

УДК 616
ББК 5я43
А43

Печатается по решению
РИС НовГУ

Редакционная коллегия:

Л. Г. Прошина, д-р мед. наук, профессор (ответств. секретарь)
В. Н. Трезубов, академик РАЕН, д-р мед. наук, профессор, Санкт-Петербург
А. В. Котов, д-р мед. наук, профессор, Москва
Г. С. Архипов, д-р мед. наук, профессор
С. В. Жмайлова, д-р мед. наук, профессор
Т. И. Оконенко, д-р мед. наук, профессор
О. В. Шорстова, руководитель совета молодых ученых

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей

*по материалам XXVI научно-практической конференции
сотрудников и студентов Института медицинского образования
Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, 08–13 апреля 2019*

Под редакцией В. Р. Вебера, Р. А. Сулиманова

А43 Актуальные проблемы современной медицины: сборник научных статей по материалам XXVI научно-практической конференции сотрудников и студентов Института медицинского образования Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого. Великий Новгород, 08–13 апреля 2019 года / под ред. В. Р. Вебера, Р. А. Сулиманова; НовГУ им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2019. – 263 с. ISBN ????

В сборнике, составленном по материалам XXVI научно-практической конференции сотрудников и студентов Института медицинского образования (08–13 апреля 2019 года, Великий Новгород), рассматриваются современные проблемы медицинской науки и практики.

Предназначено для научных работников, преподавателей, аспирантов, ординаторов, студентов с целью использования в научной работе и учебной деятельности.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

Сборник размещается в РИНЦ в соответствии с договором № 366-03/2017К

УДК 616
ББК 5я43

© Новгородский государственный
университет, 2019
© Коллектив авторов, 2019

ISBN ????

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД
2019

КАФЕДРА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

МИКОБАКТЕРИОЗЫ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО МАТЕРИАЛАМ НОВОГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ КАРПОВ АНАТОЛИЙ ВАСИЛЬЕВИЧ, ПЕТРОВА АННА ГЕОРГИЕВНА	113
---	-----

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ В ПОДДЕРЖАНИИ ГОМЕОСТАЗА КАК МИШЕНЬ ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СУБОРЕНКОВ ДАНИЛ АНДРЕЕВИЧ, ХРУЦКИЙ КОНСТАНТИН СТАНИСЛАВОВИЧ, ГУДЗЬ ПЕТР АЛЕКСАНДРОВИЧ	120
АПЕЛИН В КАЧЕСТВЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРЕПАРАТА, НЕ ИМЕЮЩЕГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ПАВЛОВА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСЕЕВНА, ПАВЛОВА ВЕРОНИКА АЛЕКСЕЕВНА ХРУЦКИЙ КОНСТАНТИН СТАНИСЛАВОВИЧ, ГУДЗЬ ПЕТР АЛЕКСАНДРОВИЧ	125

КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

РОЛЬ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В НОВОГОРОДСКОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ ЧУВАКОВ ГЕНАДИЙ ИВАНОВИЧ, БОГДАШОВА ИРИНА ВИТАЛЬЕВНА, ЛУЗИНА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА	129
--	-----

КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ

ДИАГНОСТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА «DIAGNODENT KAV 3» БРИТОВА АЛИНА АЛЕКСЕЕВНА, ИЗУСОВ ИВАН ВАДИМОВИЧ, КЛЫБАН АННА СЕРГЕЕВНА	135
--	-----

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ СОСТАВА БИОПЛЕНКИ ЗУБА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ НОВОГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОЗОРОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, МАСЛОВ РОМАН МИХАЙЛОВИЧ, ШАБАЕВ ВИТАЛИЙ СЕРГЕЕВИЧ, ПЛОТНИКОВ ИВАН АНАТОЛЬЕВИЧ, СОКОЛОВА СОФЬЯ МИХАЙЛОВНА	138
---	-----

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОЗОРОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, СОКОЛОВА СОФЬЯ МИХАЙЛОВНА, ШМЕЛЕВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА, МАСЛОВ РОМАН МИХАЙЛОВИЧ	142
--	-----

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНИРОВАННЫХ КЛЫКОВ ШЕРШНЕВСКАЯ АЛИНА ИГОРЕВНА, ДУБКОВА ЮЛИЯ ВИКТОРОВНА	148
--	-----

ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ГРИВКОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, НЕДЕЛЬСКАЯ ЛЮБОВЬ АЛЕКСАНДРОВНА, РОМАНОВА МАРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА	154
--	-----

КАФЕДРА МИКРОБИОЛОГИИ, ИММУНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

АЛГОРИТМ ИЗУЧЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ОТВЕТ НА АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ НОРА СЕРГЕЙ АНДРЕЕВИЧ, АРХИПОВ ГЕОРГИЙ СЕРГЕЕВИЧ	159
--	-----

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ ПО ДАННЫМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ МСЧ МВД РОССИИ ПО НОВОГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ СТУКОЛКИНА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА, КУЧЕРИНА АЛЕКСАНДРА АНДРЕЕВНА, КОРЖЕВА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ЯРОВИКОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА	163
--	-----

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ МИКОПЛАЗМОЗАМИ И УРЕАПЛАЗМОЗАМИ В НОВОГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ СТУКОЛКИНА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА, ДМИТРИЕВА ИРИНА ДМИТРИЕВНА, МАРКОВА АНГЕЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА	168
---	-----

ЛИХОРАДКА ДЕНТЕ (инфектурные и собственные данные) КУХАРЕВИЧ АННА ПАВЛОВНА, АРХИПОВ ГЕОРГИЙ СЕРГЕЕВИЧ, СТУКОЛКИНА НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА	172
--	-----

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ОРВИ И ГРИППА У ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА БАЗЕ ГОБУЗ «ИОИБ» ЛЕСЕНКОВ СЕРГЕЙ ВАЛЕРЬЕВИЧ, ШАВРОВА ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА, ДАВЕДОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА	179
---	-----

КАФЕДРА ФАРМАЦИИ

ФАРМАЦИЯ: ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ АНТРОПОВА ГАЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА, ОКОЕНКО ТАТЬЯНА ИВАНОВНА, МИХНА НАТАЛЬЯ, ШИШКИНА АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА	185
---	-----

РАЗРАБОТКА ЭМУЛЬСИИ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЖЕЗНЯКОВСКАЯ ЛАРИСА ФЕДОРОВНА, ОРЛОВА ЕЛИ АВЕТА ВЛАДИМИРОВНА	188
--	-----

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТЕНИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЖЕЗНЯКОВСКАЯ ЛАРИСА ФЕДОРОВНА, БУСЛАЕВА ЯНА ВАЛЕРЬЕВНА	191
---	-----

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА ВИТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕТРОВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА, ПЕТУХОВА НАТАЛИЯ ВАЛЕРЬЕВНА	196
---	-----

КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

ИЗУЧЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫХ ФОРМ РАКА ЛЕГКОГО СУЛИМАНОВ РУШАН АБДУЛХАКОВИЧ, ЧЕТВЕРГОВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА, ФЕДОРОВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА	201
--	-----

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ «ШАРОВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКИХ» СУЛИМАНОВ РУШАН АБДУЛХАКОВИЧ, ДЕРИБАС КИРИЛЛ ВАДИМОВИЧ, СМИРНОВ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ, МИТЮНОВА АРИНА АЛЕКСЕЕВНА	208
--	-----

ЛЕГОЧНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СУЛИМАНОВ РУШАН АБДУЛХАКОВИЧ, ШАХАБУЛЛИНОВА БАХТИ МАГОМЕДОВНА, НАВРУЗОВА ВИКТОРИЯ ПОЛАДЬЕВНА, МАГОМЕДОВА САВДАТ ШАМИЛЬЕВНА	211
---	-----

ОСЛОЖНЕНИЯ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ТРАВМОЙ ГРУДИ СУЛИМАНОВ РУШАН АБДУЛХАКОВИЧ, ХОЛОДОВА МАРГАРИТА АЛЕКСАНДРОВНА, ПЕТРАШОВА ИННА АНДРЕЕВНА	220
---	-----

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН БАЙДО ВИКТОР ПЕТРОВИЧ, НУМЕРИЦКАЯ КАТЕРИНА ПАВЛОВНА	226
--	-----

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕРПИСА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА БЕЛОШНИЧЕНКО ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА, ПИЧНЕВ ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ	229
--	-----

ЯТРОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ

ГРИВКОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ
канд. наук, доцент кафедры стоматологии.
НЕДЕЛЬСКАЯ ЛЮБОВЬ АЛЕКСАНДРОВНА
РОМАНОВА МАРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА
студентки отделения стоматологии.
Новгородский государственный университет
имени Ярослава Мудрого, 1995liuba@mail.ru

Аннотация: Проведено обследование 26 пациентов города Великий Новгород. Исследование проводилось в Учебно-клиническом стоматологическом центре НовГУ и в стоматологии «Шанс +». Возраст пациентов составлял от 20–40 лет.

Ключевые слова: патологическая стираемость; индекс ИРОПЗ; эндокринная патология.

IATROGENIC CAUSES AS A TRIGGER FOR PATOLOGICAL ABRASION

Grivkov Alexei Sergeevich
Nedelskaia Liubovi Alexandrovna
Romanova Maria Valer'evna

Yaroslav-the-Wise Novgorod State University
(Veliky Novgorod, Russia), 1995liuba@mail.ru

Abstract: Were examined 26 patients from Veliky Novgorod. The study was carried out in the NovSU Educational and Clinical Dental Center and in dentistry "Chance +". The age of patients ranged from 20–0 years.

Key words: abnormal abrasion, IROPZ index, endocrine pathology.

Введение. Одно из ведущих мест среди заболеваний зубочелюстной системы занимает повышенная стираемость зубов. Исходя из данных Бушана М.Г., она наблюдается у 11,8% лиц в возрасте от 20 до 60 лет [1]. На данный момент актуальной проблемой является диагностика и лечение пациентов со сниженным прикусом, обусловленной стираемостью твердых тканей зубов.

По глубине поражения выделяют 3 степени патологической стираемости зубов: I степень – стирание в пределах эмали режущих краев (у резцов и клыков) либо жевательных бугров (у премоляров и моляров), II степень – стирание до 1/3 высоты зубной коронки с обнажением дентинного слоя, III степень – стирание до 2/3 высоты зубной коронки, IV степень – стирание твердых тканей более чем 2/3 зубной коронки [2].

Цель исследования. Изучить причины патологической стираемости у группы лиц.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в Учебно-клиническом стоматологическом центре НовГУ и в стоматологии «Шанс +» города Великий Новгород.

Для обследования были применены основные и дополнительные методы. Основные методы представляют собой: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания. К дополнительным относятся: пальпация, регистрация окклюзионных взаимоотношений зубов при помощи артикуляционной бумаги: Bausch PROGRESS 100“, Bausch PROGRESS 40“ и окклюзионной фольги Arti-Fol metallic 12μ“. Регистрировали латеротрузионные, медиотрузионные и протрузионные движений нижней челюсти. Степень разрушения зубов определяли при помощи индекса Миликевич (ИРОПЗ). Для определения показателя снижения высоты прикуса нами был применён индекс LVI (ИРОПЗ). Данный индекс мы измеряли при помощи электронного штангенциркуля.

Было обследовано 34 пациента в возрасте от 20 до 40 лет, среди них 64% – женщины, 36% – мужчины (рис. 1).

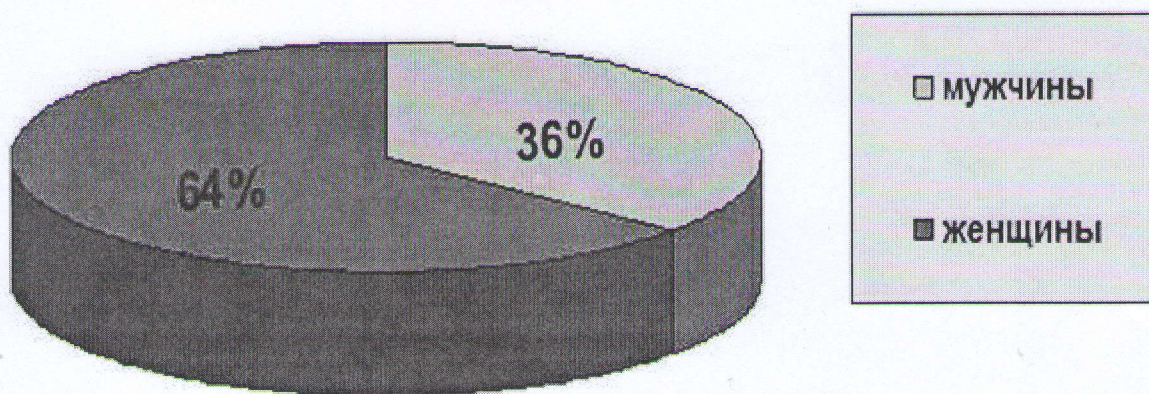


Рис. 1. Распределение по полу.

Из них 12 человек без патологической стираемости зубов и без эндокринной патологии в анамнезе (группа №1, контрольная), 9 человек с заболеваниями эндокринной системы – группа №2, 13 человек – без заболеваний эндокринной системы, с признаками стираемости зубов – группа №3.

Результаты: Среди пациентов без эндокринной патологии (контрольная группа) не наблюдалось признаков патологической стираемости. В группе №2 у 1 пациента I степень стираемости, у 6 пациентов – II степень и у 2-х человек III степень. В группе №3 – 7 человек имеют I степень стираемости; 4 человека – II степень; 2 – III степень (табл. 1.)

В связи с Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» мы соблюдали конфиденциальность сведений, полученных от пациентов в результате исследования, поэтому каждому пациенту был присвоен индивидуальный идентификационный номер. ИРОПЗ и степень стираемости зубов для каждого пациента отдельно (табл. 2), а также обобщенные значения для каждой группы отражены в таблице 3.

Таблица 1

Степени стираемости зубов в каждой группе

Пациенты без патологической стираемости зубов. Без эндокринной патологии.	Степень стираемости	Пациенты, имеющие патологическую стираемость	
		С эндокринной патологией	Без эндокринной патологии
12			
	I	1	7
	II	6	4
	III	2	2

Таблица 2

Показатели ИРОПЗ и степени стираемости

Группа № 1			Группа № 2			Группа № 3		
Идентификационный номер пациента	Степень стираемости зубов	ИРОПЗ	Идентификационный номер пациента	Степень стираемости зубов	ИРОПЗ	Идентификационный номер пациента	Степень стираемости зубов	ИРОПЗ
Пациент № 1	0	0,2	Пациент № 13	II	0,7	Пациент № 22	III	0,8
Пациент № 2	0	0	Пациент № 14	I	0,5	Пациент № 23	I	0,6
Пациент № 3	0	0,1	Пациент № 15	III	0,7	Пациент № 24	II	0,7
Пациент № 4	0	0,3	Пациент № 16	II	0,6	Пациент № 25	I	0,6
Пациент № 5	0	0,2	Пациент № 17	III	0,7	Пациент № 26	II	0,7
Пациент № 6	0	0,4	Пациент № 18	II	0,7	Пациент № 27	III	0,8
Пациент № 7	0	0,2	Пациент № 19	II	0,75	Пациент № 28	I	0,6
Пациент № 8	0	0,3	Пациент № 20	II	0,7	Пациент № 29	II	0,7
Пациент № 9	0	0,1	Пациент № 21	II	0,8	Пациент № 30	I	0,5

Продолжение таблицы 2

Группа № 1			Группа № 2			Группа № 3		
Пациент № 10	0	0,4				Пациент № 31	I	0,6
Пациент № 11	0	0,3				Пациент № 32	I	0,5
Пациент № 12	0	0,2				Пациент № 33	II	0,7
						Пациент № 34	I	0,6

Таблица 3

Средние показатели ИРОПЗ и степени стираемости

Номер группы	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
Среднее значение степени стираемости в данной группе	0	II	I
Превалирующее значение ИРОПЗ	0,2	0,7	0,6

В группах № 3 и № 2 были выявлены значительные расширения показаний для восстановления дефектов твердых тканей зубов прямой композитной реставрацией. При ИРОПЗ свыше 0,4. Значительная часть прямых композитных реставраций с ИРОПЗ более 0,4 имели нарушение краевого прилегания, признаки вторичного кариеса, фрактуры – сколы фрагментов эмали без поддержки дентина и не перекрытые композитной реставрацией.

Выводы:

1. В группе №3, выявлены все III степени стираемости твердых тканей зубов на фоне обширных композитных реставраций с ИРОПЗ более 0,5. Прослеживается явная ятрогенная причина – не сформированные полноценные окклюзионные контакты на искусственных реставрациях и как следствие – потеря боковой поддержки прикуса, что, в свою очередь, пусковым механизмом стираемости фронтальной группы зубов и клыков, а также утрате клыковой направляющей.

2. В группе №2 у пациентов с эндокринной патологией также наблюдалась повышенная стираемость. Выявлены композитные реставрации с ИРОПЗ более 0,5, с отсутствием полноценной поддержки прикуса в боковых отделах. Однако в данной группе обследуемых не удалось определить, что явилось первичным пусковым механизмом развития стираемости – ятрогенная причина или эндокринная. Данная группа требует более глубокого обследования и изучения.

3. В группе №1 у пациентов без эндокринной патологии и с отсутствием патологической стираемости наблюдалась установка пломб по показаниям (при ИРОПЗ менее 0,5) с полноценной окклюзионной поддержкой.

Клинические рекомендации:

➤ Реставрацию дефектов твердых тканей зубов проводить методами в соответствии с ИРОПЗ по Миликевичу [3].

При ИРОПЗ 0,55–0,6 (разрушении окклюзионной поверхности более чем на 50 показано применение вкладки.

При ИРОПЗ 0,6–0,8 (разрушении окклюзионной поверхности более чем на 60 %) пломбирование и применение искусственных коронок с профилактической целью.

При ИРОПЗ больше 0,8 (разрушении окклюзионной поверхности более чем на 80 %) – показано изготовление штифтовых конструкций.

➤ Восстановительное лечение стираемости необходимо проводить в случае потери клыковой направляющей [4].

➤ При сохранённой клыковой защите и при наличии первичных фасеток стираемости необходимо принять меры для стабилизации процесса: обеспечить восстановление адекватных окклюзионных контактов; изготовить окклюзионную защитную капу для ночного ношения; при выявлении общесоматической и эндокринной патологии, обеспечить консультацию смежных специалистов.

Список литературы

1. Бушан М.Г. Патологическая стираемость зубов и ее осложнения 1979. С. 90.
2. Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология. 2001. С. 33.
3. Тарасенко О.А. Методы лечения повышенного стирания зубов и особенности выполнения реставраций // Современная стоматология. 2013. № 1. С. 48–51.
4. Гросс М.Д., Мэтьюс Дж. Д. Нормализация окклюзии: Пер. с англ. М: Медицина, 1986. С. 79.

References

1. Bushan M.G. Patologicheskaja straeamost' zubov i ee oslozhnenija 1979. S. 90.
2. Borovskij Evgenij Vlasovich Ivanov Vladimir Sergeevich Maksimovskij Jurij Mihajlovich Maksimovskaja Ljudmila Nikolaevna Terapevticheskaja stomatologija. 2001. S. 33.
3. Tarasenko O.A. Metody lechenija povyshennogo stiranija zubov i osobennosti vypolnenija restavracij // Sovremennaja stomatologija 2013. № 1. S. 48–51.
4. Gross M.D., Mjet'jus Dzh. D. Normalizacija okkljuzii: Per. s angl. M: Medicina, 1986, S.79.