

Е.Г. Шварцман¹, И.В. Ковач²

Состояние твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учебных заведений

¹ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины», г. Одесса, Украина

²ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Цель: изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учреждений путем оценки клинических индексов.

Пациенты и методы. Проведен осмотр полости рта у 106 молодых людей в возрасте от 14 до 22-х лет. Из них 53 человека были студентами медицинского колледжа (22 юноши и 31 девушка) и 56 человек – студентами медицинской академии (24 юноши и 32 девушки). Определяли интенсивность кариеса зубов по показателям КПУз, гигиеническое состояние полости рта с помощью индексов Грина-Вермильона и GI, состояние тканей пародонта с помощью индексов РМА (%), Шиллера-Писарева, Сталларда, кровоточивости. Определение и подсчет индексов проводились по общепринятым методикам.

Результаты. Выводы. Полученные результаты интенсивности кариозного процесса у студентов медицинских учебных заведений от 14 до 22-х лет оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии, уровень гигиены полости рта – удовлетворительным, а поражение тканей пародонта характеризовалось высоким уровнем распространенности на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них.

Ключевые слова: кариес зубов, пародонт, гигиена полости рта, студенты.

Введение

Распространенность основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и заболеваний пародонта – населения Украины на сегодня не имеет тенденции к снижению [1, 2, 3]. Согласно эпидемиологическим данным, наиболее часто встречающейся патологией пародонта в молодом возрасте является гингивит, о чем свидетельствуют многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов [4, 5, 6]. Частота хронических форм гингивита достигает почти 100 %, а чаще всего поражаются дети и лица молодого возраста до 25-ти лет. Одним из главных этиологических факторов кариеса зубов и различных форм гингивита является микробный, который в клинике отождествляется с зубной бляшкой или мягким зубным налетом [7, 8, 9, 10, 11].

Методы профилактики основных стоматологических заболеваний могут быть только индивидуальными и осуществление полного комплекса профилактических вмешательств – дело очень сложное и трудоемкое [12, 13, 14]. Следовательно, нельзя ожидать осязаемого эффекта в короткие сроки при малых материальных затратах и отсутствии достаточного количества квалифицированных специалистов в области профилактики стоматологических заболеваний. Однако наиболее действенной является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены полости рта, контроль их выполнения, постоянную мотивацию пациента в ходе, как первого, так и последующих курсов лечения [15–18]. А для мотивации на выполнение назначений врача-стоматолога пациента необходимо информировать о состоянии тканей в полости рта в динамике наблюдения. Все вышеизложенное и определяет актуальность настоящего исследования, направленного на изучение и оценку состояния твердых тканей зубов и пародонта [19–22].

Поэтому *целью* данного исследования явилось изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учреждений путем оценки клинических индексов.

Материал и методы

Для изучения индексной оценки состояния твердых тканей зубов и пародонта нами был проведен осмотр полости рта у 106 молодых людей в возрасте от 14 до

22-х лет, которые учились в медицинских учебных заведениях. Из них 53 человека были студентами медицинского колледжа (22 юноши и 31 девушка) и 56 человек – студентами медицинской академии (24 юноши и 32 девушки). Обследование детей проводилось в стандартных условиях стоматологического кабинета. Результаты обследования заносились в специальные карты, разработанные в ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины» (г. Одесса) в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Определение интенсивности кариеса зубов проводилось соответственно рекомендациям ВОЗ (1989) по показателям КПУз, где (Кз – постоянный зуб, пораженный кариесом или его осложнением, Пз – постоянный зуб с пломбой, Уз – постоянный зуб, удаленный вследствие осложненного кариеса). Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс Грина-Вермильона (1964), основанный на окрашивании зубного налета вестибулярной и оральной поверхностей зубов. Для определения толщины зубного налета использовали гигиенический индекс GI (Silness-Loe 1964г.), а результаты оценивали в баллах: 0 баллов – налет возле шейки не определяется; 1 балл – налет визуально не определяется, только на кончике зонда, если провести возле шейки зуба; 2 балла – визуально определяется умеренное накопление зубного налета на поверхности зуба; 3 балла – интенсивное отложение зубного налета на поверхностях зуба и в межзубных промежутках. Для объективной оценки состояния тканей пародонта изучали индексы РМА (%), Шиллера-Писарева, Сталларда, Рассела, кровоточивости. Определение и подсчет индексов проводился по общепринятым методикам.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты распространенности и интенсивности кариозного процесса у студентов медицинского колледжа и медицинской академии свидетельствуют о средних и высоких цифровых значениях изучаемых показателей по оценке ВОЗ (табл. 1). Так, у обследованных студентов медицинского колледжа в возрасте 14–17 лет распространенность кариозного процесса составила 71,83 % у юношей и 70,29 % у девушек при интенсивности КПУз – $4,42 \pm 0,23$ и $4,58 \pm 0,23$ у юношей и девушек соответственно. При этом у студентов

Таблица 1

Показатели заболеваемости кариесом зубов у студентов (M±m)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)		Оценка по градации ВОЗ в среднем
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32	
Распространенность кариеса зубов (%)	71,83	70,29	76,67	78,94	высокая
КПУз, у. ед.	4,42±0,23	4,58±0,23	4,32±0,22	4,58±0,23	высокая
КПУц, у. ед.	4,45±0,24	5,01±0,26	4,45±0,24	5,01±0,26	высокая

Таблица 2

Показатели уровня гигиены полости рта у студентов (M±m)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)	
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32
Грина-Вермильона, балл	2,32±0,12	2,11±0,11	1,99±0,11	1,94±0,11
Силнесс-Люе, балл	1,15±0,06	0,79±0,04	0,91±0,05	0,83±0,04
Сталларда, балл	1,62±0,08	1,23±0,06	1,63±0,08	1,25±0,06

Таблица 3

Индексная оценка состояния тканей пародонта у студентов (M±m)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)	
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32
Проба Шиллера-Писарева, балл	1,93±0,10	1,84±0,09	1,91±0,10	1,82±0,09
РМА Рагма, %	42,80±2,21	32,77±1,68	42,90±2,21	32,80±1,68
Кровоточивость, балл	0,84±0,04	0,71±0,04	0,76±0,04	0,71±0,04

медицинской академии показатели распространенности оказались средними, а интенсивности кариеса зубов – высокими (76,67 и 78,94 % – распространенность и 4,32±0,22 и 4,58±0,23 – интенсивность) по оценке ВОЗ. Осложнения в компоненте **К** (кариес) выявлены в 17,67±1,27 % случаев, а в структуре индекса КПз компонент **К** составил 54,75±3,97 %, а запломбированные зубы – всего лишь 45,25±1,67 %. Осложненный кариес у студентов медицинской академии в компоненте **К** был выше, чем у студентов медколледжа и соответствовал 18,38±0,62 %.

Таким образом, распространенность кариеса зубов у студентов как медицинского колледжа, так и медицинской академии является средней. Вместе с тем показатели интенсивности кариозного процесса оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии.

Уровень гигиены полости рта оценивали по индексам Грина-Вермильона, Силнесс-Люэ и Сталларда, с помощью которых определяли количество и толщину мягкого зубного налета, а также площадь зубной бляшки на поверхности зуба. Результаты интерпретировали по средним баллам индексов (табл. 2).

При анализе гигиенического состояния полости рта обращали внимание на характер налета на зубах. Помимо мягких назубных отложений отмечали твердые: зубной камень и плотный пигментированный зубной налет. Твердые назубные отложения в виде зубного камня

отмечали как в возрасте 14–17 лет, так и у студентов 18–22-х лет. Полученные исходные статистические данные об уровне гигиены полости рта у всех обследованных студентов не имели достоверных различий. Анализируя цифровые значения таблицы 2 следует, что у студентов-медиков в возрасте 14–17 лет количество мягкого зубного налета оценивалось в 2,32±0,12 балла у юношей и 2,11±0,11 балла у девушек, а его толщина была 1,15±0,06 и 0,79±0,04 балла соответственно, что свидетельствовало об удовлетворительной гигиене полости рта. Подобные цифровые значения исследуемых показателей были установлены и у студентов медицинской академии (табл. 2).

Однако толщина зубного налета у них была достоверно меньше по сравнению со студентами медицинского колледжа ($p < 0,05$), и с возрастом гигиена полости рта улучшалась. Это можно объяснить, вероятно, осознанной мотивацией более старших по возрасту студентов на гигиену ротовой полости. При этом анализ показателей индекса Сталларда, свидетельствующего о наличии зубного камня, показал статистическое отсутствие различий в обеих возрастных группах ($p < 0,05$).

Из признаков поражения пародонта нами оценивался симптом воспаления по индексу РМА, т. е. изменение цвета и рельефа десны, пробе Шиллера-Писарева и симптому кровоточивости.

При анализе результатов обследования обращает на себя внимание тот факт, что не все симптомы воспаления пародонта наблюдались в комплексе (табл. 3).

Однако нередко встречались случаи, когда индекс РМА был равен нулю, а у данного студента медицинского колледжа была выражена кровоточивость десен или при наличии зубного камня симптом кровоточивости в области обследуемого зуба не наблюдался. При этом цифровые значения индекса Шиллера-Писарева составили $1,93 \pm 0,10$ и $1,84 \pm 0,09$ балла у студентов 14–17 лет и $1,91 \pm 0,10$ и $1,82 \pm 0,09$ балла у студентов 18–22-х лет. Вместе с тем интенсивность воспалительного процесса в тканях пародонта характеризуется преобладанием средней степени тяжести хронического катарального гингивита (РМА < 25 %). Тяжелая степень гингивита не регистрировалась ни у одного студента. Подобная тенденция была установлена и при анализе симптома кровоточивости десен у обследованных студентов.

Так, у студентов медколледжа показатели кровоточивости составляли $0,84 \pm 0,04$ и $0,71 \pm 0,04$ балла, а у студентов медакадемии – $0,76 \pm 0,04$ и $0,71 \pm 0,04$ балла соответственно, что свидетельствует о легкой степени тяжести воспалительного процесса.

Таким образом, проведенные исследования и анализ состояния тканей пародонта показали высокий уровень распространенности поражения этих тканей на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них среди студентов медицинских учебных заведений в целом. Более чем у 70 % из всех обследованных

студентов имелись те или иные признаки поражения пародонта, а наиболее выраженными из них являлись симптомы воспаления и кровоточивости.

Выводы

1. Полученные результаты интенсивности кариозного процесса у студентов 14–17 лет, учащихся в медицинском колледже и студентов медакадемии 18–22-х лет, оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии.
2. Оценивая уровень гигиены полости рта по цифровым значениям индексов Грина-Вермилльона и Сталларда, установили, что он был удовлетворительным, а статистические данные у всех обследованных студентов не имели достоверных различий в обеих возрастных группах. Однако толщина зубного налета по данным индекса Силнесс-Лоэ была достоверно меньше у студентов медицинской академии по сравнению со студентами медицинского колледжа ($p < 0,05$), что, возможно, связано с осознанной мотивацией на гигиену полости рта с возрастом.
3. Анализируя признаки поражения тканей пародонта нами был установлен высокий уровень их распространенности на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них среди студентов медицинских учебных заведений в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косоверов Ю.Е. Уровень стоматологической заболеваемости и структура заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / Ю.Е. Косоверов, Н.Н. Запорожец // Вісник стоматології. – 2002. – № 3. – С. 4–5.
2. Иванова Ж.В. Распространенность, интенсивность и особенности течения заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / Ж.В. Иванова // Современная стоматология. – 2002. – № 4. – С. 28–30.
3. Мамедов Д.А. Распространенность основных стоматологических заболеваний среди студенческой молодежи и особенности лечебно-профилактических мероприятий: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Мамедов. – Баку, 2009. – 22 с.
4. Чуйкин С.В. Организация стоматологической помощи студенческой молодежи в Республике Башкортостан / С.В. Чуйкин, Н.Р. Зарипова, С.В. Аверьянов. – Уфа, 2005. – 114 с.
5. Ширшова Н.Е. Комплексный подход к профилактике заболеваний пародонта у студенческой молодежи города Челябинска / Н.Е. Ширшова // Материалы 1-го Российско-Чешского Форума. – Челябинск, 2006. – С. 191–192.
6. Иванова А.Ф. Системный подход к диагностике, комплексному лечению и профилактике заболеваний пародонта / А.Ф. Иванова // Стоматология. – 2007. – № 3. – С. 81–83.
7. Balows A. Manual of Clinical Microbiology / A. Balows, W.J. Hausler. – Washington: American Society for Microbiology, 1991. – 1364 p.
8. Гарбер О.Г. Количественная характеристика процесса самоочищения полости рта у лиц с воспалительными заболеваниями тканей пародонта / О.Г. Гарбер, В.Б. Недосеко, Л.К. Загора. – Омск, 2010. – 10 с.
9. Шендеров Б.А. Нормальная микрофлора человека и некоторые вопросы микробиологической технологии / Б.А. Шендеров // Антибиотики и медицинская биотехнология. – 2007. – № 3. – С. 164–170.
10. Чиликин В.Н. Влияние мягкого зубного налета на проницаемость твердых тканей зуба / В.Н. Чиликин // Стоматология. – 2009. – № 1. – С. 14–18.
11. Изучение индивидуальной мотивации пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при проведении профессиональной гигиены полости рта / В.И. Калинин, Н.Г. Незнамов, И.Н. Антонова, У.В. Лебедева // Пародонтология. – 2000. – № 2. – С. 15–18.
12. Иванов В.С. Использование индексов для оценки состояния пародонта / В.С. Иванов, И.А. Баранникова // Стоматология. – 2008. – № 3. – С. 88–93.
13. Леус П.А. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследованиях болезней пародонта / П.А. Леус // Стоматология. – 1990. – № 1. – С. 80.
14. Цепов Л.М. Профилактическая пародонтология: от гипотез к практике / Л.М. Цепов // Пародонтология. – 2000. – № 1. – С. 16–18.
15. Хохрина Т.Г. Профессиональная гигиена полости рта – неотъемлемая часть профилактики стоматологических заболеваний / Т.Г. Хохрина // Клиническая стоматология. – 2000. – № 3. – С. 14–17.
16. Цимбалистов А.В. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта / А.В. Цимбалистов, Г.В. Шторина, Б.С. Михайлова // ООО «Мед. издательство», 2004. – 80 с.
17. Александров А.Б. Информационно-аналитическая система мониторинга здоровья, оценки адаптационного потенциала и риска развития АГ у студентов вуза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Б. Александров. – Екатеринбург, 2008. – 23 с.
18. Батрымбетова С.А. Состояние здоровья студентов ведущих вузов г. Актобе / С.А. Батрымбетова // Здоровье молодежи и будущее России: материалы всероссийской научной конференции (19–20 октября 2006 г., Тверь). – Тверь, 2006. – С. 39–43.
19. Билувус В.К. Цели-ценности и медико-социальные параметры здоровьесберегающего поведения молодежи: Автореф. дис. ... канд. социол. наук / В.К. Билувус. – Волгоград, 2008. – 24 с.
20. Жуков М.В. Особенности изменения уровня и структуры здоровья студентов при обучении в вузе / М.В. Жуков, И.В. Баскаков // Сибирский консилуим. – 2007. – № 7 (62). – С. 192–193.
21. Лавлинская Л.И. Состояние здоровья студентов-медиков / Л.И. Лавлинская, И.С. Саидюсупова // Вестник ВГТУ. – 2007. – Т. 3, № 1. – С. 170–174.
22. Ширшова Н.Е. Методические аспекты оценки состояния гигиены полости рта у лиц молодого возраста / Н.Е. Ширшова, О.С. Гилева, В.Р. Тесленко // Пермский медицинский журнал. – 2006. – Т. 25, № 6. – С. 107–113.

Стан твердих тканин зубів і пародонту у студентів медичних навчальних закладів

О.Г. Шварцман, І.В. Ковач

Мета: вивчення стану твердих тканин зубів і пародонту у студентів медичних установ шляхом оцінки клінічних індексів.

Пацієнти та методи. Проведено огляд порожнини рота у 106 молодих людей у віці від 14 до 22-х років. З них 53 людини були студентами медичного коледжу (22 юнаки та 31 дівчина) і 56 осіб – студентами медичної академії (24 юнаки та 32 дівчини). Визначали інтенсивність карієсу зубів за показниками КПУз, гігієнічний стан порожнини рота за допомогою індексів Гріна-Вермільйона і *GI*, стан тканин пародонта за допомогою індексів РМА (%), Шиллера-Писарева, Сталлард, кровоточивості. Визначення і підрахунок індексів проводилися за загальноприйнятими методиками.

Результати. Висновки. Отримані результати інтенсивності каріозного процесу у студентів медичних навчальних закладів від 14 до 22-х років виявилися високими на тлі середньої поширеності даної патології, рівень гігієни порожнини рота – задовільним, а ураження тканин пародонту характеризувалося високим рівнем поширеності на тлі середнього ступеня інтенсивності запального процесу в них.

Ключові слова: карієс зубів, пародонт, гігієна порожнини рота, студенти.

Condition of hard tissue of teeth and periodontal medical students

E. Shvartsnau, I. Kovach

The aim: to assess the state of the hard tissue of teeth and periodontal of medical students by evaluating clinical indices.

Patients and methods. An inspection of the oral cavity in 106 young people aged 14 to 22 years. Of these, 53 persons were students of medical college (22 boys and 31 girl) and 56 people – students of Medical Academy (24 boys and 32 girls). The intensity of dental caries in terms KPUz, hygienic condition of the oral cavity by means of indices Green-Vermilion and *GI* (Silness-Loe 1964.). The state of periodontal tissues using PMA index (%), Schiller-Pisarev, Stallard, bleeding. The definition and calculation of indices was conducted by conventional methods.

Results. Conclusions. The results obtained from the intensity of the caries process medical students from 14 to 22 years old were high on the background of the average prevalence of this disease, the level of oral hygiene – satisfactory and periodontal tissue damage characterized by a high prevalence in the background of moderate intensity of inflammation in them.

Key words: dental caries, periodontitis, oral hygiene, students.

*Шварцнау Елена Геннадьевна – ассистент отделения стоматологии детского возраста и ортодонтии
ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины».*

Адрес: 65026, г. Одесса, ул. Ришельевская, 11.

Тел.: (050) 336-55-33. E-mail: shvartsnau@gmail.com.

Ковач Илона Васильевна – д-р мед. наук, проф.,

зав. кафедрой детской стоматологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Адрес: 49000, г. Днепропетровск, ул. Кожемяки, 7, кв. 13.

Тел.: (050) 342-77-22, (097) 437-84-55. E-mail: kovach73@list.ru.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ЧТО МЕШАЕТ НАМ БЫТЬ ДОВОЛЬНЫМИ СВОЕЙ УЛЫБКОЙ?

Шокирующие данные опубликовала на прошлой неделе компания Вира, являющаяся одним из международных лидеров медицинского страхования. Результаты опроса, в котором приняли участие 2 000 человек, звучат неутешительно: 29 % опрошенных не пользуются зубной пастой, 68 % не используют зубную нить, 50 % не применяют ополаскиватели для полости рта, и шокирующие 47 % признались, что не знают, как правильно чистить зубы. При этом каждый пятый участник опроса регулярно вместо чистки зубов использует жевательную резинку, а каждый десятый пользуется чужой зубной щеткой.

Исследователи считают, что именно такое пренебрежительное отношение к гигиене полости рта является основной причиной негативного восприятия респондентами собственной улыбки – тенденция, которая также четко прослеживается в результатах опроса. Они выяснили, что 28 % респондентов не улыбаются, когда делают селфи, потому что обеспокоены тем, как будут выглядеть их зубы на снимках, и не готовы выкладывать свои фотографии с улыбкой в социальные сети, в то время как 81 % опрошенных во время фотосъемки беспокоятся о том, как будет смотреться их улыбка.

Почти половина опрошенных (42%) указала, что хотела бы улучшить эстетику зубов, 35 % признались, что чувствуют неловкость по поводу состояния своих зубов, а 63 % хотели бы видеть свои зубы более белыми. Среди причин несоблюдения гигиены полости рта участники опроса часто называли блага цивилизации. Так, 11 % опрошенных сообщили, что забывают чистить зубы, потому что увлекаются чтением электронной почты или записей в социальных сетях, а 13% слишком заняты просмотром телевизора.

Ситуацию комментирует д-р Стив Предди, руководитель стоматологического подразделения Vira Dental Services: «Регулярная гигиена полости рта является жизненно важной частью поддержания здорового образа жизни. Тем не менее, к сожалению, наше исследование показало, что огромное количество людей игнорирует рекомендации по надлежащему уходу за зубами. Современные электрические зубные щетки и средства для очищения межзубных промежутков предоставляют множество различных способов очищения зубов. Поэтому едва ли можно найти оправдания тому, что человек не чистит зубы ежедневно дважды в день в течение двух минут и не посещает стоматолога. Мы призываем всех людей уделять больше внимания здоровью зубов и десен».

www.medexpert.org.ua

18 октября 2015 г.

2015 NEOBIOTECH

Всемирный Симпозиум

Новейшие инновации ведущие к будущему цифровой стоматологии

в Сеуле

РАСПИСАНИЕ СИМПОЗИУМА

Время	Тема доклада	Лектор
Церемония открытия		
8:00-8:40	Не хирургическая комбинированная многосторонняя косметическая терапия	Dr. Hyung-Tae Lim
Сессия I Передовые Инновации		
8:40-9:20	Как инновации Необиотех изменили мою практику	Dr. Takahashi
9:20-10:10	Новая волна: разработки Необиотех в 2015	Dr. Young-Ku Heo
10:10-10:50	Безлоскутная хирургия с технологиями Neo Guide и Neo Digital	Dr. Chang-Jun Lim
10:50-11:00	Перерыв	
Сессия II Передовые имплантаты		
11:10-12:00	8-летние клинические результаты имплантатов CMI и что дальше	Dr. Young-Ku Heo Dr. Chong-Hwa Kim
12:00-12:40	Результаты имплантации в боковых участках верхней челюсти	Dr. Young-Joon Lim
Обед и трансляция операции		
12:40-14:00	Немедленная установка с NeoGuide и окончательное протезирование	Dr. Jong-Yup Kim Dr. Nam-Yoon Kim
Сессия III Новое о лечении периимплантита и костной аугментации		
14:00-14:50	Как предотвратить и разрешить различные осложнения при имплантации	Dr. Byung-Do Ham
14:50-15:30	Сохранить или удалить? Решение по компромиссным имплантатам	
15:30-16:10	Новые подходы к Латеральной и Вертикальной костной аугментации и НКР	Dr. Jung-Chul Park
16:10-16:30	Перерыв	
Сессия IV Передовая цифровой стоматологии		
16:30-17:10	Врачебный фрезерный станок, Будущее стоматологии	Dr. Jun-Sung Shim
17:10-18:00	Любой вид имплантации с цифровой технологией NEO	Dr. Sung-Bok Lee

Зарегистрироваться и задать вопросы можно по тел.: (050) 769-06-05, (067) 106-51-02