

О клиническом течении многоформной экссудативной эритемы полости рта (обзор литературы)

Булгакова А.И.¹, Хисматуллина З.Р.¹, Зацепина М.В.², Кудрявцева Ю.А.¹

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

²Стоматологическая поликлиника №51, Москва
Уфа, Российская федерация

Резюме

Актуальность. Многоформная экссудативная эритема – полиэтиологическое рецидивирующее заболевание, характеризующееся поражением не только кожных покровов, но и слизистых оболочек, преимущественно полости рта. Тяжелые формы поражения слизистых оболочек при многоформной экссудативной эритеме часто обуславливают серьезные осложнения. В статье представлен обзор литературы по клиническому многообразию многоформной экссудативной эритемы слизистой ротовой полости.

Цель. Изучить клиническое течение многоформной экссудативной эритемы.

Материалы и методы. Нами проведен обзор исследований этиологии, патогенеза, распространенности многоформной экссудативной эритемы, по данным отечественных и зарубежных авторов, а также отражено выявление различных форм и клинических проявлений данного заболевания.

Результаты. Проведен анализ клинических проявлений многоформной экссудативной эритемы в полости рта, установлены наиболее часто встречающиеся симптомы и манифестации на слизистой оболочке полости рта.

Заключение. Клиническая картина поражения слизистой оболочки ротовой полости при многоформной экссудативной эритеме очень разнообразна, что важно для своевременной диагностики заболевания.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, клинические проявления, ротовая полость.

Для цитирования: Булгакова А. И., Хисматуллина З. Р., Зацепина М. В., Кудрявцева Ю. А. О клиническом течении многоформной экссудативной эритемы полости рта (обзор литературы). Пародонтология.2020;25(1):71-74. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2020-25-1-71-74>.

On the clinical course of multiforme exudative erythema of the oral cavity (literature review)

A.I. Bulgakova¹, Z.R. Khismatullina¹, M.V. Zatsepina², Yu.A. Kudryavtseva¹

¹Bashkir State Medical University, Ufa

²Dental Clinic No. 51, Moscow
Russian Federation

Abstract

Relevance. Multiform exudative erythema is a polyetiological disease, which is characterized by damage not only to the skin, but also to the mucous membranes, mainly the mucous membrane of the oral cavity. The article reviews the literature on the clinical course of multiform exudative erythema of the oral cavity.

Purpose. Study the clinical course of erythema multiforme.

Materials and methods. We conducted a review of studies of the etiology, pathogenesis, prevalence of erythema multiforme according to domestic and foreign authors, and also reflected the identification of various forms and clinical manifestations of this disease.

Results. The analysis of clinical manifestations of erythema multiforme exudative in the oral cavity, the most common symptoms and manifestations on the oral mucosa.

Conclusion. The clinical picture of lesions of the oral mucosa in multiform exudative erythema is very diverse, which is important for the timely diagnosis of the disease.

Key words: multiform exudative erythema, Stevens-Johnson syndrome, oral cavity.

For citation: A.I. Bulgakova, Z.R. Khismatullina, M.V. Zatsepina, Yu.A. Kudryavtseva. On the clinical course of multiform exudative erythema of the oral cavity (literature review). Parodontologiya.2020;25(1):71-70. (in Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2020-25-1-71-74>.

Многоформная экссудативная эритема – остро возникающее заболевание, характеризующееся рецидивирующим течением с обострениями в осенне-весеннее время, имеет склонность к самопроизвольному разрешению. В 5% случаев поражается только слизистая полости рта. У большинства пациентов высыпания

локализуются одновременно на коже и на слизистых. Этиопатогенез многоформной экссудативной эритемы полностью не изучен. Однако доказано, что при этой нозологии происходит отложение иммунных комплексов на базальной мембране сосудов, которое сопровождается выходом плазмы и клеточных элементов

в слои кожи. Это возникает в результате системной (иммунокомплексной) аллергической реакции замедленного типа с характерными высыпаниями, представленными пятнами, везикулами, пузырями и папулами, напоминающими мишень или радужку [1, 16, 19].

Впервые клинические проявления этой болезни были описаны в 1798 году доктором Вилланом, а термин «многоформная экссудативная эритема» предложил Hebra в 1866 году. Самое тяжелое проявление этого заболевания было описано в 1922 году и названо синдромом Стивенса – Джонсона. Согласно современным представлениям выделяют две формы многоформной экссудативной эритемы в зависимости от этиопатогенетического фактора: инфекционно-аллергическая и токсико-аллергическая. По данным литературы, у большинства больных (80-95%) отмечается инфекционно-аллергическая форма многоформной экссудативной эритемы, часто возникающая после переохлаждения больного, ее называют идиопатической [2, 18, 20]. При инфекционно-аллергической форме зачастую отмечается сенсибилизация к бактериальным аллергенам: β -гемолитический стрептококк группы А, стафилококк, дифтерийная палочка, микобактерия, кишечная палочка, а также повышенная чувствительность к грибковым и протозойным аллергенам [2, 3, 21, 24]. Сенсибилизация инфекционного генеза подтверждается определением антистрептолизина О и С-реактивного белка у некоторых больных с многоформной экссудативной эритемой. У 30% больных предполагается вирусная этиология заболевания: вирусы обычного герпеса, вирус Коксаки, гриппа. Многоформная экссудативная эритема, обусловленная вышеперечисленными возбудителями, формирует «малую» форму (тип Hebra) этого заболевания [3].

Вторая форма многоформной экссудативной эритемы – токсико-аллергическая, встречается намного реже, но с более выраженными клиническими проявлениями заболевания. В этой связи токсико-аллергическую форму многоформной экссудативной эритемы принято считать «большой». Токсико-аллергическая форма чаще всего связана с приемом таких лекарственных препаратов как: сульфаниламиды, производные салициловой кислоты, пиразолона, а также антибиотики [4]. Высыпания при данной форме многоформной экссудативной эритемы, в частности при фиксированном варианте течения, чаще всего локализуются на слизистой оболочке полости рта. Течение, тяжесть поражения и частота рецидивов токсико-аллергического варианта многоформной экссудативной эритемы зависят от контакта пациента с этиологическим фактором и состояния его иммунной системы. Самой тяжелой разновидностью токсико-аллергической формы многоформной эритемы является синдром Стивенса – Джонсона. [22, 23].

Клинические симптомы «большой» формы экссудативной эритемы начинаются с повышения температуры тела больного до 38-39 °С, появлением головной боли, слабости, болей в мышцах и суставах. Через несколько дней на кожных покровах, слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ появляются высыпания. Морфологические элементы могут проявляться изолированно только в ротовой полости, локализуясь на слизистой губ, преддверии полости рта, неба, внутренних поверхностях щек, не затрагивая кожные покровы пациента [5]. Необходимо отметить, что поражение слизистых оболочек у больных с многоформной экссудативной эритемой отмечается в 1/3 случаев, при этом у 5% па-

циентов в патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка полости рта [1, 6].

Общая симптоматика исчезает спустя два-пять дней после появления первых высыпаний в полости рта, но у части пациентов температура и слабость могут сохраняться длительно в течение двух-трех недель [5]. Считается, что тяжесть течения многоформной экссудативной эритемы обусловлена степенью поражения слизистой оболочки полости рта [7].

Поражение в ротовой полости характеризуется полиморфизмом. Самыми первыми симптомами болезни слизистой полости рта являются разлитая или ограниченная эритема с отеком. По истечении двух дней на фоне эритемы возникают везикулы и пузыри различных размеров и форм, которые через два-три дня вскрываются. На месте вскрывшихся пузырей образуются болезненные эрозии, которые покрываются фибринозным налетом. Иногда эрозии сливаются, образуя большие очаги поражения, охватывающие практически всю слизистую оболочку полости рта [5]. При насильственном снятии фибринозного налета с эрозий, поверхности последних часто кровоточат, подсыхая в геморрагические корки. Особенно ярко выражен процесс образования геморрагических корок на красной кайме губ, что еще больше ограничивает возможность приема пищи и речи. В некоторых случаях после вскрытия пузырей на краю эрозий можно наблюдать серовато-белые остатки покрышек пузырей [8]. Усугубляет течение патологического процесса в полости рта наличие у больных кариозных зубов и пародонтоза. Разрешение высыпаний на слизистой оболочке ротовой полости наступает в течение трех-шести недель [9].

Очень часто при тяжелом течении многоформной экссудативной эритемы поверхности эрозий вторично инфицируются разнообразной микрофлорой слизистой полости рта, вследствие чего возникает налет на зубах, языке, деснах, а также неприятный запах изо рта, увеличиваются подчелюстные и/или шейные лимфатические узлы. Если присоединяется фузоспирохета, то многоформная экссудативная эритема осложняется стоматитом Венсана [14].

У некоторых пациентов при легком варианте течения (20%) многоформная экссудативная эритема полости рта сопровождается почти безболезненными эритематозными и эритематозно-буллезными ограниченными высыпаниями. На поверхности эрозий, которые обычно располагаются на красной кайме губ, образуются геморрагические корочки, которые незначительно затрудняют открытие рта. Если присоединяется вторичная инфекция, то корочки становятся грязно-серого цвета [8]. При некоторых вариантах течения многоформной экссудативной эритемы пузыри на слизистой оболочке ротовой полости могут появляться на неизменном фоне, то есть минуя стадии отека и эритемы. Однако характерной особенностью эрозий после вскрытия таких пузырей является очень медленная, вялотекущая эпителизация [9, 17]. Фиксированное поражение слизистой полости рта при многоформной экссудативной эритеме зачастую сочетается с буллезными высыпаниями на слизистой гениталий и периаанальной области [10].

Поражение слизистой оболочки полости рта при многоформной экссудативной эритеме связано с повреждением как эпителиального, так и соединительнотканного слоев (дерма) слизистой больного. Клиническая картина при этом будет зависеть от преобладающего поражения того или иного слоя слизи-

стой полости рта. Если поражается преимущественно эпителиальный слой слизистой полости рта, то морфологические проявления будут в основном представлены в виде поверхностных эрозий и везикул. Если поражение слизистой полости рта преимущественно расположено в соединительнотканном слое, то патологические изменения слизистой будут проявляться в виде выраженного отека, образования крупных пузырей и эрозивно-язвенных поражений [11].

При синдроме Стивенса – Джонсона появление высыпаний отмечается на кожных покровах и практически на всех слизистых оболочках организма (даже на внутренних органах). Но чаще всего поражается слизистая оболочка ротовой полости [12, 13], по всей поверхности которой наблюдаются пузыри с вялой дряблой покрывкой, а также эрозии и язвы. При этом у пациентов отекает язык, а красная кайма губ покрывается толстыми кровянисто-гнойными корками. При распространенном болезненном поражении полости рта, слюнотечении и обильном отделяемом с эрозивных поверхностей слизистой у больного возникает затруднение малейшего движения губ, что делает невозможным прием пищи (даже в жидком виде), а это приводит к ослаблению организма и отягощению общего состояния больного. Одновременно поражается слизистая оболочка и других органов (конъюнктивы

глаз, гениталии и др.), которые обильно покрываются пузырями и корочками. Кожные проявления характеризуются отечными папулами и пятнами ярко-красного цвета, крупными пузырями с вялой покрывкой, захватывающие значительную поверхность кожного покрова пациента. Симптом Никольского чаще всего положительный. Синдром Стивенса – Джонсона может закончиться смертельным исходом, поэтому ранняя диагностика заболевания очень важна для врачей всех специальностей, особенно когда процесс поражения ограничен только слизистой оболочкой полости рта на ранних этапах формирования токсико-аллергической реакции [13-15].

Таким образом, клиническая картина поражения слизистой оболочки ротовой полости при многоформной экссудативной эритеме очень разнообразна. При изолированной локализации высыпаний только в полости рта и при отсутствии каких-либо дополнительных жалоб, состояние пациента в любом случае должно расцениваться как среднетяжелое или тяжелое, ввиду высокого риска возникновения осложнений. Осведомленность практикующих врачей в многообразии клинических проявлений многоформной экссудативной эритемы и своевременная диагностика заболевания дают возможность оказать своевременную помощь таким пациентам и избежать серьезных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Аксамит Л. А., Цветкова А. А. Многоформная экссудативная эритема, как проявление токсико-аллергической реакции на лекарственные препараты. Фарматека. 2015;6(299):76-79. [L. A. Aksamit, A. A. Tsvetkova. Exudative erythema multiforme, as a manifestation of a toxic-allergic reaction to drugs. Farmateka. 2015;6(299):76-79 (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=23306673>.
- Ашмарин И. П. История и практические перспективы нового понимания роли аутоиммунитета. Тезисы докладов 1-й Московской международной конференции «Естественный аутоиммунитет в норме и патологии». Москва. 2005:44-45. [I. P. Ashmarin History and practical prospects of a new understanding of the role of autoimmunity. Abstracts of the 1st Moscow International Conference "Natural Autoimmunity in Normality and Pathology". Moscow. 2005:44-45. (In Russ.)].
- Булгакова А. И., Хисматуллина З. Р., Зацепина М. В. Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы. Журнал «Стоматология для всех / International Dental Review». 2017;4:16-18. [A. I. Bulgakova, Z. R. Khismatullina, M. V. Zatepina. Results of a study of the incidence and clinical manifestations in the oral cavity of multiform exudative erythema. Journal "Dentistry for all / International Dental Review. 2017;4:16-18 (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=32253907>.
- Елькова Н. Л., Соболева Н. А. Дифференциальная диагностика синдромных поражений слизистой оболочки полости рта и кожи. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2010;2:51-53. [N. L. Elkova, N. A. Soboleva. Differential diagnostics of syndrome impairment of the mucous membrane of the oral cavity and skin. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2010;2:51-53. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=17051325>.
- Иванов О. Л., Халдина М. В., Халдин А. А., Малиновская В. В. Современные проблемы диагностики и терапии многоформной экссудативной эритемы. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003;5:36-39. [O. L. Ivanov, M. V. Khaldina, A. A. Khaldin, V. V. Malinovskaya. Current problems of the diagnosis and therapy of exudative erythema multiforme. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases. 2003;5:36-39. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=17327001>.
- Казанцева И. А., Казанцева Н. Н. Клинический случай герпес-ассоциированной многоформной экссудативной эритемы. Стоматология XXI века. Эстафета поколений. Сборник трудов научно-практической конференции Студенческого научного общества стоматологического факультета, посвященный памяти академика РАМН, профессора Николая Николаевича Бажанова. Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. 2011:23. [I. A. Kazantseva, N. N. Kazantseva. A clinical case of herpes-associated multiforme exudative erythema. Dentistry of the XXI century. The relay race of generations. Collection of works of the scientific and practical conference of the Student Scientific Society of the Dental Faculty, dedicated to the memory of Academician RAMS, Professor Nikolai Nikolayevich Bazhanov. The first Moscow State Medical University. THEM. Sechenov. 2011:23. (In Russ.)].

Academician RAMS, Professor Nikolai Nikolayevich Bazhanov. The first Moscow State Medical University. THEM. Sechenov. 2011:23. (In Russ.)].

- Невозинская З. А., Куприянова В. В., Сакания Л. Р., Купцова Е. А., Корсунская И. М. Многоформная экссудативная эритема в практике дерматолога. Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2015;3:13-14. [Z. A. Nevozhinskaya, V. V. Kupriyanova, L. R. Sakania, E. A. Kuptsova, I. M. Korsunskaya. Exudative multiform erythema in dermatological practice. Dermatology. Appendix to the journal Consilium Medicum. 2015;3:13-14. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=24739082>.

- Токмакова С. И., Бондаренко О. В., Сысоева О. В., Улько Т. Н. Клинический случай проявления многоформной экссудативной эритемы. Проблемы стоматологии. 2012;1:29. [S. I. Tokmakova, O. V. Bondarenko, O. V. Sysoeva, T. N. Ulko. A clinical case of the manifestation of multiforme exudative erythema. Problems of Dentistry. 2012;1:29. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=17651433>.

- Халдина М. В., Иванов О. Л. Особенности клиники, диагностики и лечения герпес-ассоциированной экссудативной эритемы. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007;2:15-20. [M. V. Khaldina, O. L. Ivanov. Herpes-associated erythema: the clinical picture, diagnosis, and treatment. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases. 2007; 2:15-20. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=9565104>.

- Романенко И. Г. Влияние кишечного эндотоксина на уровень биохимических маркеров воспаления на слизистой оболочке полости рта крыс. (научная статья). Вісник стоматології. 2010;3:3-6. [I. G. Romanenko. The Influence of intestinal endotoxin on the level of biochemical markers of inflammation in mucous membrane of the oral cavity of rats. (Scientific article). (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=22805599>.

- Семенцова Е. А., Светлакова Е. Н., Мандра Ю. В. Дефензины и их роль в развитии заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. литературный обзор. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016;18;12:80-82. [E. A. Sementsova, E. N. Svetlakova, Yu. V. Mandra. Defensins and their role in the development of periodontal and oral mucosa diseases. Literature review. literature review. Journal of Scientific Articles Health and Education in the 21st Century. 2016;18;12:80-82. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=27663175>.

- Мандра Ю. В., Жегалина Н. М., Береснева О. Ю. Клинико-морфологические изменения слизистой оболочки полости рта у пациентов на фоне недостаточной массы тела. Уральский медицинский журнал. 2015;6(129):63-66. [Yu. V. Mandra, N. M. Zhegalina, O. Yu. Beresneva. Clinical and morphological changes of the oral mucosa in patients with insufficient body weight. Ural Medical Journal. 2015;6(129):63-66. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=24323395>.

- Петрова Т. Г., Юрьева М. В., Поспелова Т. И., Евстропов А. Н. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных лимфомами в динамике противоопухолевого лечения. Российский стоматологический журнал. 2008;5:41-43. [T. G. Petrova, M. V. Yuryeva, T. I. Pospelova,

A. N. Evstropov. The condition of the oral mucosa in patients with lymphoma during antitumor therapy. Russian Dental Journal. 2008;5:41-43. (In Russ.)). <https://elibrary.ru/item.asp?id=11679027>.

14. Иордонишвили А. К. Сравнительная характеристика клинической оценка эффективности лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта. Пародонтология. 2019;1;24(90):67-72. [A. K. Iordonishvili. Comparative clinical evaluation of the effectiveness of treatment of traumatic lesions of the oral mucosa. Periodontology. 2019;1;24(90):67-72. (In Russ.)). <https://elibrary.ru/item.asp?id=37096142>.

15. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. Москва: Деловой экспресс. 2016:768. [Federal clinical guidelines. Dermatology 2015: Diseases of the skin. Sexually transmitted infections. 5th ed., rev. and add. Moscow: Delovoy Express. 2016:768. (In Russ.)).

16. Грэхем-Браун Р., Бурк Д., Канлифф Т. и др. Практическая дерматология / пер. с англ. под ред. Н.М. Шаровой. Москва: МедПресс-информ. 2011:360. [R. Graham-Brown, D. Bourke, T. Canliff. Practical Dermatology / per. from English under the editorship of N.M. Ball. Moscow: MedPress-inform. 2011:360. (In Russ.)).

17. Лангле Роберт П. Атлас заболеваний полости рта / пер. с англ. Крэйг С., Миллер; под ред. Л.А. Дмитриевой. 3-е изд. Москва: GEOTAR-Media. 2008:224. [P. Langle Robert. Atlas of diseases of the oral cavity: trans. from English Craig S., Miller; under the editorship of L.A. Dmitrieva. 3rd ed. Moscow: GEOTAR-Media. 2008:224. (In Russ.)).

18. Иванов О. Л., Халдина М. В. Многоформная экссудативная эритема клинические, иммунологические и терапевтические особенности. Лечащий врач. 2009;3:14-17. [O. L. Ivanov, M. V. Khaldina. Clinical, immunological, and therapeutic features of erythema exudative erythema. Physician in attendance. 2009;3:14-17. (In Russ.)).

19. S. Shwe, C. N. Kraus, K. G. Linden, N. W. Rojek. Erythema multiforme in a child with Kawasaki disease. JAAD Case Rep. 2019;Apr;6;5(4):386-388. <https://doi.org/10.1016/j.jdc.2019.02.013>.

20. E. Gómez Torrijos, M. García Arpa, C. García Rodríguez, Y. Mendez Díaz, J. Borja Segade, P. A. Galindo Bonilla, J. F. Feo Brito, R. García Rodríguez. J Exudative Erythema Multiforme Due to Cyclobenzaprine. Investig Allergol Clin Immunol. 2016;26(4):265-6. <https://doi.org/10.18176/jiaci.0064>.

21. V. M. Lim, A. Do, T. G. Berger et al. A decade of burn unit experience with Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis: clinical pathological diagnosis and risk factor awareness. Burns 2016;42:836-843. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.01.014>.

22. B. Saka, A. S. Akakpo, J. N. Teclessou, G. Mahamadou, A. Mouhari-Toure, K. Dzidzinyo, A. N. Diori, N. Maneh, S. Prince-Agbojien, K. Kombaté, K. Balo, K. Tchangai-Walla, P. Pitché. Ocular and Mucocutaneous Sequelae among Survivors of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in Togo. Dermatology Research and Practice. 2019;Jan;1-6. <https://doi.org/10.1155/2019/4917024>.

23. K. K. Barbour, C. P. Umfrid, B. A. Brinton, J. D. Avery, C. E. Snow. A Case of Stevens-Johnson Syndrome After Exposure to Valproic Acid. Prim Care Companion CNS Disord. 2019;Mar;28;21-23. <https://doi.org/10.4088/pcc.18l02374>.

24. C. Olteanu, N. H. Shear, H. F. Chew et al. Severe physical complications among survivors of Stevens-Johnson and toxic epidermal necrolysis. Drug Safety. 2018;41(3);277-284. <https://doi.org/10.1007/s40264-017-0608-0>.

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила/Article received 11.11.2019

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Булгакова Альбина Ирековна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Российская Федерация

albina_bulgakova@mail.ru
ORCID 0000-0002-1602-6390

Bulgakova Albina I., DSc, Professor, head of the Department of propaedeutics of dental diseases of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russian Federation

Хисматуллина Зарема Римовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Российская Федерация

hxr07@mail.ru
ORCID 0000-0001-8674-2803

Hismatullina Zarema R., DSc, Professor, head of the Department of dermatovenerology with courses of dermatovenerology and cosmetology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russian Federation

Зацепина Мила Владимировна, врач-стоматолог «Стоматологическая поликлиника» №51 Департамента здравоохранения г. Москвы

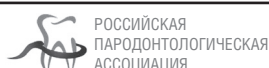
mila.stomatolog@yandex.ru
ORCID 0000-0003-3790-1075

Zatsepina Mila V., dentist «Dental clinic» №51 Of the Department of health of Moscow

Кудрявцева Юлия Алексеевна, клинический ординатор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Российская Федерация

nvkudryavtseva76@mail.ru
ORCID 0000-0003-0294-1712

Kudryavtseva Julia A., clinical resident of the Department of propaedeutics of dental diseases of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Bashkir State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russian Federation



ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»

Стоимость подписки в печатном виде на 2020 год по России – 2700 рублей

Подписной индекс в каталоге «Пресса России» – 64229

Стоимость подписки в электронном виде на 2020 год – 2500 рублей

www.detstom.ru