



ЭКОЛОГИЯ

Экологически безопасная стоматология

Экологичность остается актуальной темой для стоматологической индустрии, стремящейся минимизировать свое неблагоприятное воздействие на окружающую среду...

► с. 4



ПАРОДОНТОЛОГИЯ

«Зумеры» начинают задумываться о своем пародонтологическом статусе

Европейская федерация пародонтологии хочет привлечь внимание молодежи к стоматологическому здоровью и профилактике пародонтита

► с. 8



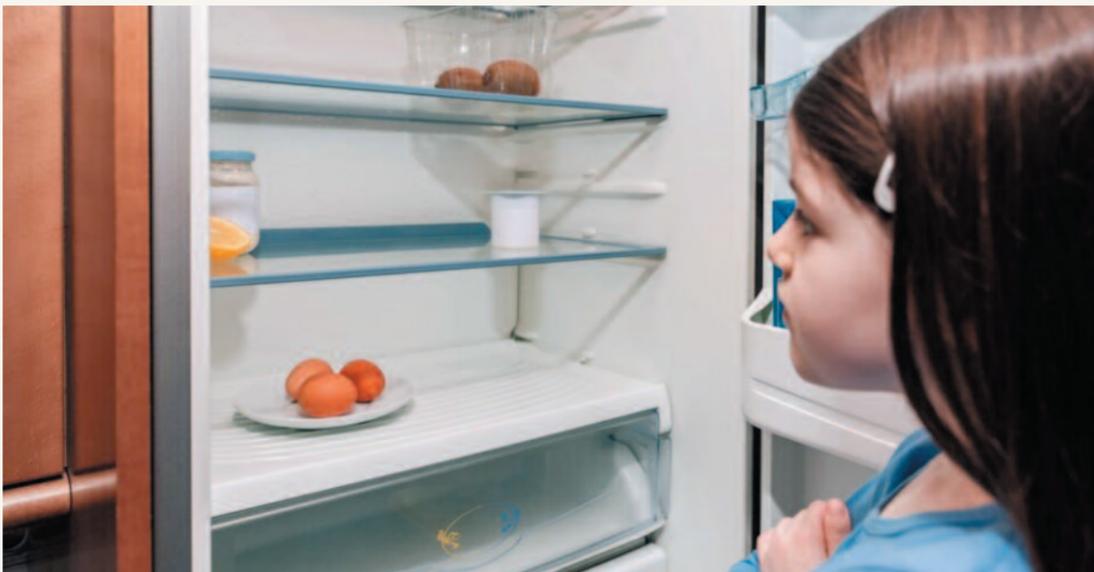
НОВОСТИ

Обзор демонстрирует доказательства связи между микрофлорой и раком полости рта

Недавняя обзорная статья проливает свет на потенциальную роль микрофлоры полости рта в развитии и прогрессировании онкологических заболеваний

► с. 12

Могут ли стоматологи помочь скудно питающимся пациентам?



Поиск решений, которые помогут пациентам, испытывающим нехватку продовольствия, требует вдумчивого, деликатного подхода и совместных усилий. (Иллюстрация: David Pereiras/Shutterstock)

Аниша Холл Хоппе,
Dental Tribune International

ЛИВЕРПУЛЬ, Великобритания: согласно правительственному отчету за 2023 год, с нехваткой продовольствия сталкивается 17% домохозяйств страны. Отсутствие постоянного доступа к достаточно разнообразным и питательным продуктам, необходимым для поддержания здоровья, зачастую связано с экономическими трудностями и имеет социальные, психологические и медицинские последствия, к числу которых относятся и заболеваемость кариесом. Новое исследование, посвященное представлениям стоматологов об этой проблеме и их возможностям в контексте борьбы с ней, показало, что, хотя клиницисты вполне могли бы служить связующим звеном между уязвимыми пациентами

и различными службами поддержки, им не хватает для этого уверенности в своих силах и знаниях.

Пройти анонимный опрос было предложено 698 членам Британского общества стоматологов-педиатров: доля заполнивших анкету составила 9,6%. Согласно результатам, 80,3% респондентов понимают связь между отсутствием продовольственной безопасности и низким стоматологическим статусом, но при этом доля тех, кто готов напрямую заниматься этой проблемой, значительно меньше, и многие указывают, что главными препятствиями является отсутствие соответствующей подготовки и информации. Осознавая свою роль в просвещении пациентов касательно влияния рациона на стоматологический статус, работ-

ники стоматологии зачастую испытывают неловкость, если им приходится обсуждать с пациентами вопрос недостатка продовольствия, имеющий более глубокий социальный подтекст. Почти 95% заполнивших анкету считают, что рацион является важной составляющей стоматологического здоровья, а 96% респондентов согласны с тем, что стоматологи должны консультировать пациентов по вопросам правильного питания. Примерно 80% полагают, что достаточно информированы для ведения таких консультаций. При этом лишь 37% участников опроса уверены, что в состоянии выявлять пациентов, испытывающих дефицит продовольствия, и еще меньше (33%) готовы говорить об этой проблеме с пациентами.

Некоторые респонденты убеждены, что заниматься та-

кой работой следует другим. Один участник опроса, например, прокомментировал это так: «Не думаю, что в круг моих обязанностей входит обсуждение продовольственной безопасности пациентов. Существуют более подходящие для этого службы, которые и должны заниматься соответствующим информированием людей». Другой респондент пишет: «Я не считаю, что стоматологи должны подменять собой социальных работников. Конечно, я посоветую человеку, который, по моим ощущениям, испытывает недостаток продовольствия, обратиться в службу социальной поддержки за необходимой помощью, но мне не кажется, что стоматологам следует обсуждать с пациентами этот вопрос».

предлагается уделять больше внимания информированию людей о мерах социальной поддержки, причем такими способами, чтобы нуждающиеся не чувствовали себя неловко.

Далее участники опроса считают, что к выработке возможных решений необходимо привлекать пациентов, когда-либо сталкивавшихся с нехваткой продовольствия. «Нужны открытость и сотрудничество, обмен опытом и знаниями», – пишет один из респондентов. Другой отмечает: «Если наши маленькие пациенты и их родители чувствуют себя комфортно, они могут более открыто обсуждать свои проблемы, выходящие за рамки стоматологии. Важно понимать, что люди, испытывающие дефицит продо-

«Мы должны давать практические советы, предлагать реалистичные и всеобъемлющие решения и делать это максимально тактично» – мнение одного из участников опроса.

Авторы опроса подчеркивают, что стоматологи не горят желанием обсуждать скользкую тему недостатка продовольствия из боязни обидеть пациентов. Ввиду этого сами респонденты предлагают использовать определенные параметры для более точной оценки финансового благополучия пациентов, а также заняться улучшением коммуникативных навыков тех стоматологов, которые в принципе готовы проводить такие консультации, что позволит им чувствовать себя более уверенно. Кроме того,

могут стесняться этого, даже вполне осознавая права своего ребенка». «Мы должны давать практические советы, предлагать реалистичные и всеобъемлющие решения и делать это максимально тактично», – считает третий респондент.

Статья «Food insecurity and the dental team: A pilot study to explore opinions» («Нехватка продовольствия и работники стоматологии: пилотное исследование для выявления возможных решений проблемы») опубликована в журнале *BDJ Open*. [DT](#)

«Стоматологи-хирурги играют важную роль в выявлении пациентов с СОАС»



Согласно новому исследованию, распространенность синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС) достигает в Сингапуре особенно высоких показателей (30,5%). Решить эту проблему предлагается стоматологам-хирургам. (Иллюстрация: sbw18/Shutterstock)

**Аниша Холл Хоппе,
Dental Tribune International**

Будучи не только опытным стоматологом и челюстно-лицевым хирургом, но и экспертом в области медицины сна, доктор Мэй Уэй Тан (Mei Hui Tan) представила на IDEM-2024 доклад, который позволил клиницистам больше узнать о признаках и симптомах обструктивного апноэ во сне, а также вооружил их необходимой информацией для выбора подходящего варианта лечения. Редакция «Dental Tribune International» имела возможность побеседовать с доктором Тан, которая является руководителем, консультантом и преподавателем ряда ведущих институтов Сингапура, об особенностях СОАС и роли стоматологов-хирургов в его выявлении.



Доктор Mei Hui Tan.
(Фото: Koelnmesse)

Доктор Тан, у Вас есть обширный опыт в области челюстно-лицевой хирургии, а в настоящее время Вы – не только клиницист, но и администратор, педагог и советник сразу нескольких медицинских и академических организаций. Как Вы используете свои глубокие и разнообразные познания при профилактике и лечении СОАС?

Одним из главных факторов риска СОАС являются черепно-лицевые анатомические особенности, обуславливающие сужение дыхательных путей во сне. Пациентам с такого рода отклонениями может помочь хирургическое выдвижение нижней челюсти (ММА), позволяющее устранить «затор» в дыхательных путях и значительно повысить качество сна и жизни. Опыт проведения самых разных челюстно-лицевых операций позволяет мне индивидуализировать процедуру ММА таким образом, чтобы добиться оптимальных результатов, не испортив при этом внешность пациента (хотя надо сказать, что зачастую подобное вмешательство приводит к положительным изменениям и с точки зрения эстетики нижней части лица).

Учитывая, сколь мало жители Сингапура знают о СОАС, какие стратегии стоматологов-хирургов должны использовать, чтобы улучшить показатели раннего выявления и лечения обструктивного апноэ во сне?

Стоматологи-хирурги играют важную роль в выявлении па-

циентов с СОАС, поскольку они умеют обнаруживать и оценивать анатомические особенности строения лица и черепа, являющиеся серьезными факто-

«Стоматологи-хирурги играют важную роль в выявлении пациентов с СОАС, поскольку они умеют обнаруживать и оценивать анатомические особенности строения лица и черепа, являющиеся серьезными факторами риска».

рами риска. Кроме того, хирург-стоматолог может выявить и особенности строения полости рта, опасные с точки зрения развития синдрома, например, малую ширину верхней челюсти либо так называемое готическое небо или крупный нижнечелюстной валик, а также такие парафункциональные привычки, как бруксизм, – все это факторы, зачастую связанные с СОАС. Пациентам с такими особенностями следует предложить заполнить анкету STOP-BANG; по результатам анкетирования людей, подвергающихся умеренному и высокому риску СОАС, необходимо направлять к сомнологу для дальнейшего обследования.

В своем докладе Вы рассматриваете различные варианты лечения СОАС – от консервативных методов до хирургических вмешательств. Не расскажете ли поподробнее о некоторых из них?

«Золотым стандартом» борьбы с СОАС остается примене-

ние аппаратов для создания постоянного положительного давления в дыхательных путях (СИПАП-терапия): такие устройства очень эффективны, однако

данный подход подразумевает их использование на протяжении всей жизни, и многие пациенты плохо переносят сон в маске. Люди, все-таки придержи-

живающиеся консервативных методов, часто отдают предпочтение специальным устройствам для выдвижения нижней челюсти – такие специальные капы по популярности и эффективности лишь немногим уступают аппаратам СИПАП. Тем не менее, более молодые пациенты, не желающие всю жизнь зависеть от подобного аппарата, нередко интересуются возможностями более радикального решения проблемы, предполагающими хирургическое лечение.

Процедура ММА подходит тем, у кого сужение дыхательных путей обусловлено череп-

но-лицевыми анатомическими особенностями, поскольку коррекция скелетных структур позволяет изменить положение языка и тканей глотки, за счет чего дыхательный канал расширяется. Факторы риска СОАС варьируются от пациента к пациенту, и для их выявления требуется клиническое обследование, включая назальную эндоскопию. И, разумеется, мы должны учитывать предпочтения каждого пациента, а также проверять, насколько эффективным оказалось вмешательство, с помощью дополнительных тестов.

Методы и инструменты исследования и диагностики сна все время совершенствуются. Каким Вам видится будущее лечения СОАС, особенно в контексте челюстно-лицевой хирургии, и какую роль в развитии этой области медицины будут играть стоматологи?

Действительно, мы видим все больше чрезвычайно интересных исследований сна, проводимых в домашних условиях, а средства диагностики становятся заметно точнее, и можно ожидать, что все это приведет к более раннему выявлению и лечению СОАС. Уже сейчас число молодых пациентов, у которых диагностируют этот синдром, растет. Работники стоматологии и впредь будут играть существенную роль в выявлении таких пациентов и их направлении к специалистам. Те стоматологи, которых интересует медицина сна, могут при-

«Работники стоматологии и впредь будут играть существенную роль в выявлении таких пациентов и их направлении к специалистам».

обрести знания и навыки для работы с пациентами, страдающими обструктивным апноэ. Более молодые пациенты склонны решать проблему радикально, и именно хирурги могут помочь им в этом.

Добавите еще что-нибудь?

Хороший сон – очень важный компонент здоровья, и я очень надеюсь, что с повышением общей осведомленности о СОАС пациенты начнут раньше получать необходимое лечение, чтобы снизить риски развития сопутствующих патологий и общую нагрузку на организм. **DT**

ОКИ

Кетопрофен лизиновая соль

При стоматологических манипуляциях¹

При стоматите, гингвите¹

При зубной боли^{2,3}

УЛУЧШЕН ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ С ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ⁴



**ПОДАВЛЯЕТ
ВОСПАЛЕНИЕ²**

**ХОРОШАЯ
ПЕРЕНОСИМОСТЬ⁵**

С 6 до 14 лет и пожилым
по ½ саше, с 14 лет по 1 саше
1-3 раза в день²



**РАСТВОРЯЕТСЯ
ВО РТУ БЕЗ ВОДЫ⁷**

**ОЖИДАЕМЫЙ ЭФФЕКТ
ЧЕРЕЗ 5 МИНУТ^{3,7}**

Взрослым пациентам 1 пакетик
однократно или 2-3 раза
в день. Пожилым пациентам
рекомендован 1 пакетик в день³



**ГЛУБОКО ПРОНИКАЕТ
В ТКАНИ РОТОГЛОТКИ⁸**

**СТОЙКИЙ ЭФФЕКТ
ДО 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ
ПРИМЕНЕНИЯ⁶**

2 полоскания в день после еды.
Детям с 12 лет и взрослым
по 10 мл (развести в 100 мл
питьевой воды)¹

1. ИМП ОКИ раствор для полоскания.

2. ИМП ОКИ гранулы.

3. ИМП ОКИ АКТ.

4. Panerai A.E. Trends Med 2011; 11(4):163-177.

5. Сарци-Путтини П. и др. РМЖ Неврология 2012, №5, 163-77.

6. Durnovo E.A. et al. Stomatologia 2013; 1: 1-4.

7. Panerai A.E. et al.; Trends in Medicine 2012; 12 (4): 159-167.

8. Natale F., de'Lorenzi C. Minerva Stomatol. 1997. Vol.46.№5. P.273-278.

Для сотрудников здравоохранения. ОКИ_Осень 2023_Д1. N010598/02. ЛП-006536. ЛП-№(001564)-РГ-RU).



www.cscpharma.ru



Dompré

Экологически безопасная стоматология: «Начинать нужно было вчера, но и сегодня еще не поздно»



Экологичность остается актуальной темой для стоматологической индустрии, стремящейся минимизировать свое неблагоприятное воздействие на окружающую среду, сохранив при этом высокие стандарты помощи пациентам. (Иллюстрация: SARYMSAKOV ANDREY/Shutterstock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

Цепочки поставок, генерация отходов, использование воды – вот три основных направления борьбы за экологическую безопасность, доступные практически любой стоматологической клинике. Об этом свидетельствует новое исследование, посвященное оценке эффективности изменений, предложенных Королевской коллегией стоматологов-терапевтов в рамках комплексных рекомендаций «Green Impact», которые призваны помочь стоматологическим клиникам стать более экологичными и уменьшить свой углеродный след. Редакция «Dental Tribune International» выяснила подробности у ведущего автора этого исследования – Питера Суреша (Peter Suresh), студента старшего курса бакалавриата Дублинского стоматологического университета (Ирландия).

Господин Suresh, насколько важна экологичность стоматологии? Замечаете ли Вы перемены в отношении стоматологов к вопросам защиты окружающей среды?

Изменение климата – одна из серьезнейших проблем, с которыми столкнулось мое поколение, и я думаю, что экологическая безопасность еще никогда не была так важна, как сегодня. Влияние углеродных выбросов



Ведущий автор исследования Peter Suresh. (Фотография предоставлена господином Peter Suresh)

и загрязнения воздуха на климат уже хорошо изучено, а литература убедительно свидетельствует о том, что стоматология оставляет весьма серьезный углеродный след.

Благодаря тому, что СМИ в последние годы уделяют большое внимание глобальному потеплению, люди по всему миру, включая и стоматологов, все чаще обращают внимание на то, как их трудовая и бытовая деятельность сказывается на окружающей среде, и стараются уменьшить причиняемый природе вред. Все начинается с малого – сортировки мусора, экономии электричества, отказа от транспорта в пользу пеших прогулок, но теперь от работников стоматологии нередко можно услышать мнение, что наша профессия тоже должна отвечать стандартам экологичности. Нельзя, оказывая стоматологическую помощь сегодняшним пациентам, лишать их детей будущего.

Каковы наиболее значимые результаты Вашего недавнего исследования?

Существует множество мелких изменений, которые любая клиника без труда может внести в свою работу, в совокупности же эти изменения позволяют существенно уменьшить углеродный след стоматологии. Стоматологи, стремящиеся сделать свою работу более безопасной для окружающей среды, найдут в нашем исследовании доказательства эффективности рекомендаций «Green Impact», которые действительно помогают клиникам принимать правильные решения и внедрять наиболее действенные практики снижения транспортной нагрузки, генерации отходов и потребления воды.

На какие простые меры Вы, исходя из результатов этого исследования, порекомендовали бы клиницистам обратить внимание?

Например, можно отказаться от традиционных уведомлений и сопроводительных писем, перейдя на электронный документооборот. Что касается физических носителей, то имеет смысл использовать для печати и копирования обе стороны бумажных листов, а также хранить старые документы, чистая сторона которых вполне пригодна для черновых записей, – уничтожать следует только конфиденциальную

«...будет лучше всего, если стоматология пойдет по пути устойчивого развития в качестве профилактической области медицины».

документацию. Для повторного использования годятся и конверты, причем от конвертов с прозрачным окошком стоит отказаться. Все это позволяет снизить расход бумаги в пересчете на одного пациента. Далее, при соответствующих климатических условиях целесообразна установка резервуара для сбора дождевой воды, которую затем можно использовать для подачи в бачки унитазов (едва ли нужно отдельно уточнять, что последние должны иметь двухступенчатый слив). Посуду, которой сотрудники клиники пользуются во время обеденного перерыва, лучше мыть под краном, а не в наполненной водой раковине или посудомоечной машине. Благодаря всему этому уменьшаются углеродные выбросы,

связанные с водопользованием. Кроме того, сбор старых зубных щеток для их последующей утилизации и отказ от одноразовых пластмассовых инструментов в пользу многоразовых металлических помогают снизить выбросы углекислого газа, обусловленные генерацией отходов.

Что, по Вашему мнению, является самым большим препятствием на пути к тому, чтобы сделать нашу профессию экологически безопасной?

Для нашей планеты, нас самих и нашей профессии будет лучше всего, если стоматология пойдет по пути устойчивого развития в качестве профилактической области медицины. Мне кажется, что самая большая преграда – это необходимость лечить заболевания полости рта вместо того, чтобы предупреждать их. Более сложное лечение более запущенных болезней требует большего числа посещений клиники, больше времени и ресурсов, и все это влечет за собой большее негативное воздействие на окружающую среду. Профилактика имеет первостепенное значение, поскольку она позволяет устранить потребность в лечении, а это дает возможность не только уменьшить углеродный след стоматологии, но и повысить качество жизни наших пациентов.

Подведем итоги?..

Мне хотелось бы, чтобы стоматологи, стремящиеся к большей экологической безопасности своей работы, понимали: для этого всегда есть возможность. Да, начинать нужно было вчера, но и сегодня еще не поздно.

The study, titled «A life cycle analysis of the environmental impact of procurement, waste and water in the dental practice», was published online on 12 April 2024 in the British Dental Journal. More information about the Green Impact Toolkit can be found at <https://toolkit.sos-uk.org>.

Проблематике «зеленой» стоматологии были посвящены выпуски Dental Tribune Russia 9/2022 и 10/2023. DT

Электросамокаты как новая причина стоматологических травм



чаще всего (в 44% случаев) причиной таких травм становится падение, а доминирующим типом травмы (38,0%) является разрыв мягких тканей.

Результаты исследования говорят о том, что электросамокаты стали новым фактором рис-

ка стоматологических травм. Ученые считают, что медицинским работникам следует научиться уверенно распознавать признаки травмы головы и лица у пострадавших пациентов. Авторы исследования добавляют, что для эффективного улучше-

ния медицинских и стоматологических вмешательств в подобных случаях потребуются дополнительное изучение во-

проса. Статья «E-scooter-related dental injuries: A two-year retrospective

review» («Стоматологические травмы, связанные с использованием электросамокатов: ретроспективный анализ данных за два года») была опубликована в *British Dental Journal* в Интернете до включения в печатный номер журнала. **DT**

Реклама

Рост числа аварий с участием электросамокатов и, соответственно, связанных с этими инцидентами травм является новой проблемой, все более остро встающей перед работниками здравоохранения вообще и стоматологами в частности. (Иллюстрация: Akaberka/Shutterstock)

Dental Tribune International

БИРМИНГЕМ, Великобритания: появившиеся несколько лет назад электросамокаты становятся все более популярными средствами индивидуальной мобильности. Одновременно во всем мире растет и травматизм, связанный с их использованием. Недавнее исследование демонстрирует масштаб проблемы, указывая на необходимость особых мер для лечения и профилактики стоматологических травм, получаемых при ДТП с участием электросамокатов.

В 2020 году власти Великобритании дали старт эксперименту по внедрению электросамокатов, которые должны были помочь уменьшить количество машин на улицах и загрязнение городского воздуха. Через два года исследователи изучили записи крупных травматологических центров страны, чтобы выявить возникшие за это время стоматологические травмы, связанные с использованием электросамокатов. Анализ показал, что пользователи этих устройств все чаще обращаются за помощью в связи с травмами лица, включая сложные челюстно-лицевые травмы, которые зачастую становятся результатом столкновений с пешеходами или препятствиями, а также падений из-за плохого управления самокатом.

В феврале этого года также группа ученых из больницы им. Королевы Елизаветы в Бирмингеме провела другое исследование, посвященное челюстно-лицевым травмам, вызванным использованием электросамокатов. Было установлено, что

22^й МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ И ВЫСТАВКА

ДЕНТАЛ-РЕВЮ

D E N T A L

DR

R E V I E W

29-31 | ЯНВАРЯ | 2025
МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО



DENTALEXPO®

WWW.DENTAL-EXPO.COM

На правах
рекламы 16+

Новость дня: всемирно известный гуру перелечивания и извлечения сломанных инструментов – Йоши Тераючи – приезжает в Москву в ноябре 2024 года



Доктор Йоши Тераючи – профессор и заведующий кафедрой эндодонтии Медицинского университета Токио (Япония). Ведущий исследователь в мире в области извлечения сломанных инструментов. Автор передовых методик минимально-инвазивного извлечения инстру-

ментов. Автор популярного образовательного проекта по извлечению сломанных инструментов TFRT (Terauchi File Retrieval Techniques). Разработчик современного набора для извлечения сломанных инструментов TFRK (Terauchi File Retrieval Kit). Основатель учебного центра «Dental Arts Academy» в Токио. Последний раз доктор Тераючи выступал в Москве 5 лет назад на конгрессе Endo-point и его выступление произвело фурор среди российских врачей. С тех пор Йоши существенно расширил наполнение курса, включив туда новые методики обхода уступов, нюансы современного подхода по пломбированию МТА и много другой полезной информации.

Мы приветствуем решение доктора Тераючи о приезде в Москву – в текущих сложных геополитических условиях это подарок российским стоматологам! Соорганизатором и главным партнером выступает Российский университет медицины (РУМ).

В программе: дифференциация характера болевого синдрома при постановке диагноза и плана лечения, специфика плана перелечивания при неодонтогенном болевом синдроме, современные концепции и методики в интерпретации конусно-лучевой компьютерной томографии, последние научные данные о локализации бактерий, ответственных за образование биопленок и приводящих к образо-

ванию апикального периодонтита, новые минимально-инвазивные предсказуемые методики Йоши Тераючи по распломбировке системы корневых каналов, предотвращение формирования «ступеней» в канале, Terauchi bypass retreatment techniques: техники Йоши Тераючи по обходу ступеней при перелечивании, последние научные данные в ирригации системы корневых каналов. Техники глубокой дезинфекции, obturation с применением МТА по методике Йоши Тераючи: клиническое сравнение техник obturation гуттаперчей и материалами на основе МТА, долгосрочный прогноз, авторские подходы в работе с ятрогенными перфорациями, выбор биоматериалов и, ко-

нечно, новейшие техники извлечения сломанных инструментов от Йоши Тераючи.

Дата курса – 18–19 ноября 2024 г. В программе теория и практика – отработка полученных навыков под руководством Маэстро. Запись на курс уже открыта, количество мест ограничено!

Контакты для записи:

congress@dental-seminar.ru

WhatsApp: +7-965-126-77-85

Регистрация: <https://www.dental-seminar.ru/terauchi-moscow>



Всемирный стоматологический конгресс FDI: новые возможности повышения квалификации и обмена опытом в 2024 году



Осенью 2024 года Стамбул, где Европа встречается с Азией, станет местом встречи и для представителей всех стоматологических направлений и специальностей. (Иллюстрация: Pavol Kmeto/Shutterstock)

Dental Tribune International

СТАМБУЛ, Турция: согласно обнародованной FDI программе Всемирного стоматологическо-

го конгресса (WDC24), который пройдет 12–15 сентября в Стамбуле, гостей этого съезда ждут более 150 мероприятий и возможность получить в общей

сложности 144 балла НМО. Организаторы конгресса, Всемирная федерация стоматологии и Турецкая стоматологическая ассоциация намерены задать

новые стандарты профессионального развития и общения, предложив участникам познакомиться с докладами ведущих экспертов и новейшими техно-

логическими разработками для нужд стоматологии.

Научная программа WDC24 обширна и разнообразна: на протяжении четырех дней в восьми залах будут параллельно идти многочисленные лекции и презентации, посвященные передовым исследованиям, инновационным клиническим методам и новым тенденциям. Среди прочего докладчики осветят такие вопросы, как эффективный междисциплинарный подход к лечению, принятие клинических решений, управление рисками и устранение допущенных ошибок, оценка успешности стоматологической клиники, восстановление эстетики зубов фронтальной группы, борьба с осложнениями и работа со сложными клиническими случаями, перспективы использования искусственного интеллекта (ИИ) и будущее стоматологии.

Тщательно продуманная научная программа включает множество международных и местных трансляций в режиме

→ с. 7

← с. 6

реального времени, круглые столы под руководством FDI, встречи с экспертами и практические семинары, дополненные стендовыми докладами и обсуждениями.

Лекторы со всех континентов поделятся со слушателями важной информацией и своим опытом в самых разных областях стоматологии. Среди турецких докладчиков, безусловно, следует отметить профессоров Mutlu Özcan, Burak Yılmaz и Banu Karayazgan, доктора Bora Korkut, профессора Esra Can, профессора Erdem Kılıç, доктора Tolga Tözüm, профессора Zafer C. Çehreli, доктора Aylin Baysan, доктора Serhat Aslan и доктора Galip Gürel. Кроме того, в программе конгресса заявлены доклады таких видных международных экспертов, как профессор Syngsuk Kim, профессор Georgios Romanos, профессор Miguel Roig Cayón, профессор Salvatore Sauro, профессор Lorenzo Breschi, доктор Taiseer A. Sulaiman, доктор Roberto Sorrentino, профессор Paulo Monteiro и профессор Camillo D'Arangelo.

Одним из ярких событий предстоящего съезда обещает стать симпозиум Общества цифровой стоматологии, который будет посвящен преобразующему влиянию цифровых технологий на имплантологию и другие области ортопедии. Ведущими симпозиума станут профессор Simona Tesso, доктор Henriette Lerner, доктор Francesco Mangano, доктор Carlo Mangano и доктор Giuseppe Lungo: они подробно расскажут об инновациях, формирующих будущее нашей профессии.

Многие наверняка с нетерпением ждут начала уже второго по счету Форума молодых стоматологов и гвоздя программы этого мероприятия – динамичной 3-часовой сессии доктора Miguel Stanley под названием «Лидерство в стоматологии: настрой на успех». Форум, предназначенный для студентов и начинающих врачей, является площадкой, благодаря которой они могут громко заявить о себе на международном уровне. Двухдневная программа форума предусматривает неформальный вечер вопросов и ответов: молодые стоматологи, студенты и представители индустрии смогут обменяться мнениями и идеями.

Помимо этого, FDI проведет специальное заседание, посвященное применению ИИ в стоматологии. Участники познакомятся с концепцией прецизионной стоматологии на базе ИИ и современными ИИ-системами, предназначенными для стоматологических клиник. Речь пой-

дет в основном о технологиях анализа изображений, их возможностях, преимуществах и недостатках. Кроме того, будет рассмотрено влияние систем обработки естественных языков, самой известной из которых является большая языковая модель ChatGPT, на стоматологическое образование: участники по-

лучат представление о связанных с использованием таких систем учебных, социальных и этических проблемах. Вести заседания будут известные эксперты – профессор Falk Schwendicke, профессор Reinhilde Jacobs и доктор Sergio E. Uribe.

Мероприятия WDC24 пройдут в знаменитой турецкой «Долине

конгрессов», а именно в Стамбульском конгресс-центре и Международном конференц-комплексе им. Люффи Кырдары. Эти площадки, расположенные буквально на расстоянии вытянутой руки друг от друга, соединены удобным переходом, который избавит гостей конгресса от необходимости даже на не-

сколько минут расставаться с атмосферой главного стоматологического съезда года.

Дополнительную информацию о конгрессе можно получить на официальном сайте WDC24 по адресу <https://2024.world-dental-congress.org/> 

Реклама

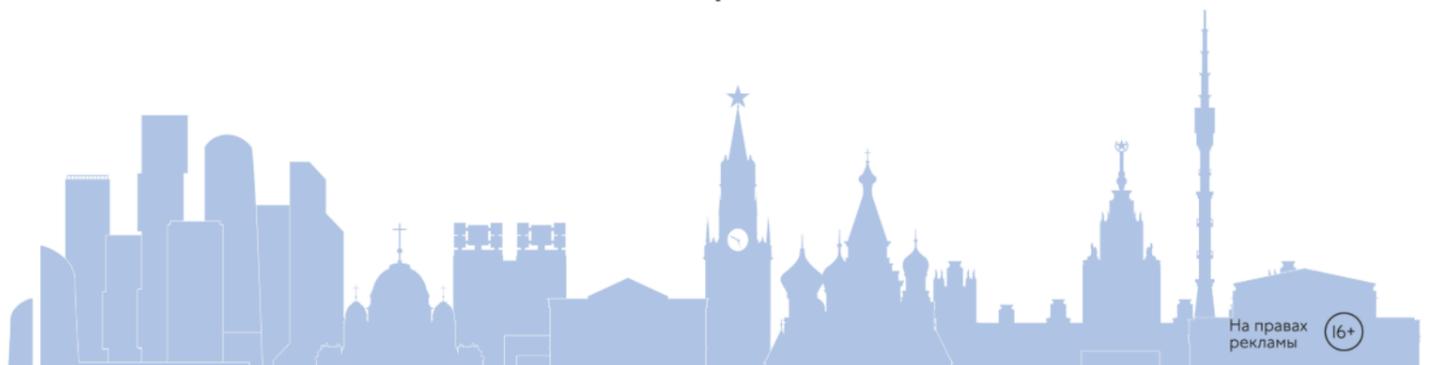
Москва, Россия
21-24.04.2025



ДЕНТАЛ
САЛОН

57-Й МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ И ВЫСТАВКА

Москва, Крокус Экспо, павильон 2
www.dental-expo.com



На правах
рекламы 16+

КРУПНЕЙШАЯ ВЫСТАВКА, ПЛОЩАДКА ОБУЧЕНИЯ И НЕТВОРКИНГА

Организатор:

DENTALEXPO®

+7 499 707 23 07 | info@dental-expo.com

Стратегический партнер:



Стоматологическая
Ассоциация
России (СТАР)

vk.com/dentalexposcow

t.me/dentalexporussia



«Зумеры» начинают задумываться о своем пародонтологическом статусе

Dental Tribune International

БРЮССЕЛЬ, Бельгия: поколение, родившееся на рубеже тысячелетий, взрослеет и должно начать по-взрослому относиться к своему здоровью. Сладости, которыми молодые люди привыкли «заедать» стресс и негативные эмоции, не только улучшают настроение, но и существенно повышают риск развития кариеса и пародонтита. Эти и другие проблемы широко освещаются в День здоровья десен, ежегодно проводимый Европейской федерацией пародонтологии (EFP).



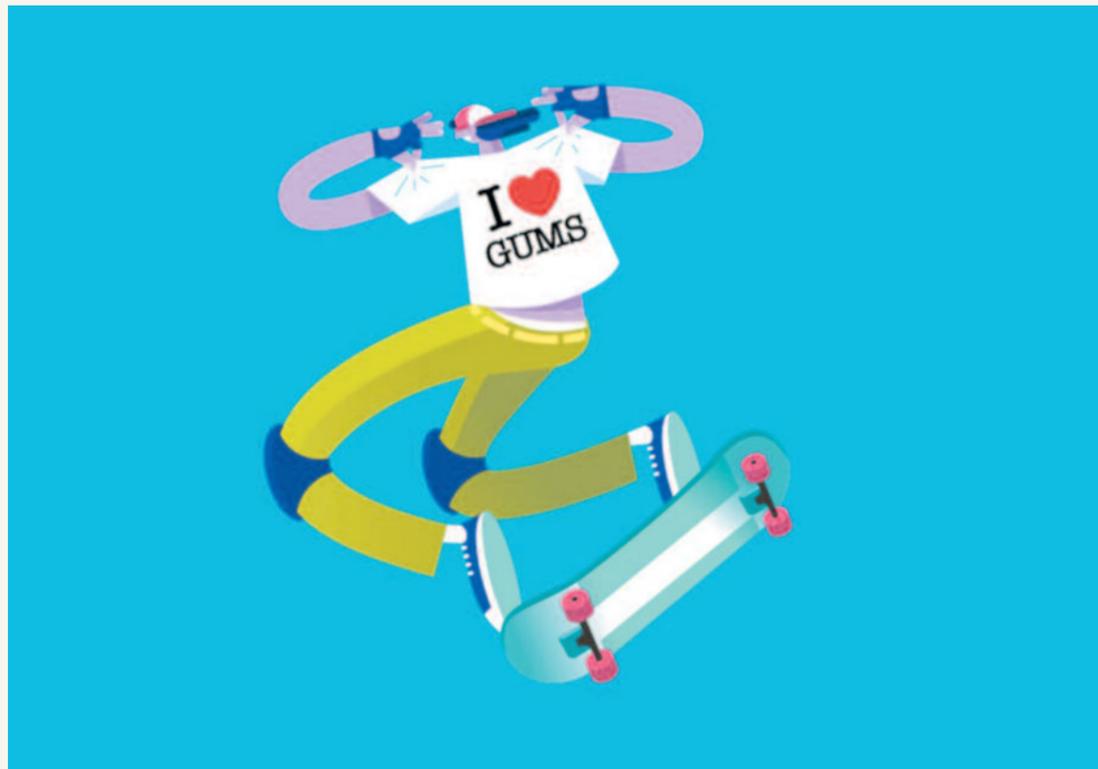
Доктор Mia Rakic, координатор Дня здоровья десен в 2024 году. (Фото: EFP)

Инициатива, возникшая десять лет назад, призвана при-

влечь внимание общественности к негативным последствиям пародонтита и преимуществ поддержания здоровья пародонта с самого раннего возраста. Координатор мероприятия 2024 года доктор Mia Rakic отмечает: «Мы решили обратиться к молодежи, поскольку она, как мы видим, плохо осведомлена о том, сколь важно состояние десен для общего здоровья, и поэтому не слишком заботится о гигиене полости рта».

Заболевания пародонта связаны с целым рядом проблем, включая сахарный диабет, болезни сердца, инсульт, хроническую почечную недостаточность, неблагоприятный исход беременности, ревматоидный артрит, болезнь Альцгеймера, эректильную дисфункцию, определенные виды рака и другие системные заболевания. Таким образом, профилактика пародонтита вносит существенный вклад в укрепление общего здоровья пациентов. При этом важно доносить до пациентов, что тщательный уход за зубами и деснами – это крайне выгодная «инвестиция», в долгосрочной перспективе сулящая значительную экономию средств.

Доклад Economist Impact, о котором мы писали в предыдущем номере «DT Russia», пока-



Европейская федерация пародонтологии хочет привлечь внимание молодежи к стоматологическому здоровью и профилактике пародонтита. (Иллюстрация: EFP)

зывает, что стоматологические заболевания, наблюдающиеся примерно у половины населения планеты, по распространенности обгоняют многие серьезные неинфекционные болезни. «Мы хотим помочь новому поколению осознать значимость здоровья десен и для самооценки, и для общего благополучия каждого человека. Наша кампания направлена на то, чтобы побудить общество пере-

смотреть свое отношение к этому вопросу, понять, что речь идет не только о свежести дыхания и красоте улыбки, оценить, насколько существенную роль играет пародонт», – подчеркивает доктор Rakic.

Будучи ведущей экспертной организацией в области пародонтологии, EFP поддерживает пародонтологические исследования и занимается просвещением стоматологов и обще-

ственности. Девиз «Здоровье пародонта для лучшей жизни» отражает стремление федерации укрепить общее здоровье людей за счет профилактики и более эффективного лечения пародонтологических заболеваний.

Дополнительную информацию о EFP можно получить на официальном сайте объединения по адресу www.efp.org. **DT**

Первое и пока единственное исследование применения «лекарства от старости» для борьбы с заболеваниями пародонта

Dental Tribune International

СИЭТЛ, США: старение существенно сказывается на общем здоровье людей. Это главный фактор риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезни Альцгеймера и пародонтита. Как правило, все эти заболевания лечат индивидуально, в каждом конкретном случае, и в основном купируют последствия, не пытаясь бороться с их первопричиной – самим процессом старения. Недавно Управление по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) разрешило провести первое в своем роде исследование, направленное на оценку



С разрешения американского Управления по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств (FDA) исследователи оценивают результаты использования рапамицина при лечении пожилых пациентов с пародонтитом. (Иллюстрация: RossHelen/Shutterstock)

эффекта рапамицина при лечении пожилых пациентов, страдающих пародонтитом. Рапамицин – это одобренный FDA препарат, который часто используют ученые, занимающиеся проблемой старения; уже известно, что он увеличивает продолжительность и жизни самой по себе, и здоровой жизни у представителей самых разных видов.

Предыдущие исследования показали, что рапамицин способен замедлять старение мышей за счет ингибирования сигнального пути mTOR, который используется клетками для контроля роста и расхода энергии в

ВЫСТАВКА ДЕНТАЛ-ЭКСПО САМАРА 2024

6-8 НОЯБРЯ



27-я межрегиональная
специализированная
выставка-форум

16+

ПОДДЕРЖКА:



Самара, ул. Мичурина, 23А
тел.: +7 (846) 207-11-45
www.expo-volga.ru



тел.: +7 (499) 707-23-07
E-mail: info@dental-expo.com
www.dental-expo.com



13 - 15
НОЯБРЯ
2024

XXIV ВСЕРОССИЙСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА



Современная Стоматология

Дентал-Экспо | Ростов



При поддержке:

DENTALEXPO®

+7 499 707 24 07
region@dental-expo.com
www.dental-expo.com

DENTALCOURSE



+7 863 201 74 65 / 66
rostov-expo@mail.ru
www.современная-стоматология.рф

18+



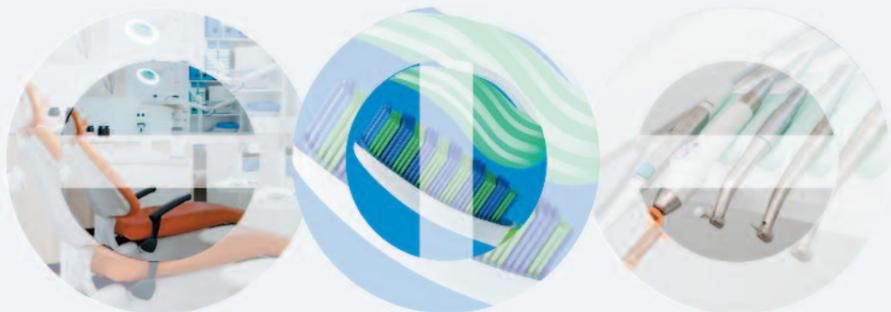
Форум «Стоматология Республики Башкортостан»

ДЕНТАЛ-ЭКСПО УФА

IV специализированная выставка

20-22 ноября 2024¹⁶⁺

Выставочный комплекс «ЭКСПО», Менделеева, 158



ОРГКОМИТЕТ В УФЕ:
Тел. +7 (347) 246-42-44
E-mail: med@bvkepo.ru
vk dentalexpo.ufa



DENTALEXPO®
Тел./факс: +7 (499) 707-23-07
E-mail: info@dental-expo.com
dental-expo.com/ufa



ДЕНТАЛ-ЭКСПО УРАЛ

27-29 НОЯБРЯ 2024

ВСЯ СТОМАТОЛОГИЯ
УРАЛА НА ОДНОЙ
ПЛОЩАДКЕ

г. Екатеринбург
Деловой
выставочный центр
ул. Куйбышева, 44д



ОРГАНИЗАТОРЫ:



УРАЛЭКСПОЦЕНТР
ЕвроАзиатский выставочный
холдинг
+7 (999) 567-97-90
inga@uralex.ru
www.uralex.ru

DENTALEXPO®

+7 (499) 707-23-07
region@dental-expo.com
www.dental-expo.com

18+

← с. 8

зависимости от поступления питательных веществ и сигналов внешней среды. Хотя сегодня некоторые ученые уже проводят исследования рапамицина и его производных с привлечением пациентов, настоящая работа – пока единственное одобренное FDA исследование влияния данного препарата на стоматологическое здоровье и пародонтит.

«Если пародонтит связан со старением, а рапамицин способен замедлять этот процесс, нужно понять, что происходит с поражениями пародонта при использовании рапамицина», – объясняет в пресс-релизе доктор Jonathan An, доцент кафед-

ры стоматологии Университета Вашингтона.

Исследователи назначают рапамицин страдающим пародонти- том пациентам старше 50 лет, а через 8 недель приема препа-

«Возможность бороться с пародонти- том при помощи рапамицина может не только изменить наш подход к лечению данного заболевания, но и положительно повлиять на общее здоровье пожилых людей во всем мире».

рата выполняют профессиональное очищение зубов.

«Сегодня пациенты с пародонти- том получают одно и то же

лечение вне зависимости от того, сколько им лет: 40, 50 или 60, – отмечает доктор An. – В случае пожилых пациентов предварительный прием рапамицина может привести к из-

менению иммунной реакции, что, вероятно, позволит добиться лучших результатов, чем при – будем честны –

весьма поверхностной борьбе с симптомами».

Кроме того, ученые намерены сотрудничать с местными клиниками и исследовательскими группами, чтобы оценить влияние рапамицина на общее здоровье пациентов. Так, например, объектом анализа станут маркеры биологического старения и состав микробиоты полости рта.

«Мы уже знаем о наличии корреляции между пародонти- том, заболеваниями сердца, сахарным диабетом и болезнью Альцгеймера. У всех этих проблем есть общий фактор риска, и им является возраст, – поясняет доктор An. – Возможность бороться с пародонти- том

при помощи рапамицина может не только изменить наш подход к лечению данного заболевания, но и положительно повлиять на общее здоровье пожилых людей во всем мире».

По данным центров контроля и профилактики заболеваемости, пародонти- том страдают более 70% людей старше 65 лет. Экономическое бремя нелеченого пародонти- та оценивается примерно в 154 млрд долл. США (138 млрд евро).

Дополнительную информацию о ведущемся исследовании можно найти на официальном сайте проекта по адресу <https://www.rapamycintrial.com/> DT

Дешевое средство от гиперчувствительности зубов борется с кариесом



Четырехлетнее исследование с участием школьников Нью-Йорка показало, что фторид диамминсеребра способствует профилактике кариеса в учебных заведениях и может применяться в рамках первичных вмешательств, направленных на предотвращение и контроль этого заболевания. (Иллюстрация: Sorel/NYU Photo Bureau)

Dental Tribune International

НЬЮ-ЙОРК, США: американское Управление по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств (FDA) разрешило использовать фторид диамминсеребра (ФДС) для лечения гиперчувствительности зубов, но сегодня это вещество привлекает все больший исследовательский интерес как средство борьбы с кариесом. Научные сотрудники стоматологического факультета Университета Нью-Йорка сравнили эффективность ФДС и герметиков в контексте первичной школьной профилактики кариеса и выяснили, что их применение дает сопоставимые результаты.

По мнению авторов исследования, ФДС является более рентабельным и простым в использовании профилактическим средством, потенциально способным снизить потребность в препарировании зубов.

В четырехлетнее исследование были включены учащиеся нескольких местных начальных школ, подвергающиеся наиболее высокому риску развития кариеса, – дети из семей с низкими доходами. В каждой школе как минимум половина выборки была представлена детьми афро- или латиноамериканского происхождения. Участников рандомизированно распределили по двум группам (ФДС

или герметизация + атравматичное реставрационное лечение). Всего в окончательный анализ были включены 4100 детей, прошедших наблюдение. Исходная распространенность кариеса составляла 27,2%; было установлено, что в экспериментальной группе она увеличивалась с течением времени. В обеих группах наблюдался сходный коэффициент заболеваемости кариесом, то есть скорость появления новых кариозных поражений была примерно одинаковой во всей выборке.

Обсуждая полученные результаты, авторы исследования подчеркивают, что неоспоримая эффективность школьных программ герметизации фиссур

во многом нивелируется их высокой стоимостью, которая мешает обеспечить всеобщий охват. «Мы пришли к выводу, что ФДС является эффективной альтернативой для профилактики кариеса на муниципальном и районном уровне, способной помочь преодолеть существующие финансовые препятствия», – пишут они.

Ранее та же группа провела двухлетнее исследование, которое было опубликовано на сайте JAMA Network Open в феврале 2023 года. Согласно его результатам, однократная обработка зубов и ФДС, и герметиком обеспечивала эффективную профилактику кариеса в 80% случаев и помогала сдерживать рост 50% имеющихся кариозных поражений.

«Все больше работ свидетельствует о том, что ФДС, – который наносится быстрее и стоит меньше стоматологических герметиков, – способен предотвращать и сдерживать кариес, уменьшая тем самым необходимость в препарировании и пломбировании зубов», – пишет в университетском пресс-релизе глава исследовательской группы доктор Richard Niederman, профессор кафедры эпидемиологии и здравоохранения. Соавтор исследования доктор Tamarinda Barry Godin, помощник руководителя проекта и наблюдающий врач, вносит важное уточнение: «Большинство исследований говорит о том, что ФДС может предотвращать дальнейший рост уже существующих кариозных полостей. Наше же исследование показывает, что это средство препятствует появлению новых поражений».

«Наше продольное исследование подтверждает, что и ФДС, и герметики эффективны в отношении кариеса. Применение ФДС является многообещающей альтернативой, и в рамках школьных программ профилактики оно способно если и не заменить собой герметизацию фиссур, то стать еще одним эффективным способом противодействия кариесу», – поясняет ведущий автор исследования доктор Ryan Richard Ruff, доцент кафедры эпидемиологии и здравоохранения стоматологического факультета Университета Нью-Йорка.

В случае как минимум 25% участников исследования обработка зубов ФДС осуществлялась дипломированными медсестрами, и доктор Ruff отмечает, что средний медицинский персонал может внести существенный вклад в борьбу со стоматологическим неравенством. «Полученные нами результаты говорят о том, что медицинские сестры способны эффективно участвовать в подобной профилактической работе, и это, – учитывая роль школьных медсестер и их число, – может сделать такую профилактику гораздо более доступной для детей», – убежден он.

Статья «Noninferiority of silver diamine fluoride vs sealants for reducing dental caries prevalence and incidence: A randomized clinical trial» («Сопоставимая эффективность фторида диамминсеребра и герметиков в контексте уменьшения распространенности и частоты возникновения кариеса») была опубликована в номере журнала JAMA Pediatrics за апрель 2024 года. DT

Матча: новый союзник в борьбе с заболеваниями пародонта



Как показало недавнее исследование, употребление маття может способствовать профилактике и лечению пародонтита. (Иллюстрация: In Green/Shutterstock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

ТОКИО, Япония: многочисленные исследования указывают на связь бактерий *Porphyromonas gingivalis* с возникновением и прогрессированием пародонтита. Противомикробное действие чайного растения *Camellia sinensis* в отношении

целого ряда патогенов также хорошо известно ученым, однако до сих пор они располагали недостаточным количеством информации о влиянии этого чая на *P. gingivalis*. Чтобы восполнить этот пробел, японские исследователи изучили клиническое действие маття (маття) – порошкового зеленого чая из измельченных листьев *Camellia*

sinensis – при пародонтите и обнаружили, что он препятствует прикреплению и снижает выживаемость *P. gingivalis*. Это наводит на предположение, что маття может быть эффективным средством профилактики и лечения пародонтита.

Сначала исследователи провели серию экспериментов *in*

vitro, направленных на оценку эффективности воздействия раствора маття на 16 видов бактерий, включая три штамма *P. gingivalis*. Они обнаружили, что экстракт маття уничтожает культивируемые клетки *P. gingivalis* через 4 часа после начала воздействия.

Затем ученые привлекли 45 пациентов учебной больницы стоматологического факультета токийского Университета Нихон, страдающих хроническим пародонтитом, к катанестическому клиническому исследованию. Участников исследования рандомизированно разбили на три группы, которые использовали ополаскиватели для полости рта, содержавшие ячменный чай, экстракт маття или гидрат азулен-сульфонат натрия. Пациенты пользовались этими ополаскивателями дважды в день; исследователи анализировали состав их слюны до и после вмешательства.

Согласно результатам исследования, у пациентов из основной экспериментальной группы наблюдалось – в отличие от участников двух других групп – существенное снижение уровня содержания *P. gingivalis* в об-

разцах слюны. Ввиду этого авторы полагают, что маття можно применять в контексте лечения пародонтита.

«Задача устойчивого очищения полости рта от *P. gingivalis* находится в центре внимания пародонтологов вот уже более трех десятилетий, – пишут авторы. – Нам удалось продемонстрировать, что маття, чай из листьев *C. sinensis*, препятствует размножению *P. gingivalis*, важного патобионта полости рта, не только *in vitro*, но и *in vivo*: применение ополаскивателя с этим ингредиентом привело к статистически значимому снижению числа *P. gingivalis* в слюне по сравнению с исходным уровнем. Исходя из полученных нами результатов, мы считаем, что маття может применяться для профилактики и лечения пародонтита».

Статья «Multimodal inhibitory effect of matcha on *Porphyromonas gingivalis*» («Комбинированное ингибирующее воздействие маття на *Porphyromonas gingivalis*») была опубликована в Интернете журналом *Microbiology Spectrum* 21 мая 2024 года, до включения в печатный номер издания. **DT**

Пародонтит повышает риск инсульта в молодом возрасте



Пародонтит, связь которого со снижением когнитивных способностей уже установлена, теперь оказался связан и с риском инсульта у молодых людей. (Иллюстрация: Olga by Shefer/Shutterstock)

Dental Tribune International

КУОПИО, Финляндия: согласно данным Всемирной организации здравоохранения, во всем

мире люди чаще всего умирают от ишемической болезни сердца, однако вторую строчку списка главных причин смертности занимает инсульт. В девятом

номере Dental Tribune Russia за 2022 год мы уже сообщали о работе исследователей из Университета Восточной Финляндии, обнаруживших новые до-

казательства связи низкого пародонтологического статуса с различными когнитивными нарушениями. Теперь сотрудники этого же научно-образовательного заведения решили выяснить, существует ли связь между пародонтитом и инсультом у лиц моложе 50 лет. Наличие такой связи было подтверждено ими в рамках исследования методом случай-контроль.

В исследование были включены 146 пациентов от 18 до 49 лет, перенесших криптогенный, – то есть необъяснимый в контексте известных факторов риска, – ишемический инсульт; контрольную группу составили 146 человек соответствующего возраста и пола без инсульта в анамнезе. Исходя из результатов тщательного рентгенологического и клинического обследования, скорректированных по таким переменным, как лишняя масса тела, потребление

алкоголя, курение и уровень образования, а также с учетом показателей бактериемии, исследователи пришли к выводу о наличии четкой корреляции между заболеваемостью пародонтитом среди лиц моложе 50 лет и повышенным риском развития у них криптогенного ишемического инсульта. Соавтор исследования доктор Pirkko Pussinen, профессор кафедры трансляционной стоматологии Стоматологического института при Университете Восточной Финляндии, приводит на университетском сайте совершенно конкретные цифры: «Страдающие пародонтитом пациенты подвергаются в 2,5 раза более высокому риску инсульта в трудоспособном возрасте».

Кроме того, исследователи обнаружили, что тяжесть инсульта прямо коррелирует с тяжестью пародонтита, а начало острого нарушения мозгового

← с. 11

кровообращения может быть связано с недавним инвазивным стоматологическим лечением или наличием устойчивых стоматологических инфекций, требующих неотложного вмешательства. «Риск инсульта также возрастал после инвазивно-

го стоматологического лечения, например, эндодонтических вмешательств и удаления зубов, особенно у лиц с открытым овальным окном – разновидностью дефекта межпредсердной перегородки», – поясняет профессор Pussinen.

Исследователи предполагают, что и открытое овальное окно, и попадание бактерий полости рта в кровоток при пародонтите могут способствовать формированию кровяного сгустка, что ведет к инсульту, однако ученые делают важ-

ную оговорку в отношении роли бактерий: «Мы могли получить образцы крови пациентов только через несколько дней после инсульта, когда бактериальные биомаркеры уже не обнаруживаются».

Статья «*Periodontitis, dental procedures, and young-onset cryptogenic stroke*» («Пародонтит, стоматологические процедуры и криптогенный инсульт в молодом возрасте») была опубликована в номере *Journal of Dental Research* за 20 мая. [DT](#)

Обзор демонстрирует доказательства связи между микрофлорой и раком полости рта



Недавняя обзорная статья проливает свет на потенциальную роль микрофлоры полости рта в развитии и прогрессировании онкологических заболеваний. (Иллюстрация: Kateryna Kon/Shutterstock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

СОЛЬНА, Швеция: в полости рта обитает множество разнообразных микроорганизмов, образующих сложное сообщество. Недавний обзор, проведенный исследователями из Каролинского института совместно с учеными из Южной Кореи, Шри-Ланки и Австралии, позволяет глубже понять природу этой микрофлоры и ее потенциальное влияние на патологии полости рта, включая онкологические заболевания. Собранные исследователями данные могут помочь улучшить диагностику и лечение таких патологий.

«Тема связи между раком и микробиотой различных органов и частей тела, включая и полость рта, является очень актуальной», – подчеркнул ведущий автор исследования доктор Georgios Belibasakis, профессор клинической и инфек-



Профессор Georgios Belibasakis. (Фотография предоставлена Georgios Belibasakis)

ционной биологии, глава кафедры стоматологического здоровья и пародонтологии стоматологического факультета Каролинского института, в беседе с «Dental Tribune International».

Говоря о наиболее интересных результатах, он отметил: «Задokumentирована связь диспластических заболеваний, включая рак, и состава микробиоты полости рта. Эта связь не всегда носит причинно-следственный характер: зачастую мы наблюдаем замкнутый порочный круг формирования дисбиотической микрофлоры и прогрессирования стоматологических патологий. Важно, что два основных компонента микрофлоры полости рта, бактерии и грибы, как правило, влияют на течение заболеваний синергически. Более того, в зависимости от типа опухоли ее микросреда может быть благоприятна для определенных видов микробов, которые, как клиниче-

ски доказано, связаны с данной разновидностью новообразований».

Результаты обзора могут пригодиться клиницистам в контексте диагностики и прогнозирования, и исследователи полагают, что полученные ими данные позволят лучше понять сложные механизмы взаимодействия бактерий и грибов, образующих микробиом полости рта, что в конечном счете будет способствовать более эффективному предотвращению и лечению онкологических заболеваний. Кроме того, профессор Belibasakis считает, что скрининг на изменение состава бактериального и/или грибкового компонента микрофлоры подозрительных участков полости рта мог бы стать важным элементом ранней диагностики или мониторинга прогрессирования различных заболеваний слизистой, например, того же рака.

«Изменение микробиоты пациента может служить прогностическим маркером любых заболеваний полости рта, включая и рак. Имеющиеся данные помогают нам больше узнать об экологии полости рта и ее дисбиотических изменениях при дисплазии слизистой и развитии злокачественных новообразований, – пояснил профессор Belibasakis. – Эти знания будут способствовать ранней диагностике и более точному прогнозированию, равно как и созданию инновационных методов лечения. Мы можем ожидать качественного скачка в развитии этого направления стоматологии».

Статья «*Bacteriome and mycobiome dysbiosis in oral mucosal dysplasia and oral cancer*» («Бактериальный и грибковый дисбиоз при дисплазии слизистой оболочки и онкологических заболеваниях полости рта») была опубликована в Интернете 19 марта 2024 года журналом *Periodontology 2000*. [DT](#)

РОССИЙСКАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ



БЫСТРОЕ
НАЧАЛО
ДЕЙСТВИЯ
от 1 минуты

БЫСТРОЕ
ВЫВЕДЕНИЕ
ИЗ ОРГАНИЗМА
 $T_{1/2} = 25,3 \pm 3,3$ мин

ВЫРАЖЕННЫЙ
ЭФФЕКТ

АРТИКАИН

КАЧЕСТВЕННЫЙ АРТИКАИН ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ
ОТ РОССИЙСКОГО ЛИДЕРА В ОБЛАСТИ
РАЗРАБОТКИ И ПРОИЗВОДСТВА АНЕСТЕТИКОВ



binergia.ru
artikain-binergia.ru



Подробную информацию о препаратах см. инструкцию по медицинскому применению

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Выходные данные

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Russia

Газета «Dental Tribune Russia» зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Рег. номер: ПИ № ФС 77-79107 от 08.09.2020 г.

Учредитель: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Адрес редакции: 115054, Москва, Жуков проезд, д. 19, этаж 2, пом. XI

Издатель: ООО «ММА «Медиа Медика»

Почтовый адрес: 127055, Москва, а/я 37

Телефон/факс: +7 (495) 926-29-83

Сайт: con-med.ru

E-mail: media@con-med.ru

Советник по управлению и развитию:

Т.Л. Скоробогат

Главный редактор:

Д.А. Катаев

По вопросам рекламы:

sales@con-med.ru

International headquarters

Publisher and Chief Executive Officer

Chief Content Officer

Dental Tribune International GmbH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

Tel.: +49 341 4847 4302 | Fax: +49 341 4847 4173

Torsten R. Oemus

Claudia Duschek

Адрес типографии: 109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 34, корп. 10, пом. 1

Общий тираж 15 тыс. экз.

Дата выхода в свет: 28.08.2024

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Информация на сайте con-med.ru. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции газеты. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в газете, допускается только с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора выпуск и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2024 г. Газета распространяется бесплатно.

General requests: info@dental-tribune.com

Sales requests: mediasales@dental-tribune.com

www.dental-tribune.com

Авторские права на материал издательской группы Dental Tribune International GmbH, воспроизведенный или переведенный и опубликованный в настоящем выпуске, охраняются издательской группой Dental Tribune International GmbH. На публикацию материалов такого рода необходимо получить разрешение Dental Tribune International GmbH. Торговая марка Dental Tribune принадлежит издательской группе Dental Tribune International GmbH.

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

Все права защищены. ©2024 Dental Tribune International GmbH. Любое полное или частичное воспроизведение на каком бы то ни было языке без предварительного письменного разрешения Dental Tribune International GmbH категорически запрещено. Издательская группа Dental Tribune International GmbH делает все от нее зависящее для того, чтобы публиковать точную клиническую информацию и правильные сведения о новых изделиях, однако не берет на себя ответственность за достоверность заявлений производителей или типографские ошибки. Издательская группа также не несет ответственности за названия товаров, заявления или утверждения, содержащиеся в материалах рекламодателей. Мнения авторов публикаций могут не совпадать с позицией издательской группы Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. ©2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited. Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Реклама



DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

REGISTER FOR FREE
DT Study Club – e-learning community

  www.dtstudyclub.com

 [@DTStudyClub](https://www.facebook.com/DTStudyClub)

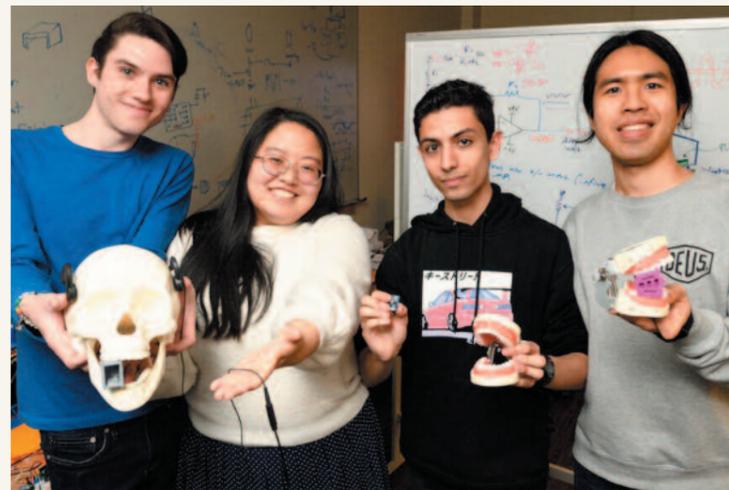
ADA CERP Continuing Education Recognition Program

Tribune Group

dti Dental Tribune International

Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between Tribune Group and Dental Tribune Int. GmbH.

Создан прототип устройства, подавляющего звук стоматологического бора



Слева направо: участники проекта Conor Allan, Elizabeth Dolan, Daniel Shenkelman и David Paik. (Фото: Will Kirk/Университет Джона Хопкинса)

Dental Tribune International

БАЛТИМОР, США: будущие инженеры из Университета Джона Хопкинса в Балтиморе совместно с флоридским стоматологом создали прототип устройства, снижающего громкость стоматологического бора во время препарирования зубов. Устройство, действующее по принципу активного шумоподавления, уменьшает вибрации, которые возникают в полости рта, и призвано сделать лечение зубов более комфортным для пациентов.

ванную на принципах активного шумоподавления, и обратился на факультет машиностроения Университета Джона Хопкинса с просьбой помочь ему «довести прототип до ума». В пресс-релизе говорится, что студенты старших курсов Conor Allan, Elizabeth Dolan, David Paik и Daniel Shenkelman усовершенствовали предложенное доктором Rigsby устройство, экспериментируя на модели черепа и самих себе.

«Устройство улавливает вибрации и создает противофаз-

«Это сложная задача, которая на сегодня не имеет коммерчески доступных решений» – Daniel Shenkelman, студент факультета машиностроения.

Оказавшись однажды «по ту сторону баррикады», то есть в кресле стоматолога, доктор Jordan Rigsby из Таллахасси был неприятно удивлен тем, насколько громким кажется пациенту жужжание даже самых современных стоматологических боров. «Я чувствовал сильнейшую вибрацию, – делится он своими впечатлениями в университетском пресс-релизе. – В принципе, сегодня наши инструменты работают очень тихо, однако передача вибрации с кости на барабанную перепонку приводит к тому, что пациенты слышат другой, куда более громкий звук, – вот почему во время стоматологических процедур они боятся его почти так же сильно, как боли».

Доктор Rigsby создал экспериментальную модель, осно-

вую волну, – объясняет в пресс-релизе будущий инженер Daniel Shenkelman. – В результате эти волны гасят друг друга. Это все равно что сложить -1 и 1 – получится ноль».

Устройство отличается от наушников с активным шумоподавлением тем, что наушники гасят вибрации окружающего воздуха, а новый аппарат подавляет вибрацию, возникающую в полости рта.

«Это сложная задача, которая на сегодня не имеет коммерчески доступных решений», – добавляет Shenkelman.

Разработка студентов была представлена на ежегодной выставке достижений машиностроительного факультета и уже опробована в стоматологической клинике доктора Rigsby. **DT**

декскетопрофен Дексалгин®

Скорая помощь при острой боли*¹



**Выраженный
обезболивающий эффект³**



**Быстрое* начало
действия^{1, 2}**



**Хорошая
переносимость⁴**



Ознакомьтесь с
полной информацией
о лекарственных
препаратах используя
QR-код

ДЕКСАЛГИН®
АМПУЛЫ



ДЕКСАЛГИН®
ТАБЛЕТКИ И ГРАНУЛЫ



Базовая информация по медицинскому применению Дексалгин 25 таблетки, Дексалгин гранулы, Дексалгин инъекции от 29.02.2024

Показания: Препараты предназначены для симптоматического лечения, уменьшения боли и воспаления на момент применения. Для симптоматического лечения болевого синдрома (слабо и умеренно выраженного) различного происхождения, в т.ч. мышечно-скелетная боль, альгодисменорея, зубная боль (таблетки и гранулы). Для симптоматического лечения острой боли сильной и средней интенсивности (например, при послеоперационной боли, боли в пояснице и почечной колике) при нецелесообразности пероральной терапии (инъекции). **Противопоказания:** гиперчувствительность к декскетопрофену, другим компонентам препарата, перечисленным в разделе 6.1, и любым нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП); развитие приступов астмы, бронхоспазма, острого ринита или носовых полипов, появление крапивницы или ангионевротического отека при применении препаратов с аналогичным действием (например, ацетилсалициловой кислоты (АСК) и других НПВП); фотоаллергические или фототоксические реакции при применении кетопрофена или фибратов в анамнезе; желудочно-кишечные кровотечения, язвы или перфорации в анамнезе, включая связанные с предшествующим применением НПВП; хроническая диспепсия; эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в стадии обострения; желудочно-кишечные кровотечения; другие активные кровотечения (в том числе подозреваемые на внутримозговое кровоизлияние); болезнь Крона, язвенный колит; печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести (10-15 баллов по шкале Чайлд-Пью); прогрессирующие заболевания почек, подтвержденная гиперкалиемия; хроническая болезнь почек (ХБП): стадия 3а (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 45-59 мл/мин/1,73 м²), стадия 3б (СКФ 30-44 мл/мин/1,73 м²), стадия 4 (СКФ 15-29 мл/мин/1,73 м²), стадия 5 (СКФ < 15 мл/мин/1,73 м²); период после проведения аортокоронарного шунтирования; тяжелая сердечная недостаточность; геморрагический диатез и другие нарушения свертываемости крови; тяжелое обезвоживание; возраст до 18 лет; беременность в сроке более 20 недель и период грудного вскармливания; для гранул дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция; для инъекций Дексалгин противопоказан для нейроаксиального обезболивания (эпидурального и интратекального введения), т.к. содержит в своем составе этанол. Способ применения и дозы: Дексалгин 25 таблетки принимают внутрь. Рекомендуемая доза составляет 12,5 мг декскетопрофена (1/2 таблетки препарата Дексалгин 25) через 4-6 ч или 25 мг декскетопрофена (1 таблетка препарата Дексалгин 25) следующий прием возможен через 8 ч, внутрь, заливая достаточным количеством жидкости; Дексалгин гранулы принимают внутрь. Необходимо растворить один пакетик саше (25 мг декскетопрофена) в стакане воды, размешивая до полного растворения, принимать непосредственно после приготовления, следующий прием возможен через 8 ч. Максимальная суточная доза (таблетки и гранулы) – 75 мг. Длительность приема не более 3-5 дней. Пациентам пожилого возраста, с нарушением функции почек легкой степени тяжести, печени легкой и средней степени тяжести начинать лечение с минимальной рекомендованной дозы, максимальная доза 50 мг. Дексалгин инъекции – возможно внутривенное или внутримышечное введение. Рекомендуемая доза для взрослых: 50 мг каждые 8-12 ч. При необходимости возможно повторное введение препарата с 6-часовым интервалом. Максимальная суточная доза составляет 150 мг. Длительность применения – краткосрочно (не более 2-х дней) в период острого болевого синдрома. В дальнейшем возможен перевод пациента на пероральные анальгетики. Пациентам пожилого возраста, с нарушением функции почек легкой степени тяжести, печени легкой и средней степени тяжести начинать лечение с минимальной рекомендованной дозы, максимальная доза 50 мг. Внутримышечное введение: содержимое одной ампулы (2 мл) медленно вводят глубоко в мышцу. Внутривенное введение: струйное – содержимое одной ампулы (2 мл) препарата можно ввести путем медленной внутривенной струйной инъекции продолжительностью не менее 15 с; внутривенная инфузия – содержимое одной ампулы (2 мл) разводят в 30-100 мл физиологического раствора, раствора глюкозы или раствора Рингера (лактата). Раствор следует готовить в асептических условиях и защищать от воздействия дневного света. Разбавленный раствор (должен быть прозрачным) вводят путем медленной внутривенной инфузии продолжительностью 10-30 мин. Препарат необходимо вводить немедленно после его забора из ампулы.

Информация для специалистов здравоохранения. Дексалгин ампулы отпускается по рецепту, Дексалгин® гранулы и Дексалгин® 25 (таблетки) отпускаются без рецепта. RU-DEX-12-2024_V1_press, одобрено 24.04.2024.

Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com

**BERLIN-CHEMIE
МЕНАРИНИ**

ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини»
123112, г. Москва, Пресненская набережная, дом 10,
БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел. (495) 785-01-00, факс (495) 785-01-01;
<http://www.berlin-chemie.ru>

* возможное начало действия у ампул через 10 минут, у таблеток и гранул – через 15 минут. 1. Общая характеристика лекарственных препаратов ДЕКСАЛГИН – ампулы, гранулы, таблетки. 2. Barbanj, M J et al. "Clinical pharmacokinetics of dexketoprofen." Clinical pharmacokinetics vol. 40,4 (2001): 245-62. doi:10.2165/0003088-200140040-00002. 3. Hanna, M H et al. "Comparative study of analgesic efficacy and morphine-sparing effect of intramuscular dexketoprofen trometamol with ketoprofen or placebo after major orthopaedic surgery." British journal of clinical pharmacology vol. 55,2 (2003): 126-33. doi:10.1046/j.1365-2125.2003.01727.x. 4. Zippel, H, and A Wagenitz. "Comparison of the efficacy and safety of intravenously administered dexketoprofen trometamol and ketoprofen in the management of pain after orthopaedic surgery: A multicentre, double-blind, randomised, parallel-group clinical trial." Clinical drug investigation vol. 26,9 (2006): 517-28. doi:10.2165/00044011-200626090-00005

нимесулид **Нимесил**®

Обоснованный подход к лечению боли в стоматологии¹



Гранулированная форма – более быстрый результат^{2,*}

Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие^{3,4}

Ингибирует ферменты, разрушающие хрящевую ткань^{5,6}

Риск развития осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ в сравнении с другими НПВП ниже среднего⁷

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты

Levrini, Luca et al. "Prescriptions of NSAIDs to patients undergoing third molar surgery: an observational, prospective, multicentre survey," *Clinical drug investigation* vol. 28,10 (2008): 657-68. doi:10.2165/00044011-200828100-00006
Alessandrini, A et al. "Confronto di biodisponibilità tra due diverse forme farmaceutiche orali equidosate di nimesulide in volontari sani" [Comparison of the bioavailability of 2 different equal-dosage oral pharmaceutical forms of nimesulide in healthy volunteers]. *La Clinica terapeutica* vol. 118,3 (1986): 177-82.
Rainsford, K D. "Current status of the therapeutic uses and actions of the preferential cyclo-oxygenase-2 NSAID, nimesulide." *Inflammopharmacology* vol. 14,3-4 (2006): 120-37. doi:10.1007/s10787-006-1505-9
Bianchi, M, and M Broggin. "A randomised, double-blind, clinical trial comparing the efficacy of nimesulide, celecoxib and rofecoxib in osteoarthritis of the knee." *Drugs* vol. 63 Suppl 1 (2003): 37-46. doi:10.2165/00003495-200363001-00006

Barracchini, A et al. "Can non-steroidal anti-inflammatory drugs act as metalloproteinase modulators? An in-vitro study of inhibition of collagenase activity." *The Journal of pharmacy and pharmacology* vol. 50,12 (1998): 1417-23. doi:10.1111/j.2042-7158.1998.tb03369.x
Pelletier, J P, and J Martel-Pelletier. "Effects of nimesulide and naproxen on the degradation and metalloproteinase synthesis of human osteoarthritic cartilage." *Drugs* vol. 46 Suppl 1 (1993): 34-9. doi:10.2165/00003495-19930461-00008 (in vitro)
Castellsague, Jordi et al. "Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy." *Pharmacoepidemiology and drug safety* vol. 22,4 (2013): 365-75. doi:10.1002/pds.3385

* по сравнению с таблетированной формой

Базовая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Нимесил® от 29.02.2024.

Показания к применению: лечение острой боли (в т.ч. боли в спине, пояснице; болевой синдром в костно-мышечной системе, включая ушибы, растяжения связок и вывихи суставов; тендиниты, бурситы; зубная боль); симптоматическое лечение остеоартроза (остеоартрита) с болевым синдромом; первичная альгодисменорея. Препарат предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования. Нимесулид следует применять в качестве препарата второй линии. Решение о назначении нимесулида должно приниматься на основании оценки рисков для каждого пациента. **Противопоказания:** гиперчувствительность к нимесулиду или другим компонентам препарата; гиперергические реакции в анамнезе (бронхоспазм, ринит, крапивница), связанные с применением ацетилсалициловой кислоты (АСК) или других НПВП; гепатотоксические реакции на нимесулид в анамнезе; одновременное применение с другими лекарственными препаратами с потенциальной гепатотоксичностью (например, другими НПВП); период после проведения аортокоронарного шунтирования; лихорадка и/или наличие гриппоподобных симптомов; язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта в фазе обострения; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта в анамнезе; перфорации или желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе, в том числе связанные с предшествующей терапией НПВП; цереброваскулярные кровотечения или другие активные кровотечения, или заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью; тяжелые нарушения свертывания крови; тяжелая сердечная недостаточность; тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 30 мл/мин); печеночная недостаточность; детский возраст до 12 лет; беременность и период грудного вскармливания; алкоголизм, наркотическая зависимость; наследственная непереносимость фруктозы, дефицит сахаразы-изомальтазы и синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы. **Способ применения и дозы.** Принимать внутрь. Содержимое пакетика растворить в стакане негазированной воды (приблизительно 100 мл), перемешать до получения суспензии с апельсиновым запахом. Суспензию необходимо употребить сразу после приготовления. Взрослым и детям старше 12 лет (масса тела более 40 кг): по 1 пакетике (100 мг нимесулида) два раза в сутки, после еды. Пациенты пожилого возраста: нет необходимости в корректировке суточной дозы. Дети в возрасте 12-18 лет: корректировка дозы не требуется. Дети в возрасте до 12 лет: применение препаратов, содержащих нимесулид, противопоказано. Максимальная суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет составляет 200 мг. Максимальная продолжительность курса лечения препаратом Нимесил® – 15 дней. Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту. Если у Вас имеется информация о нежелательном явлении, пожалуйста, сообщите об этом на электронный адрес AE-BC-RU@berlin-chemie.com

RU_NIM-06-2024-v1-print. Одобрено 16.04.2024

**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ООО «Берлин-Хем/А.Менарини». 123112, г. Москва, Пресненская набережная, дом 10, БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел. +7 (495) 785-01-00, факс +7 (495) 785-01-01; <http://www.berlin-chemie.ru>

Ознакомьтесь с полной информацией о лекарственном препарате, используя QR-код

