagner V.D. Expert assessment of medical records maintenance for out-patient oral surgery procedures. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 1: 57-60. (in Russian)

REFERENCES

1. Medvedev Yu.A., Zhang Shaw, Petruk P.S. The use of fixing devices with shape memory effect in fractures of the mandible. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 3: 139-43. DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-3-139-143. (in Russian)

Поступила 23.03.2019

Принята в печать 16.04.2019