

так как это, как правило, специализированные обучающие центры, которые принимают на усовершенствование врачей всех стоматологических специальностей и даже отсутствие какой-либо одной из них не позволяет обучать врачей стоматологического профиля новым технологиям и методикам по всем вышеуказанным официально зарегистрированным в России направлениям стоматологических специальностей.

Поэтому практически во всех академиях и университетах сейчас создаются так называемые факультеты последипломного образования и профессиональной подготовки специалистов ФПДО и ППС, которые берут на себя функции дополнительного и постдипломного образования. Этот процесс следует приветствовать, поскольку он позволяет на более высоком профессиональном уровне проводить постдипломное обучение врачей. Между тем такое положение в определенной степени настораживает, так как указывает на определенные недостатки существующей в стране официальной (профильной) системы ДПО, которая, по-видимому, из-за не всегда оптимальной мощности, а главное, подчас из-за отсутствия клинических баз проведения усовершенствования врачей не в состоянии на сегодня обеспечить всех нуждающихся в своевременном повышении квалификации, согласно существующему законодательству (1 раз в 5 лет). Последнее обстоятельство следует отметить как негативное, поскольку существенно снижается эффективность прежней, хорошо отлаженной в нашей стране системы постдипломного образования врачей.

Как известно, в значительной степени это связано с тем, что в настоящее время не урегулирован вопрос о предоставлении клинических баз учреждениям системы ДПО. Если раньше практически каждая крупная стоматологическая поликлиника с охотой предоставляла свои помещения для размещения любой клинической кафедры стоматологии, поскольку для нее это являлось престижным и позволяло использовать профессорско-преподавательский состав кафе-

дры в качестве высококвалифицированных консультантов (что было хорошо и для пациентов), то в настоящее время основой взаимоотношений стали лишь финансы, но, к сожалению, не все кафедры ДПО имеют достаточно средств для того, чтобы оплачивать дорогостоящие в настоящее время помещения стоматологических поликлиник. В результате возникает парадоксальная ситуация, когда, казалось бы, система ДПО и практическое здравоохранение должны быть заинтересованными друг в друге, а фактически выступают своего рода антагонистами.

Проведенный нами анализ нынешней структуры НИУ страны, имеющих в своем составе кафедры терапевтической стоматологии, не только показал их численность и профильную структуру, но и отразил несомненные проблемы, которые подталкивают к поиску ими все новых организационных форм как в области повышения эффективности стоматологического образования, научных исследований, так и в работе по повышению квалификации кадров стоматологического профиля в системе ДПО. Оптимальное их урегулирование возможно лишь с учетом постоянного мониторинга существующей сети НИУ, динамики ее развития для того, чтобы прогнозировать возможные их изменения как на ближайшие годы, так и в более отдаленной перспективе.

Только такой подход позволит повысить эффективность стоматологического образования в стране, расширить научные исследования, улучшить систему постдипломного усовершенствования врачей, всесторонне используя при этом богатый потенциал имеющихся в стране кадров образовательных и научных НИУ. В результате, пожалуй, впервые появляется возможность реализации подлинного альянса образования, науки и практики здравоохранения. Это в свою очередь, существенно повысит качество и эффективность оказываемой населению стоматологической помощи.

Поступила 18.11.14
Received 18.11.14

© ДЗУГАЕВА И.И., УМАРОВА К.В., 2015

УДК 614.2:616.31-002.157.2-082-058:368

Дзугаева И.И.¹, Умарова К.В.²

АНАЛИЗ ОБЪЕМОВ И ВИДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ АФТАМИ ПОЛОСТИ РТА ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127206, Москва; ²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, Москва

В статье приведены структура, виды и объемы стоматологической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования (ОМС) взрослому населению с рецидивирующими афтами полости рта. Исследование показало, что при лечении пациентов с данными заболеваниями в условиях городской стоматологической поликлиники используется 7 видов услуг. Частота оказания услуг в среднем составляет 2,28 услуги на 1 больного. Медикаментозная обработка очагов поражения проводится каждому второму пациенту.

Ключевые слова: объемы, виды стоматологической помощи; рецидивирующие афты полости рта; программа обязательного медицинского страхования.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(1): 58–61.

Для корреспонденции: Дзугаева Ирина, irinabdz@yandex.ru

For correspondence: Dzugaeva Irina, irinabdz@yandex.ru

Dzugaeva I.I.¹, Umarova K.V.²

«А. И. Евдокимов Московский государственный стоматологический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127207, Москва; «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 119991, Москва

ANALYSIS OF THE VOLUME AND TYPES OF DENTAL CARE PROVIDED TO PATIENTS WITH RECURRENT ATAMI THE MOUTH CAVITY UNDER THE PROGRAM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

This article summarizes the results of the analysis of the structure, kinds and volumes of dental care provided for the compulsory health insurance program adult population with recurrent Atami the mouth. The study showed that treatment of patients with these diseases in the conditions of the municipal dental polyclinic is 7 types of services. The frequency of services on average of 2.28 services in 1 patient. Medicated treatment of lesions is held every second patient.

К е y w o r d s : amount and type of dental care; recurrent afly the mouth; the program of obligatory medical insurance.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(1): 58–61.

Актуальность

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) относится к хроническим воспалительным заболеваниям слизистой оболочки рта (СОР), проявлением которого являются единичные или множественные болезненные эрозии (афты) и язвы. Течение заболевания длительное с чередующимися периодами обострения и ремиссии. В литературе заболевание упоминается под разными названиями: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, рецидивирующие афты полости рта, афты Микулича и т.д. [1]. Этиология и патогенез РАС до сих пор остаются предметом изучения и обсуждения. Ведущий фактор в возникновении и развитии заболевания окончательно не установлен [2–5]. По данным отечественных и зарубежных авторов, распространенность РАС среди населения составляет от 5 до 25% [6–8].

Большой интерес вызывают диагностика и лечение афтозного стоматита. Исследованиями в этой области занимались многие ученые [9–18]. Однако работы, посвященные анализу объемов и видов стоматологической помощи, оказываемой пациентам с РАС по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), нам не встретились, что и послужило мотивом проведения настоящего исследования.

Методика исследования

Исследования проводили на базе типовой стоматологической поликлиники Москвы, предоставляющей медицинскую помощь по программе ОМС, с числом взрослого прикрепленного населения 180 тыс. человек. Единицей наблюдения явился застрахованный пациент, обратившийся с заболеваниями слизистой оболочки рта и красной каймы губ (СОР и ККГ). Всего наблюдали 1971 человека с заболеваниями СОР и ККГ, в том числе 685 с рецидивирующими афтами полости рта. Источником информации послужили медицинские карты стоматологических больных (форма № 043/у) и талоны амбулаторных пациентов (учетная форма № 025-12/у-04), счета-фактуры (форма №2), предъявляемые лечебно-профилактическими учреждениями страховым медицинским организациям (СМО). Исследование выполняли сплошным методом в период с 2010 по 2012 г. Статистический анализ материала осуществляли в автоматизированном режиме по специально разработанной программе. В исследовании использовали международную классификацию болезней 10-го пересмотра.

Результаты исследования

Результаты исследования свидетельствуют о том, что за 3 года в типовую стоматологическую поликлинику города Москвы за лечебно-профилактической помощью обратились 1971 человек с заболеваниями СОР и ККГ: 647 – в 2010 г., 658 – в 2011 г., 666 – в 2012 г. (табл. 1). Чаще всего (52,61%) пациенты обращались по поводу стоматитов. Наибольшую (66,06%) долю среди пациентов со стоматитами составили больные с рецидивирующими афтами полости рта. По поводу данного заболевания в 2010 г. обратились 228 человек, в 2011 г. – 229, в 2012 г. – 228. В общей структуре пациентов с заболеваниями СОР и ККГ больные с рецидивирующими

афтами полости рта составили 34,75%.

Нами проанализированы виды, структура и объемы стоматологической помощи, оказанные в рамках программы ОМС, пациентам с рецидивирующими афтами полости рта (табл. 2). Результаты исследования свидетельствуют, что данным пациентам было оказано 1564 услуги за 3 года, т. е. в среднем 2,28 услуги на 1 больного.

В анализируемый период в динамике услуг наблюдается тенденция к их незначительному увеличению с 520 в 2010 г. до 523 в 2012 г.

При лечении пациентов с рецидивирующими афтами полости рта врачи-стоматологи используют 7 наименований услуг, которые условно можно разделить на 3 группы: посещения, диагностические, лечебно-профилактические.

Исследование показало, что на долю услуг посещения приходится 52,88% от общего объема оказываемых услуг, всего посещений в 2010 г. 284, в 2011 г. 273, в 2012 г. 270.

Таким образом, в среднем за год пациенты сделали 275,67 посещения врачей-стоматологов, т. е. по 1,21 посещения на каждого больного. Чаще всего за помощью обращались к врачам-стоматологам-терапевтам.

Самая часто оказываемая услуга – «прием врача-стоматолога, первичный, амбулаторный», ее доля в общей структуре 42,97%, а частота оказания в среднем на 1 больного 0,98. На долю услуги «прием врача-стоматолога, повторный, амбулаторный» пришлось 9,08% объема услуг. В среднем ее оказывали с частотой 0,21 на 1 больного.

Результаты исследования свидетельствуют, что пациенты с рецидивирующими афтами полости рта обращались за помощью не только к врачам-стоматологам-терапевтам, но и к врачам-стоматологам-хирургам. Услуга «прием врача-стоматолога-хирурга первичный, амбулаторный» составила 0,83% в общей структуре услуг. В среднем частота оказания данной услуги составила 0,02 на 1 больного. Повторно пациенты с рецидивирующими афтами полости рта к хирургам не обращались. Пациентам также рекомендованы консультации других специалистов (терапевтов, аллергологов, эндокринологов и т. д.).

Среди методов диагностики у пациентов с рецидивирующими афтами полости рта использовали только «определение гигиенического индекса». Услуга заняла 14,9% всего объема услуг. Частота ее оказания в среднем составила 0,34 услуги на 1 больного. Диагноз ставился на основании данных опроса и осмотра. Другие методы диагностики у пациентов с афтозным стоматитом не проводились.

Выкопировка из медицинских карт свидетельствует, что в целом лечение афтозного стоматита включало общую и местную терапию. Пациентам рекомендовали соблюдение диеты, исключение раздражающей пищи и наиболее распространенных пищевых аллергенов. В качестве общей терапии пациентам назначали антигистаминные средства (тавегил, супрастин и т.д.), витамины (С, группы В), иммунокорригирующие препараты (левамизол).

Отдельным пунктом в комплексной терапии пациентов с рецидивирующими афтами полости рта выделяли санацию

Таблица 1. Распространенность и структура заболеваний СОР и ККГ среди взрослого населения, обратившегося за лечебно-профилактической помощью в типовую стоматологическую поликлинику г. Москвы

Код по МКБ	Нозологическая единица заболевания	2010 г.		2011 г.		2012 г.		Всего за 3 года	
		абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	на 1000 населения	абс.	доля в структуре всех заболеваний СОР и ККГ ($M \pm m$)
С06	Злокачественное новообразование других и неуточненных отделов рта	0	0	1	0,01	2	0,01	3	0,15±0,09
D10	Доброкачественное новообразование рта и глотки	76	0,42	77	0,43	78	0,43	231	11,72 ± 0,72
K12	Стоматит и родственные поражения:	344	1,91	346	1,92	347	1,93	1037	52,61 ± 1,12
K12.0	рецидивирующие афты полости рта	228	1,27	229	1,27	228	1,27	685	34,75 ± 1,07
K12.1	другие формы стоматита	116	0,64	117	0,65	119	0,66	352	17,86 ± 0,86
K13	Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта	84	0,47	88	0,49	91	0,51	263	13,34 ± 0,77
K14	Болезни языка	136	0,76	139	0,77	142	0,79	417	21,16±0,92
L43	Лишай красный плоский	7	0,04	7	0,04	6	0,03	20	1,01 ± 0,23
	Всего заболеваний СОР и ККГ	647	3,59	658	3,66	666	3,70	1971	100

Таблица 2. Структура, виды и объемы услуг, предоставляемых по ОМС пациентам с рецидивирующими афтами полости рта

Код услуги	Услуга	Количество услуг								Среднее число услуг за год	Среднее число услуг на 1 больного
		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2010–2012 гг.			
		абс.	на 1 больного	абс.	на 1 больного	абс.	на 1 больного	абс.	P % ± m%		
1211	Прием врача-стоматолога первичный, амбулаторный	224	0,98	224	0,98	224	0,98	672	42,97 ± 1,25	224,00	0,98
1212	Прием врача-стоматолога, повторный, амбулаторный	56	0,25	44	0,19	42	0,18	142	9,08 ± 0,73	47,33	0,21
1221	Прием врача-стоматолога-хирурга первичный, амбулаторный	4	0,02	5	0,02	4	0,02	13	0,83 ± 0,23	4,33	0,02
	Всего посещений...	284	1,25	273	1,19	270	1,18	827	52,88 ± 1,26	275,67	1,21
9041	Определение гигиенического индекса	75	0,33	77	0,34	81	0,36	233	14,90 ± 0,90	77,67	0,34
9151	Избирательная шлифовка 2–4 зубов	3	0,01	5	0,02	6	0,03	14	0,90 ± 0,24	4,67	0,02
9152	Анестезия аппликационная	51	0,22	61	0,27	67	0,29	179	11,45 ± 0,81	59,67	0,26
9061	Лечение стоматитов, первичное посещение	107	0,47	105	0,46	99	0,43	311	19,88 ± 1,01	103,67	0,45
	Итого...	520	2,28	521	2,28	523	2,29	1564	100	521,33	2,28
	Всего больных...	228		229		228		685	–	–	–

полости рта, устранение очагов хронической инфекции и травмирующих факторов.

Из лечебно-профилактических услуг по программе ОМС пациентам с рецидивирующими афтами полости рта оказывают следующие виды: “избирательная шлифовка 2–4 зубов”, “анестезия аппликационная”, “лечение стоматитов, первичное посещение”.

Местную обработку очагов поражения проводили по следующей схеме:

- обезбоживание;
- удаление фибринозного и некротического налета с помощью протеолитических ферментов;
- антисептическая обработка;
- аппликации лекарственных средств (противовоспалительных, эпителизирующих);

Обезбоживание выполняли аппликацией анестезирующих препаратов на очаги поражения. Услугу “анестезия аппликационная” оказывали в среднем с частотой 0,26 на 1 больного.

Медикаментозная обработка СОР – составляющая услуги

“лечение стоматитов, первичное посещение”, включала антисептическую и противовоспалительную обработку пораженных участков посредством орошений, аппликаций, ротовых ванночек. Частота оказания данной услуги пациентам с рецидивирующими афтами полости рта в среднем составила 0,45 на 1 больного, т. е. местное лечение проводили не всем, а только каждому второму пациенту. В общей структуре услуг она составила 19,88%.

Согласно данным выкопировки, при лечении рецидивирующего афта полости рта врачи-стоматологи использовали протеолитические ферменты (трипсин и химотрипсин) для устранения фибринозного и некротического налета. Поскольку медикаментозная обработка элементов при афтозном стоматите проводится по принципам лечения язвенно-некротических поражений, наиболее подходящей в таком случае из реестра ОМС была бы услуга “лечение гингивостоматита Венсана”. Она как раз подразумевает использование всех необходимых средств, включая протеолитические ферменты и кератопластики. Однако ее оказание по програм-

ме ОМС подразумевает наличие соответствующего диагноза А69.1 “другие инфекции Венсана”.

В качестве антисептических средств при обработке очагов поражения использовали 0,05% раствор хлоргексидина и 1% раствор перекиси водорода. После антисептической обработки проводили аппликации на 10–15 мин лекарственных средств. В качестве противовоспалительных препаратов использовали кортикостероидные мази – гидрокортизоновую, преднизолоновую. Для стимуляции эпителизации афт и язв применяли масляный раствор витамина А и Е, каротолин, мазь солкосерила и актовегина, холисал-гель.

Услугу “избирательная пришлифовка 2–4 зубов” оказывали крайне редко, с частотой 0,02 на 1 больного. Ее доля в общей структуре услуг составила 0,9%. Избирательную пришлифовку проводили с целью устранения преждевременных окклюзионных контактов.

Таким образом, проведенное исследование показало, что пациентам с рецидивирующими афтами полости рта в условиях городской стоматологической поликлиники проводят общую и местную терапию. При лечении таких больных по программе ОМС используют в основном 7 видов услуг и только 3 из них можно отнести к лечебным манипуляциям. Местную обработку очагов поражения выполняют по общепринятым принципам лечения язвенно-некротических поражений. Однако услугу “лечение стоматитов, первичное посещение”, включающую в себя медикаментозную обработку СОР, проводили не всем, а лишь каждому второму пациенту.

ЛИТЕРАТУРА

- Вахрушина Е.В. Клинико-лабораторное обоснование иммунокорригирующей терапии больных с рецидивирующим афтозным стоматитом: Дисс. ... канд. мед. наук М.; 2012.
- Данилевский Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М.: ОАО “Стоматология”; 2001: 131–8.
- Прикулс В.Ф. Фото фторозолиновой мази в комплексном лечении больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2000; 6: 39–42.
- Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Панфилова Е.Л., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I). *Стоматология*. 2010; 89(1): 71–4.
- Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Вахрушина Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит: классификация, клинические формы и лечение (часть II). *Стоматология*. 2010; 89(3): 76–80.
- Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Гусева А.В., Абрамова Е.С. Лечение больных с рецидивирующим афтозным стоматитом, осложненным дисбактериозом полости рта. *Клиническая стоматология*. 2009; 3: 18–20.
- Рабинович И.М., Банченко Г.В., Рабинович О.Ф. Клиническое изучение солкосерил-дентальной адгезивной пасты и мундизалгеля при лечении хронического рецидивирующего афтозного и герпетического стоматитов. *Стоматология*. 1999; 6: 20–2.
- Сохов С.Т., Цветкова А.А., Аксамит Л.А. Комплексное лечение РАС с применением сублингвальных таблеток иммуномодулирующего препарата галавит. *Российская стоматология*. 2009; 2: 56–60.
- Терапевтическая стоматология: Учебник* / Под ред. Г.М. Барера. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2005; ч. 3.
- Barrons R.W. Treatment strategies for recurrent oral aphthous ulcers. *Am. J. Hlth-Syst. Pharm.* 2001; 58(1): 41–50.
- Belenguier-Guallar I., Jiménez-Soriano Y., Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthousstomatitis. A literature review. *J. Clin. Exp. Dent.* 2014; 6(2): 168–74.
- Davatchi F., Tehrani-Banihashemi A., Jamshidi A.R., Chams-Davatchi C., Gholami J., Moradi M. et al. The prevalence of oral aphthosis in a normal population in Iran: a WHO-ILAR COPCORD study. *Arch. Iran. Med.* 2008; 11(2): 207–9.
- Femiano F., Lanza A., Buonaiuto C., Gombos F., Nunziata M., Piccolo S., Cirillo N. Guidelines for diagnosis and management of aphthous stomatitis. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2007; 26(8): 728–32.
- Lalla R.V., Choquette L.E., Feinn R.S., Zawistowski H., Latortue M.C., Kelly E.T. et al. Multivitamin therapy for recurrent aphthousstomatitis: a randomized, double-masked, placebo-controlled trial. *J. Am. Dent. Assoc.* 2012; 143(4): 370–6.
- Pentenero M., Brocchetto R., Carbone M., Conrotto D., Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis.* 2008; 14(4): 356–66.
- Slebioda Z., Szponar E., Kowalska A. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. *Arch. Immunol. Ther. Exp. (Warsz)*. 2014; 62(3): 205–15.
- Slebioda Z., Szponar E., Kowalska A. Recurrent aphthous stomatitis: genetic aspects of etiology. *Postępy Dermatol. Alergol.* 2013; 30(2): 96–102.
- Volkov I., Rudy I., Freud T., Sardal G., Naimer S., Peleg R. et al. Effectiveness of vitamin B12 in treating recurrent aphthousstomatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J. Am. Board Fam. Med.* 2009; 22(1): 9–16.

Поступила 09.07.14

REFERENCES

- Vakhrushina E.V. *Clinical and Laboratory Rationale for Immunotherapy of Patients with Recurrent Aphthous Stomatitis [Kliniko-laboratornoe obosnovanie immunokorrigiruyushchey terapii bol'nykh s retsidiviruyushchim aftoznym stomatitom]*: Diss. Moscow; 2012. (in Russian)
- Danilevskiy N.F., Leont'iev V.K., Nesin A.F., Rakhiniy Zh.I. *Diseases of the Mucous Membrane of Poloshir [Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta]*. Moscow: OAO “Stomatologiya”; 2001: 131–8. (in Russian)
- Prikul's V.F. Photo portokaloglou ointment in treatment of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury*. 2000; 6: 39–42. (in Russian)
- Rabinovich O.F., Rabinovich I.M., Panfilova E.L., Vakhrushina E.V. Recurrent aphthous stomatitis-etiology, pathogenesis (part I). *Stomatologiya*. 2010; 89(1): 71–4. (in Russian)
- Rabinovich O.F., Rabinovich I.M., Vakhrushina E.V. Recurrent aphthous stomatitis: classification, clinical forms and treatment (part II). *Stomatologiya*. 2010; 89(3): 76–80. (in Russian)
- Rabinovich O.F., Rabinovich I.M., Guseva A.V., Abramova E.S. Treatment of patients with recurrent aphthous stomatitis, complicated dysbiosis of the oral cavity. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2009; 3: 18–20. (in Russian)
- Rabinovich I.M., Banchenko G.V., Rabinovich O.F. Clinical study solcoseryl-dental adhesive paste and Mundial-gel in the treatment of chronic recurrent aphthous and herpetic stomatitis. *Stomatologiya*. 1999; 6: 20–2. (in Russian)
- Sokhov S.T., Tsvetkova A.A., Aksamit L.A. Comprehensive treatment of the RACES with the use of sublingual tablets immunomodulating drug Galavit. *Rossiyskaya stomatologiya*. 2009; 2: 56–60. (in Russian)
- Operative Dentistry: Manual / Ed. G.M. Barer. [Terapevticheskaya stomatologiya. Uchebnik / Pod red. G.M. Barera. Moscow: GEOTAR-Media; 2005; Pt 3. (in Russian)
- Barrons R.W. Treatment strategies for recurrent oral aphthous ulcers. *Am. J. Hlth-Syst. Pharm.* 2001; 58(1): 41–50.
- Belenguier-Guallar I., Jiménez-Soriano Y., Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthousstomatitis. A literature review. *J. Clin. Exp. Dent.* 2014; 6(2): 168–74.
- Davatchi F., Tehrani-Banihashemi A., Jamshidi A.R., Chams-Davatchi C., Gholami J., Moradi M. et al. The prevalence of oral aphthosis in a normal population in Iran: a WHO-ILAR COPCORD study. *Arch. Iran. Med.* 2008; 11(2): 207–9.
- Femiano F., Lanza A., Buonaiuto C., Gombos F., Nunziata M., Piccolo S., Cirillo N. Guidelines for diagnosis and management of aphthous stomatitis. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2007; 26(8): 728–32.
- Lalla R.V., Choquette L.E., Feinn R.S., Zawistowski H., Latortue M.C., Kelly E.T. et al. Multivitamin therapy for recurrent aphthousstomatitis: a randomized, double-masked, placebo-controlled trial. *J. Am. Dent. Assoc.* 2012; 143(4): 370–6.
- Pentenero M., Brocchetto R., Carbone M., Conrotto D., Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis.* 2008; 14(4): 356–66.
- Slebioda Z., Szponar E., Kowalska A. Etiopathogenesis of recurrent aphthous stomatitis and the role of immunologic aspects: literature review. *Arch. Immunol. Ther. Exp. (Warsz)*. 2014; 62(3): 205–15.
- Slebioda Z., Szponar E., Kowalska A. Recurrent aphthous stomatitis: genetic aspects of etiology. *Postępy Dermatol. Alergol.* 2013; 30(2): 96–102.
- Volkov I., Rudy I., Freud T., Sardal G., Naimer S., Peleg R. et al. Effectiveness of vitamin B12 in treating recurrent aphthousstomatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J. Am. Board Fam. Med.* 2009; 22(1): 9–16.

Received 09.07.14