



ИССЛЕДОВАНИЯ

Инновационное исследование способов лечения дефектов фуркации III класса

Новое исследование целесообразности продемонстрировало клиническую значимость адаптивного, индивидуализированного подхода к одной из самых сложных пародонтологических проблем.

► с. 6

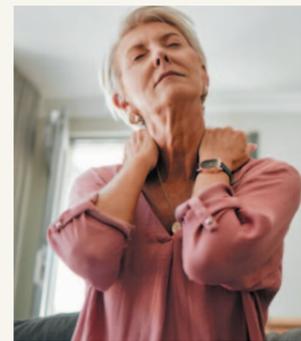


НОВОСТИ

Ученые создали зубную нить, способную измерять стресс

Хотя уровень кортизола в крови по-прежнему остается самым надежным индикатором стресса, новая зубная нить может оказаться чрезвычайно полезным инструментом постоянного мониторинга связанных со стрессом состояний.

► с. 8



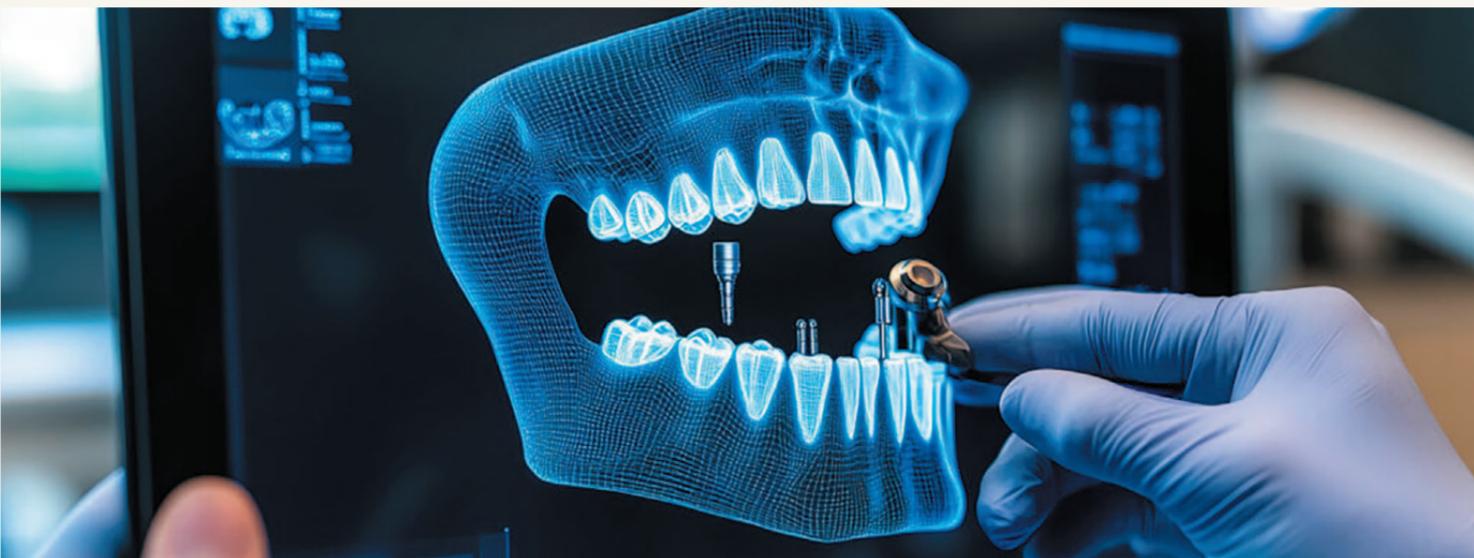
НОВОСТИ

Исследование указывает на связь низкого стоматологического статуса с ломотой в теле и мигренями у женщин

Результаты недавнего исследования заставляют предположить наличие связи между микробиомом полости рта и нервной системой.

► с. 9

Отношение пациентов к искусственному интеллекту в стоматологической диагностике: новое исследование



Пациенты склоняются к тому, что все более широко используемый искусственный интеллект не должен полностью подменять стоматолога при принятии клинических решений. (Иллюстрация: Sanchai/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

ОРХУС, Дания: по мере того, как стоматология все интенсивнее и разнообразнее действует искусственный интеллект (ИИ), складывается и определенный консенсус в отношении его использования: этот невероятно мощный инструмент должен оставаться полезным помощником, но ни в коем случае не становится властелином. Сегодня за такое целенаправленное выстраивание паритета человека и машины ратуют большинство клиницистов, однако международ-

ная группа исследователей, возглавляемая учеными из Орхусского университета, решила поинтересоваться и мнением пациентов.

Как уже отмечалось (см.: DT Russia, 2025, №2), одной из важнейших сфер применения машинного разума в стоматологии является анализ изображений: программы с элементами ИИ, натренированные на огромных массивах визуальных данных, способны точно и быстро выявлять самые разные патологии. Чтобы понять, как пациенты относятся к использованию ИИ именно в этих це-

лях, исследователи провели опрос 2581 человека в Бразилии, Дании, Франции, Норвегии, Португалии и США.

Пожалуй, наиболее значимым результатом стало то, что большинство пациентов положительно воспринимают ИИ в качестве инструмента, помогающего стоматологу, но не заменяющего его. Респонденты подчеркивали важность контроля со стороны человека, выражали беспокойство о конфиденциальности данных и задавались вопросом, не приведет ли внедрение ИИ к росту медицинских расходов. Интересно, что отношение к ИИ

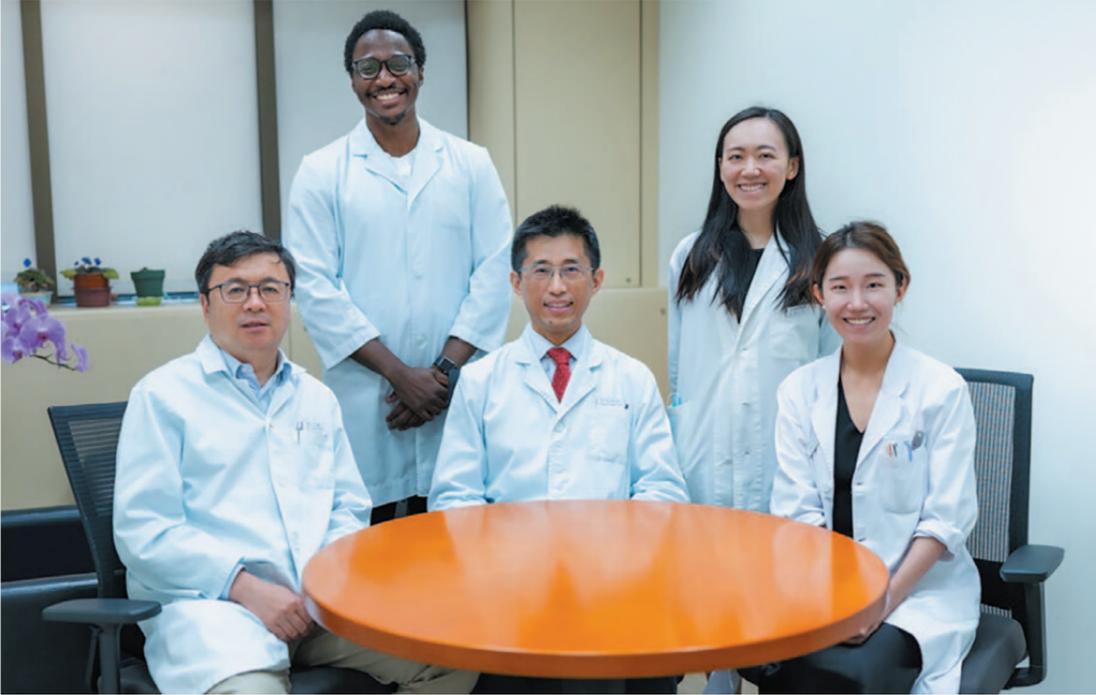
варьировалось от страны к стране: среди жителей Бразилии было больше тех, кто не возражал бы и против полного исключения стоматолога из процесса постановки диагноза, тогда как датчане и норвежцы оценивали диагностические способности искусственного интеллекта не столь оптимистично. Не менее любопытно, что люди с высшим образованием и опытом взаимодействия с ИИ демонстрировали большую уверенность в его потенциале, но при этом также чаще хотели, чтобы за машиной все-таки присматривал человек.

Соавтор исследования доктор Ruben Pauwels, доцент стоматологического факультета Орхусского университета, пояснил в пресс-релизе, что «до сих пор в дискуссии участвовали не все заинтересованные стороны. Позиция стоматологов и техников существенна, но если мы стремимся к успешному внедрению ИИ, нужно, чтобы на это были согласны и пациенты».

«Результаты нашего исследования показывают, насколько важно четко и открыто говорить о том, когда и как мы используем ИИ, – отметил он. – Необходимо активно просвещать и работников стоматологии, и пациентов, помогать им понять возможности и ограничения ИИ. Наконец, мы обязаны непрерывно оценивать и проверять системы на базе ИИ, следя за их надежностью и эффективностью в реальных условиях клинической работы».

Статья «Patient perceptions of artificial intelligence in dental imaging diagnostics: A multicentre survey» («Восприятие пациентами искусственного интеллекта в контексте стоматологической инструментальной диагностики: многоцентровое исследование») была опубликована в интернете в журнале «Dentomaxillofacial Radiology» до включения в регулярный номер издания. **DT**

Гонконгские ученые открывают первую в мире онкологическую клинику на базе искусственного интеллекта (ИИ)



Недавно исследователи из Университета Гонконга открыли первую клинику на базе ИИ, работа которой должна способствовать более эффективному лечению пациентов с онкологическими заболеваниями полости рта, а также профилактике и раннему выявлению таких видов рака. (Все фотографии: Университет Гонконга)

Dental Tribune International

ГОНКОНГ: рак полости рта остается серьезной проблемой мирового здравоохранения, и чтобы вывести борьбу с ним на качественно новый уровень, необходимо усовершенствовать как меры профилактики, так и подход к ранней диагностике. Исследователи из Университета Гонконга (University of Hong Kong, HKU) совместно с коллегами из Гонконгской стоматологической больницы принца Филиппа открыли первую специализированную ИИ-клинику для пациентов с предположительно злокачественными поражениями ротовой полости. С апреля этого года модели машинного обучения помогают клиницистам выявлять

пациентов, подвергающихся повышенному риску развития рака полости рта, а кроме того, осуществлять эффективные ранние вмешательства и тщательное наблюдение за пациентами.

По данным Всемирной организации здравоохранения, рак полости рта занимает 13-е место в списке самых распространенных онкологических заболеваний. Во всем мире пятилетняя выживаемость при раке ротовой полости составляет всего 50%, что главным образом связано с запоздалой диагностикой. Согласно пресс-релизу HKU, у жителей Гонконга такой рак в 60% случаев выявляют лишь на самых поздних стадиях, что свидетельствует об острой необходимости

улучшения подхода к диагностике и внедрения в регионе скрининговых программ.



Доктор John Adeoye говорит, что открытие в Гонконге онкологической клиники с элементами ИИ является важной вехой на пути к полномасштабному использованию систем искусственного интеллекта в онкостоматологии.

Доктор John Adeoye, специалист нового медицинского учреждения и доцент кафедры цифровой и прецизионной стоматологии HKU, уверен, что открытие ИИ-клиники – чрезвычайно значимый шаг на пути к полноценному использованию искусственного интеллекта при принятии клинических решений в случае рака полости рта или наличия потенциально злокачественных поражений ротовой полости. Работа в этом направлении ведется с 2019 г. «За это время мы создали модели машинного обучения для прогнозирования исхода онкологических заболеваний полости рта. Эти модели хорошо зарекомендовали себя и в контексте оценки риска развития рака у пациентов с предраковыми заболеваниями. Доказанная польза наших моделей выше, чем у общепринятых на сегодня методов обследования», – сказал он в беседе с Dental Tribune International (DTI).

Теперь стоматологи-хирурги и специалисты по челюстно-лицевой хирургии используют инструменты на базе ИИ при принятии клинических решений, планировании лечения и разработке рекомендаций по ведению пациентов. Главной инновацией исследовательской группы стало сетевое приложение OralCancerPredict, созданное в 2021 г. Для обучения этой модели использовали данные большой группы пациентов с лейкоплакией и лихеноидными поражениями полости рта, проходивших лечение в гонконгской больнице королевы Марии в период между 2003 и 2022 годом; затем корректность работы модели проверили на клинических случаях схожих пациентских групп в Великобритании и Нигерии. Чтобы определить вероятность развития рака при лейкоплакии или лихеноидных поражениях ротовой полости, приложение анализирует демографическую информацию о пациенте, наличие у него сопутствующих заболеваний, клиническую картину и результаты гистологического анализа. Кроме того, программа классифицирует пациентов по степени риска и дает обоснование своих прогнозов.

На вопрос о потенциале этой технологии доктор Adeoye ответил: «Начало выглядит весьма многообещающим. Теперь нам предстоит оценить долгосрочное влияние наших инновационных инструментов на качество стратегий профилактики и эффективность ранней диагностики онкологических заболеваний полости рта». **DTI**

Напечатанные на 3D-принтере элайнеры подлежат особой гигиенической обработке

Dental Tribune International

ЗАГРЕБ, Хорватия: элайнеры, напечатанные на 3D-принтере, приобретают все большую популярность, но многие пациенты и клиницисты продолжают очищать их так же, как раньше очищали термоформованные съемные ортодонтические ап-

параты. Недавно исследователи из Загребского университета решили выяснить, какое влияние оказывают традиционные методы гигиенической обработки на физические и эстетические свойства изготовленных по методу трехмерной печати элайнеров из полиуретана. По словам ученых, полученные

ими результаты свидетельствуют о необходимости создания специальных протоколов очистки, учитывающих особенности используемых для 3D-печати материалов.

Как отмечают авторы исследования, шероховатость поверхности элайнеров способ-

ствует адгезии бактерий, а свойства самого материала, из которого они изготавливаются, вкуче с гигиеническими привычками пациентов – аккумуляции биопленки. На элайнерах часто обнаруживают такие бактерии, как *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus species* и *Porphyromonas gingivalis*: все эти

микроорганизмы играют определенную роль в развитии различных стоматологических заболеваний.

Для проведения эксперимента ученые, прибегнув к методу цифровой обработки световых сигналов, изготовили 84 полиуретановых элайнера, которые

← с. 2



Хорватские исследователи полагают, что для оптимальной очистки напечатанных на 3D-принтере элайнеров следует, возможно, использовать сочетание механических и химических средств. (Иллюстрация: Anton Zabielskiy/Adobe Stock)

разделили на три группы для последующей чистки либо просто зубной щеткой, либо щеткой с использованием зубной пасты, либо путем погружения в щелочной раствор для мытья зубных протезов. Каждый из этих методов гигиенической обработки применяли ежедневно на протяжении двух недель, примерно столько времени, сколько длится один этап кор-

рекции окклюзии с помощью элайнеров. Затем 42 образца проверили на шероховатость поверхности, жесткость, изменение цвета и поглощение воды.

Как оказалось, механическая чистка – особенно с зубной пастой – приводила к существенному увеличению шероховатости поверхности элайнера, а также его жесткости, что долж-

но негативно влиять на комфорт пациента, аккумуляцию бактериального налета и износоустойчивость элайнеров из полиуретана. Химическая очистка с помощью специального раствора, наоборот, делала поверхность элайнера более гладкой и слегка уменьшала его жесткость, т.е. оказывала более щадящее воздействие на целостность каппы.

Значимых различий во влиянии методов обработки на цвет элайнеров отмечено не было; тем не менее оба механических способа чистки изменяли отражающую способность поверхности элайнеров, делая их визуально менее прозрачными.

Поглощение воды элайнерами, погружаемыми в раствор для мытья протезов или физраствор, измеряли ежедневно на протяжении 14 дней, обнаружив в результате существенные различия между группами. Элайнеры, контактировавшие с физраствором, с течением времени увеличивались в размерах: при реальной эксплуатации элайнеров это может сказываться на точности их посадки. Погружение в раствор для мытья протезов изначально приводило к более высокому поглощению воды, которое затем снижалось, что свидетельствует об ухудшении свойств материала и вызывает вопросы к его долгосрочной стабильности.

Обсуждая результаты исследования, его авторы указывают на необходимость разработки особого протокола очистки

печатаемых на 3D-принтере полиуретановых элайнеров, который учитывал бы особенности данного материала и позволял сохранить как его стабильность, так и свойства его поверхности. Последние заметно изменялись под влиянием методов очищения, использованных в ходе экспериментов. Хотя элайнеры не предназначены для длительного ношения, подобные трансформации свидетельствуют о клинической значимости метода их гигиенической обработки. В случае элайнеров, напечатанных на 3D-принтере, определенное сочетание механической и химической чистки теоретически может обеспечить наилучший баланс чистоты, эстетики и сохранности материала.

Статья «Impact of various cleaning protocols on the physical and aesthetic properties of 3D-printed orthodontic aligners» («Влияние методов очистки на физические и эстетические свойства ортодонтических элайнеров, изготовленных по методу трехмерной печати») была опубликована на сайте журнала «Scientific Reports». **DT**

Новые поколения все более беззащитны перед сетевым обманом



Недавние исследования показывают, что и подростки, и взрослые люди до 45 лет очень подвержены влиянию недостоверной стоматологической информации, распространяемой не только непрофессионалами, но и самими работниками стоматологии. (Иллюстрация: Monkey Business/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

ЧИКАГО, США: стоматологи давно подозревали, что люди молодого и среднего возраста слишком доверяют медицинской информации из интернета, которая далеко не всегда является достоверной, и новый отчет, подготовленный по заказу Американской ассоциа-

ции эндодонтистов (American Association of Endodontists, AAE), свидетельствует, что подозрения эти отнюдь не беспочвенны. Как показало исследование, заполонившие социальные сети якобы сенсационные и просто вводящие в заблуждение видеоматериалы зачастую побуждают «воспитанных интернетом» пациентов откладывать посещение стома-

толога или даже отказываться от необходимого стоматологического лечения.

Проведя опрос представителей разных возрастных групп, исследователи обнаружили, что почти половина людей, относящихся к поколению Z (48%) и поколению Y (46%), опасается эндодонтических вмешательств – для сравнения: в среднем по всей выборке этот показатель составляет лишь 38%. Вполне естественно, что люди не без некоторой тревоги думают о предстоящем визите к стоматологу, однако в данном случае важно другое: многие респонденты начали бояться лечения корневых каналов, насмотревшись «видеострашилок» в интернете. Примечательно, что 40% зумеров и 36% миллениалов признались, что не всегда могут отличить по-настоящему научный медицинский контент от материалов, искажающих и извращающих факты.

«Мы обеспокоены тем, что страх и дезинформация идут рука об руку, мешая людям принимать разумные решения, ведь, как явствует из результа-

тов опроса, почти половина людей в возрасте от 15 до 45 лет обращается к стоматологам только в крайнем случае, например при зубной боли», – отмечает в пресс-релизе ААЕ президент Ассоциации доктор Steven J. Katz.

Данные, содержащиеся в новом докладе ААЕ, совпадают с результатами прошлогоднего опроса агентства «Edelman», который был посвящен доверию к системам здравоохранения и выявил сходные тревожные тенденции: при принятии решений, касающихся собственного здоровья, молодежь все чаще полагается на рекомендации непрофессионалов. Так, 45% респондентов 18–34 лет сказали, что прислушиваются к мнению сетевых знаменитостей, блогеров и друзей. Что еще печальнее, более 58% людей этого возраста заявили, что теперь сожалеют о своих решениях медицинского характера, принятых под влиянием недостоверной информации в социальных сетях.

Но беда, как известно, не приходит одна: согласно данным бразильских исследователей, дезинформацией нередко за-

нимаются и сами работники стоматологии. «Недостоверную стоматологическую информацию, которую удалось найти с помощью наиболее популярной поисковой системы, в основном выкладывали или распространяли люди, имеющие непосредственное отношение к стоматологии, – пишут авторы исследования. – Главным их мотивом явно была корысть, и зачастую не соответствующие действительности сведения касались так называемых альтернативных или народных способов лечения зубов и десен».

Итак, пока одни авторы находят убедительные доказательства того, что социальные сети и непрофессионалы способны оказывать значительное влияние на принятие решений, напрямую связанных со стоматологическим здоровьем, другие ученые демонстрируют, что страницы и сайты, созданные самими работниками стоматологии, также могут содержать недостоверную информацию. В чем все исследователи сходятся, так это в том, что за решение этой проблемы необходимо взяться энергично и безотлагательно. **DT**

«Одними из лучших диагностических инструментов остаются наши собственные глаза и руки – особенно когда к ним прилагаются здравый смысл и профессиональный опыт»



В своем докладе доктор Morten G. Laursen рассмотрел анатомические факторы, ограничивающие возможности коррекции окклюзии с помощью элайнеров, и призвал клиницистов учитывать биотип кости и десны при планировании ортодонтического перемещения зубов. (Фото: Mauro Calvone)

**Натали Шуллер,
Dental Tribune International**

В этом году на греческом острове Родос с успехом прошел 6-й Конгресс Европейского общества элайнеров (European Aligner Society, EAS), за научную программу которого отвечали ведущие эксперты в области элайнерной терапии. Большой интерес гостей Конгресса вызвал доклад «Роль элайнеров в лечении рецессии десны» доктора Мортена Г. Лаурсена (Morten G. Laursen), старшего клинического инструктора по ортодонтии стоматологического факультета Орхусского университета в Дании. Предметом его особого научного интереса является дентоальвеолярный комплекс, характеристики которого, убежден доктор Laursen, ортодонты не имеют права игнорировать. В беседе с Dental Tribune International доктор Laursen подробно рассказал о значимости оценки твердых и мягких тканей при планировании ортодонтического лечения.

Доктор Laursen, какова значимость параметров дентоальвеолярного комплекса в контексте лечения рецессии десны, в частности, с использованием элайнеров? И почему Вы вообще заинтересовались этой темой?

Несколько лет назад мы провели исследование целой коллекции фрагментов челюстей, полученных при аутопсии. Среди прочего мы подвергли их микрофотографическому сканированию, обеспечивающему чрезвычайно детализированную визуализацию зубов и окружающей их кости. Это дало нам возможность точно измерить толщину костной ткани с вестибулярной и язычной стороны. Результаты нас поразили: во многих случаях кость была очень тонкой или просто отсутствовала, кроме того, регулярно встречались как дегисценции, так и фенестрации, причем особенно часто мы выявляли эти аномалии во фронтальном отделе нижней челюсти – т.е. именно там, где ортодонтиче-

ское перемещение зубов выполняется практически постоянно. И этот же участок нижней челюсти в наибольшей степени подвержен рецессии десны после коррекции окклюзии. Мы то и дело сталкиваемся с этой проблемой при использовании несъемных ретейнеров, особенно когда они самопроизвольно становятся активными, что приводит к неконтролируемому смещению корней зубов. Сдвинувшись в вестибулярно-язычной плоскости, корень легко может пробить тонкую компактную пластинку – так возникает окончатый дефект. Из-за повреждения кости мягкие ткани утрачивают поддержку, что создает предпосылки для рецессии десны. В этом случае зуб, по сути, лишается внешнего защитного покрытия, возникает угроза для связки зуба и окружающей его костной ткани.

Это исследование заставило меня задуматься об анатомических ограничениях применительно к ортодонтии, о том, насколько, собственно, и в каких

клинических случаях мы можем безопасно перемещать зубы. Степень риска вмешательства заметно варьируется от пациента к пациенту, и решающую роль здесь играет биотип.

Определив биотип твердых и мягких тканей, мы можем гораздо точнее спрогнозировать предполагаемые результаты лечения. Пациенты с толстым биотипом кости и десны обычно лучше переносят более агрессивное перемещение зубов, которое в их случае сопряжено с минимальными рисками. И наоборот, при тонком биотипе твердых и мягких тканей осложнения могут возникнуть в результате даже незначительного перемещения зубов. Таким образом, учет индивидуальных анатомических особенностей и биологических ограничений является ключом к успеху, особенно при планировании коррекции окклюзии с помощью элайнеров, применение которых хоть и дает дополнительные преимущества в виде лучшего контроля и постепенного

увеличения прилагаемых сил, но не отменяет наличия рисков, связанных с анатомией дентоальвеолярного комплекса пациента.

Насколько важно оценивать фенотип твердых и мягких тканей пациента перед планированием коррекции окклюзии и насколько это распространенная практика в современных реалиях?

Я убежден, что качество диагностики зависит в первую очередь от внимательности диагноста. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) – чрезвычайно полезная технология, и в ряде случаев без нее просто не обойтись, но очень многое мы можем выяснить и в рамках обычного клинического осмотра. Простая пальпация и обследование мягких тканей дают крайне полезную информацию об анатомии кости.

Иногда сагиттальная ширина корней зуба фактически превышает ширину костной ткани альвеолярного отростка, и это делает перемещение такого зуба исключительно рискованным. Важно выявлять и учитывать подобные анатомические ограничения, потому что некоторые последствия нашей небрежности способны проявиться лишь спустя годы. Например, изначально дегисценция может быть скрыта под мягкими тканями, но с течением времени в результате рецессии десны, спровоцированной именно этим дефектом, мы увидим его обнажение.

Успех наших усилий во многом зависит от характеристик биологической среды, которую мы пытаемся изменить. Если у пациента толстый биотип десны и костной ткани альвеолярного гребня, риск осложнений минимален. При тонком же биотипе твердых и мягких тканей они, наоборот, отличаются хрупкостью и уязвимостью. Так или иначе нужна тщательная диагностика.

На основе полученных данных вы можете детально продумать вмешательство, особенно вектор силы, воздействующей на перемещаемые зубы. Если

← с. 4

предполагается движение зубов фронтальной группы в вестибулярном направлении или существенное перемещение жевательных зубов в сторону нёба, их корни могут в результате повредить костную ткань альвеолярного отростка. Лучше десять раз перепроверить всю биомеханику, чем рисковать стабильностью пародонта в долгосрочной перспективе.

В своем докладе Вы отметили особую ценность, скажем так, «встроенных» диагностических инструментов клинициста. Как сегодня, в цифровую эпоху, Вы совмещаете клиническую интуицию и инновационные технологии при мониторинге хода лечения и контроле положения зубов?

Прежде чем начать лечение, я обязательно провожу пальпацию корней. Если они правильно расположены в пределах альвеолярного отростка, вы их не нащупаете, и это всегда обнадеживает. В тех случаях, когда корни зуба отчетливо пальпируются, особенно если предполагается переместить этот зуб в вестибулярном направлении, необходимо тщательно следить за таким зубом на протяжении всего периода коррекции окклюзии. Очень многие вещи можно оценить визуально или же тактильно.

Конечно, клинический осмотр не позволяет выявить абсолютно все особенности анатомии пациента, и это приводит нас к вопросу об уместности использования КЛКТ. Например, если нарушение окклюзии спровоцировано несъемным ретейнером, который вызвал существенное смещение зубов относительно центра альвеолярного гребня, и прогноз неясен, я, безусловно, порекомендую сделать КЛКТ. В подобных случаях – когда возможна утрата зуба или требуется оценить, можно ли сохранить зуб, – я постоянно использую КЛКТ.

Важно, однако, понимать, что возможности КЛКТ не безграничны. Если мы просто пытаемся определить, прикрыт ли корень костной тканью хотя бы в минимальной степени, КЛКТ не даст нам такой информации – разрешение сканов будет недостаточным. В Дании не делают КЛКТ всем подряд, для этого существуют вполне определенные клинические показания.

Резюмируя, можно сказать, что цифровые технологии бесценны, но они не заменяют тактильные и визуальные навыки врача. Одними из лучших диагностических инструментов остаются наши собственные глаза и руки – особенно когда к ним прилагаются здоровый

смысл и профессиональный опыт.

Вы упомянули, что десна в области резцов нижней челюсти особенно подвержена рецессии из-за малой толщины окружающей эти зубы кости. Как клиницисту оценить и минимизировать риск такой рецессии при планировании лечения с помощью элайнеров?

Повторюсь: важно быть очень внимательным при осмотре и пальпации. Известно, что вещи, о которых человек не задумывается, для него будто и не существуют. Так, например, рецессия десны – это очень часто встречающаяся проблема, однако ее можно и не заметить, если не держать в голове, что следует обратить внимание на этот аспект клинической картины.

Моя коллега пародонтолог, с которой я тесно сотрудничаю, однажды рассказала мне такую историю. Как-то она проводила для группы ортодонт курс по хирургическому закрытию рецессии десны. Несколько месяцев спустя ей случайно встретился один из слушателей этого курса, который среди прочего заметил: «Удивительная странность – после ваших занятий ко мне все время обращаются пациенты с рецессией!» Понимаете? Это же не люди с определенной проблемой вдруг повалили к нему валом, это он сам начал внимательнее изучать клиническую картину.

Давайте зафиксируем эту важную мысль: клиническая грамотность меняет восприятие. Приучив себя всегда целенаправленно анализировать характеристики десневого края, рельеф корней и биотип тканей – особенно на таких уязвимых участках, как область резцов нижней челюсти, – клиницист сможет с большей вероятностью заранее выявлять потенциальные риски и учитывать их при составлении плана коррекции окклюзии, особенно с помощью элайнеров.

Вернемся к биомеханике. В Вашем докладе говорилось, что элайнеры позволяют прикладывать к зубам пару сил, что обеспечивает направленное перемещение корней. Не могли бы Вы пояснить, чем это отличается от действия несъемных ортодонтических аппаратов и помогает ли это уменьшить вероятность нежелательных побочных эффектов?

Приложение пары сил – то есть двух равных, но противоположно направленных усилий, обеспечивающих контролируемое вращение или пере-

мещение корня, – возможно и при использовании классических несъемных аппаратов. Разница в том, насколько точно мы можем контролировать эти силы и минимизировать побочные эффекты, в частности на анатомически сложных участках зубных рядов.

Когда мы устанавливаем несъемные ортодонтические аппараты, особенно пациентам с очень малой шириной альвеолярной кости, тонким биотипом десны и сильно смещенными в вестибулярном направлении корнями зубов, – что уже создает риск рецессии десны, – контроль биомеханических процессов оказывается более затруднительным. При использовании непрерывной ортодонтической дуги, проходящей сразу через несколько брекетов, любая активация вызывает каскад реакций по всей длине проволоки. Из-за этого сложно изолировать и контролировать перемещение корней отдельных зубов, если только система сил не является согласованной с точки зрения биомеханики, что в клинической практике встречается, скажем прямо, не так уж часто.

В подобных ситуациях перемещение зуба в неверном направлении с его последующим возвратом на место может иметь катастрофические последствия. Тонкая кость не позволяет совершать такие излишние маневры. Вот тут на помощь приходит сегментарная механика. Отказавшись от непрерывной дуги в пользу изолированных брекетов с сегментарными дугами, мы получаем возможность перемещать лишь один зуб или небольшую группу зубов и, соответственно, лучше контролировать этот процесс. Но понятно, что такое лечение требует тщательного планирования, точного формирования изгиба дуги и пристального наблюдения в течение всего периода коррекции окклюзии.

Что касается элайнеров, то тут мы видим другую картину: по моему опыту, они зачастую справляются с такими сложными перемещениями более эффективно. Поскольку элайнер охватывает зуб целиком, включая его пришеечную область с вестибулярной и язычной стороны, такой ортодонтический аппарат до некоторой степени обеспечивает поддержку зуба и служит ему опорой. Тем не менее нужно помнить, что элайнеры изготавливают из гибкого материала, поэтому требуется и дополнительный анкораж. Это позволяет нам лучше позиционировать зуб и избежать его неправильного

перемещения. Таким образом, сдвигая зуб в одном направлении, мы можем более эффективно предотвращать нежелательные реакции соседних зубов, чего гораздо труднее добиться в случае использования несъемного ортодонтического аппарата. По сути, элайнеры обладают уникальными преимуществами с точки зрения контроля пары сил для более предсказуемого перемещения корня зуба, особенно в тех клинических случаях, когда мы сталкиваемся с биологическими ограничениями.

Вы говорили о значимости тщательной диагностики и точного планирования при лечении пациентов с тонким биотипом десны. Какие диагностические инструменты Вы применяете и какие клинические признаки считаете наиболее важными, когда решаете, стоит ли использовать элайнеры?

Если корни зубов пациента с тонким биотипом десны частично выступают за границы альвеолярного гребня, что либо создает предпосылки для рецессии, либо уже вызвало ее, я чаще всего выбираю именно элайнеры.

Дело в том, что при такой клинической картине речь, как правило, идет о повторном лечении, а пациентами являются взрослые люди, которые высоко ценят комфорт и эстетичность элайнеров. Кроме того, элайнеры обеспечивают превосходный контроль биомеханики. Одно из их ключевых преимуществ состоит в возможности свести к минимуму нежелательные побочные эффекты, что особенно важно в случае пациентов с тонким биотипом твердых и мягких тканей.

С клинической точки зрения элайнеры позволяют точно и постепенно перемещать зубы, хорошо контролируя векторы сил, и это тоже очень значимый аспект коррекции окклюзии при наличии биологических ограничений. Опыт показывает, что в подобных случаях лечение с помощью элайнеров является эффективным и очень предсказуемым, если, конечно, оно тщательно спланировано с учетом биомеханики и всех особенностей анатомии пациента. Вот почему я практически всегда рекомендую элайнеры для выравнивания зубов при рецессии десны и ее тонком биотипе.

В своем докладе доктор Domingo Martín упомянул о том, что 70% новых пациентов любого ортодонта – это люди, которым требуется по-

вторное лечение, потому что метод первичной коррекции окклюзии был выбран неправильно. Вы согласны с этой оценкой?

К нам действительно довольно часто обращаются для повторного лечения, но не скажу бы, что таких случаев подавляющее большинство. Что же до выбора метода...

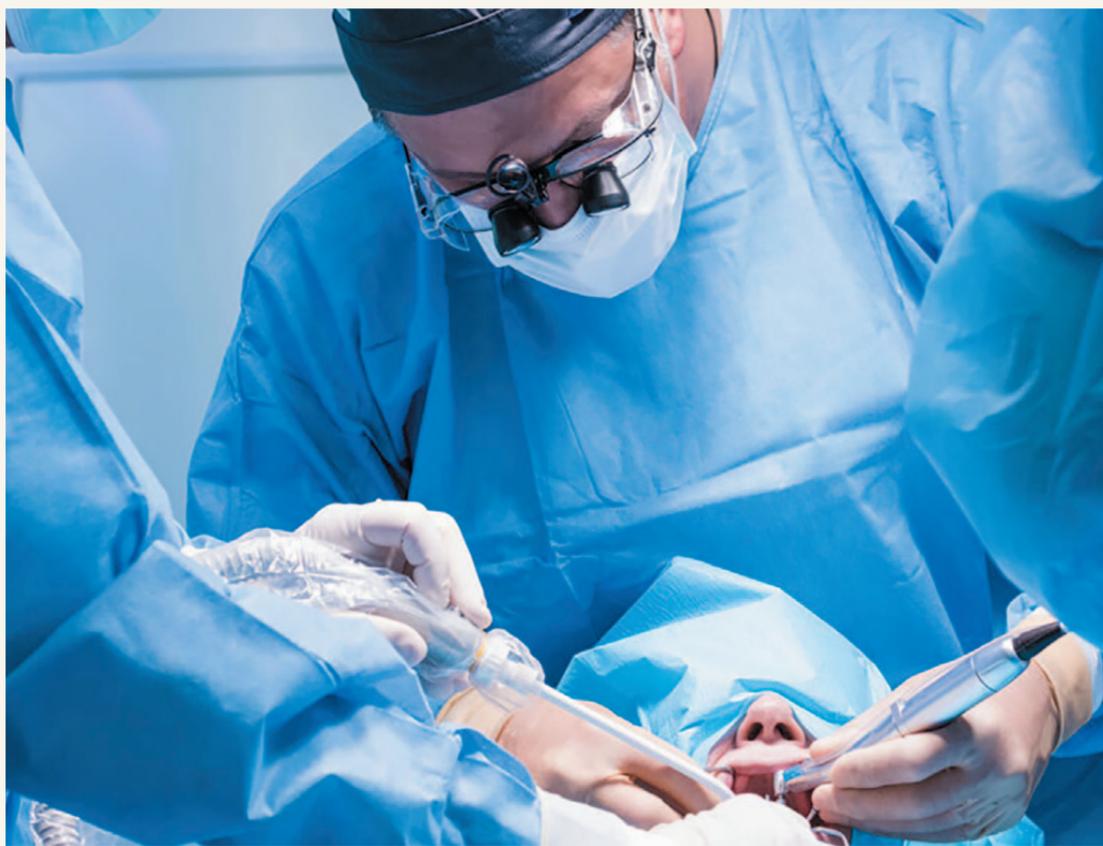
Мне представляется, что несъемные ортодонтические аппараты и элайнеры следует рассматривать как взаимодополняющие устройства. Я регулярно использую и те, и другие – в зависимости от потребностей пациента. В одних случаях лучше всего корректировать окклюзию с помощью только брекетов, в других – только элайнеров, а зачастую я комбинирую их, сначала устанавливая несъемный аппарат, а затем используя элайнеры, или же наоборот. Это касается и ортогнатических вмешательств. В конечном счете наша задача – найти для каждого пациента оптимальный метод лечения, который позволит добиться наилучших результатов в конкретном клиническом случае.

На Конгрессе, посвященном элайнерам, прозвучали несколько неожиданные в этой обстановке и очень важные слова о том, что несъемные ортодонтические аппараты все еще играют решающую роль в коррекции окклюзии. Кажется, Вы только что с этим согласились...

И всегда был согласен. Необходимо четко понимать, когда одно подходит лучше другого. На первой консультации многие пациенты говорят, что предпочли бы элайнеры, и это совершенно объяснимо. Но ортодонт должен отдавать себе отчет в том, что иногда элайнеры просто не являются оптимальным выбором для достижения желаемых результатов.

Чтобы помочь пациентам осознать это, я часто прибегаю вот к какой аналогии: допустим, вам нужно пересечь пустыню, что вы выберете – свадебный лимузин или внедорожник? Все, конечно же, говорят, что поедут на внедорожнике, потому что эта машина для пустыни. Так же и в ортодонтии – чтобы успешно преодолеть все препятствия, нужно выбрать правильный «транспорт». Я стремлюсь всегда рекомендовать лучшее решение – будь то элайнеры, брекетты или их сочетание в той или иной последовательности, – которое позволит наиболее эффективно и максимально предсказуемо получить нужный результат. DT

Инновационное исследование способов лечения дефектов фуркации III класса



Новое исследование целесообразности продемонстрировало клиническую значимость адаптивного, индивидуализированного подхода к одной из самых сложных пародонтологических проблем. (Иллюстрация: madeinitaly4k/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

ЛОНДОН, Англия: дефекты фуркации III класса представляют собой одну из самых сложных проблем пародонтологии, а надежные данные, на которые могли бы ориентироваться клиницисты при ее решении, остаются скудными. Чтобы восполнить этот пробел и оценить успешность различных стратегий лечения, ученые провели исследование целесообразности по инновационному прото-

колу SMART (рандомизированное исследование с последовательным назначением вмешательств). Исследователи ставили перед собой задачу выяснить, может ли гибкий, адаптируемый к реакции на лечение подход улучшить как объективные клинические, так и субъективные, оцениваемые пациентом результаты.

К исследованию привлекли 20 взрослых пациентов, у которых был как минимум один моляр с дефектом фуркации III

класса. Сначала участников рандомизированно распределили по двум группам: одним пациентам назначили консервативное пародонтологическое лечение, другим провели открытый кюретаж. Через 6 месяцев ученые оценили реакцию на вмешательство с учетом нескольких показателей, включая уменьшение глубины пародонтального кармана и субъективные ощущения пациентов. В тех случаях, когда результаты не соответствовали заранее определенным критериям, пациен-

там также рандомизированно назначали дополнительное лечение и вели наблюдение еще 6 месяцев.

Общеприменимый в медицинских исследованиях протокол SMART позволил ученым оценить не только эффективность каждой стратегии по отдельности, но и целесообразность изменения подхода к лечению при отсутствии реакции на первичное вмешательство. Важно, что это один из первых случаев использования протокола SMART в пародонтологии. Эта исследовательская методика помогает получить более полное и детальное представление о возможных результатах за счет адаптации стратегии лечения в зависимости от эффективности предыдущих вмешательств.

Результаты исследования имеют высокую клиническую ценность. Так, например, ученые установили, что через 6 месяцев уменьшение глубины пародонтального кармана после открытого кюретажа оказалось статистически значимо большим, чем в результате консервативного лечения. При этом, однако, доли успешных случаев были относительно сопоставимыми (70% – в первой группе и 60% – во второй): это свидетельствует о том, что индивидуализированное поэтапное лечение – начинающееся с консервативных мер – остается целесообразным даже при наличии сложного дефекта фуркации III класса, особенно если сам пациент сообщает об улучшении состояния. Исследова-

ние продемонстрировало и важность последнего аспекта для оценки эффективности лечения, тем самым в очередной раз подтвердив практическую пользу пациентоцентричного подхода.

В заслугу авторам следует поставить четкое соблюдение протокола и тщательное отслеживание результатов. Тем не менее малый размер выборки оказался ограничивающим фактором, так что дальнейшие клинические исследования нуждаются в масштабировании или же должны быть многоцентровыми.

Так или иначе настоящее исследование говорит в пользу адаптивного индивидуализированного подхода к лечению дефектов фуркации III класса. Внедрение протокола SMART, объединяющего скрупулезную оценку объективных и субъективных результатов и гибкость плана лечения, является важной вехой в развитии пародонтологических исследований – это может способствовать разработке более реалистичных, модулируемых стратегий лечения сложных поражений пародонта.

Статья «Clinical and patient-reported outcomes in Grade III furcations: A randomized feasibility trial with SMART design» («Объективные и субъективные результаты лечения дефекта фуркации III класса: рандомизированное исследование целесообразности по протоколу SMART») была опубликована изданием «Journal of Clinical Periodontology» в интернете до включения в регулярный номер журнала. DT

Стоматологические антисептики помогают предотвращать рецидивы пародонтита

Dental Tribune International

ВЕНА, Австрия: 16 мая Испанское общество пародонтологии и остеоинтеграции (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración, SEPA) представило на конгрессе EuroPerio11 новый доклад, посвященный тому, как антисептические ополаскиватели для полости рта могут способствовать лучшему уходу за зубами и десна-

ми, а также сдерживанию пародонтита и предотвращению его рецидивов. В документе, подготовленном при участии 14 ведущих экспертов, рассматриваются представления работников стоматологии и их пациентов о значимости таких средств, а также данные о безопасности и эффективности использования стоматологических антисептиков. Отчет был создан по заказу и при

поддержке образовательной инициативы SEPA «Принципы стоматологического здоровья».

Как отмечают авторы доклада, использование антисептических средств эффективно дополняет механический контроль зубного налета на профилактическом и терапевтическом этапах лечения пародонтита. Кроме того, благодаря

своей низкой стоимости такие средства вполне доступны для всех, кто стремится повысить качество гигиены полости рта. Тем не менее клиницистам следует с осторожностью применять и назначать подобные антисептики в случаях с маленькими детьми, беременными и кормящими женщинами, а также пациентами с заболеваниями слизистой оболочки полости рта или ксеростомией.

Соавтор доклада доктор Paula Matesanz, научный координатор образовательной инициативы, считает, что стоматологические антисептики хорошо зарекомендовали себя в качестве средств для борьбы с воспалением десен и вторичной профилактики пародонтита. По ее словам, от использования таких средств особенно выигрывают отдельные группы па-

← с. 6



Новое исследование целесообразности продемонстрировало клиническую значимость адаптивного, индивидуализированного подхода к одной из самых сложных пародонтологических проблем. (Иллюстрация: madeinitaly4k/Adobe Stock)

циентов – например, люди с сильным воспалением десен в отсутствие заметной аккумуляции зубного налета, пациенты, испытывающие трудности при



Доктор Paula Matesanz, научный координатор образовательной инициативы «Принципы стоматологического здоровья», запущенной Испанским обществом пародонтологии и остеоинтеграции. (Фото: SEPA)

манипуляциях с зубной щеткой, и те, у кого есть сопутствующие системные заболевания.

На вопрос, какую практическую пользу приносят подобные средства, доктор Matesanz ответила: «Дополнительное использование антисептиков позволяет взять под контроль воспаление десен и добиться снижения индекса зубного налета – таким образом

антисептические ополаскиватели помогают бороться с гингивитом. Кроме того, по этим же самым причинам они очень подходят для применения на этапе поддерживающего пародонтологического лечения, так как их можно считать средством профилактики рецидивов пародонтита».

При этом доктор Matesanz отдельно указывает на отсутствие прямых доказательств того, что антисептики способны предотвращать развитие пародонтита: главной стратегией профилактики этого заболевания по-прежнему остается укрепление здоровья десен. Она также подчеркивает, что антисептические средства могут снижать риск развития пародонтита за счет уменьшения воспаления десен.

Авторы доклада отмечают, что применение антисептиков на дому может стать хорошим дополнением к терапии на всех стадиях пародонтита. На начальном этапе и в сочетании с механическим удалением наддесневого зубного налета (как самостоятельным, так и профессиональным) антисептики помогают уменьшать воспаление десен. При пародонтите средней степени тяжести кратковременное применение таких средств, как ополаскиватели с хлоргексидином, может улучшать результаты терапии, внося определенный вклад в уменьшение глубины пародонтальных карманов и кровоточивости при зондировании. При тяжелом же пародонтите послеоперационное использование антисептиков способствует удале-

нию новых поддесневых отложений, особенно в тех случаях, когда чистка зубов почему-либо затруднена. Кроме того, такие средства, как эфирные масла и хлоргексидин, стимулируют заживление, уменьшая дискомфорт пациента и улучшая клинические параметры.

«Стоматологические антисептики безопасны для подавляющего большинства людей и способны принести пользу практически любому человеку. Более всего они рекомендованы для профилактики рецидивов пародонтита в ходе поддерживающего лечения, особенно в случае пациентов с сильным воспалением десен на фоне высокой аккумуляции биопленки, а также при невозможности адекватной гигиены полости рта и наличии таких системных факторов, как хронические заболевания, нарушения иммунитета, общая слабость или проблемы с моторикой», – резюмирует соавтор доклада профессор Iain Chapple. **DT**

Реклама

REVYLINE

ДВОЙНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

СКИДКА 20%
по промокоду:
DENT20
до 31.12.2025



**НОВАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ
ДВОЙНЫХ
КОЛЕБАНИЙ**



**НОВАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ
ПОДАЧИ
ВОДЫ**



Revylane – международная компания, основанная в 2013 году врачом-стоматологом и специализирующаяся на производстве средств гигиены полости рта.

По всем вопросам обращаться:
8 (800) 775-38-49 | sale@revylane.ru | revylane.ru

Ученые создали зубную нить, способную измерять стресс



Хотя уровень кортизола в крови по-прежнему остается самым надежным индикатором стресса, новая зубная нить может оказаться чрезвычайно полезным инструментом постоянного мониторинга связанных со стрессом состояний. (Иллюстрация: nenetus/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

МЕДФОРД, Массачусетс, США:

стресс может проявляться в виде самых разнообразных физических, эмоциональных и социальных симптомов – например, раздражительности, головной боли, тревожности и учащенного сердцебиения. Кроме того, хорошо известным биомаркером физиологического стресса является содержание кортизола в слюне, отражающее уровень этого гормона в крови. Сегодня, в нашем вечно спешащем и безжалостно требовательном мире от стресса и его разрушительных для здоровья последствий не застрахован никто, и каждому пригодился бы инструмент, способный быстро и точно измерять уровень кортизола. Недавно стало известно, что исследователи из Университета Тафтса создали зубную нить, которая именно это и делает.

Стресс – проклятие нашего времени, и, как показывают недавние исследования, он не просто шагает по планете победным маршем: его интенсивность с каждым годом лишь растет. Хотя самым надежным индикатором стресса является уровень кортизола в крови, да-

леко не всем по душе идея регулярно сдавать анализы, тем более что для этого еще нужно как-то выкроить время в своем и без того плотном графике дел. Проблему взяли решить сотрудники Университета Тафтса. В пресс-релизе соавтор исследования доктор Sameer

Sonkusale, профессор электротехники и информатики, объяснил намерение группы ученых следующим образом: «Мы не хотели, чтобы измерение уровня кортизола превращалось в еще один источник стресса, поэтому у нас появилась мысль создать мониторин-

говый инструмент, использование которого легко вписалось бы в повседневные практики людей. Кортизол присутствует и в слюне, так почему бы не брать ее образец с помощью зубной нити?»

Разработка исследователей выглядит как обычная зубная нить с держателем, однако уходом за зубами и деснами ее функции не ограничиваются. При использовании этого устройства часть слюны за счет капиллярного эффекта попадает в чрезвычайно узкий канал внутри нити, а оттуда – в держатель, снабженный датчиком; после этого слюна распределяется по электродам, измеряющим содержание в ней гормона стресса. Для выявления кортизола применяется очень интересный материал, появившийся около 30 лет назад, – электрополимеризованный полимер с молекулярными отпечатками (эПМО – electropolymerized molecularly imprinted polymer, e-MIP). Метод его производства подразумевает формирование полимера вокруг молекулы целевого вещества – в данном случае кортизола, – которая затем удаляется, оставляя в полимере микроскопическое углубление, участок связывания, соответствующий форме и химическим свойствам

молекулы. Благодаря такому «эффекту памяти» у участка связывания появляется способность селективно распознавать и захватывать свободно плавающие молекулы целевого вещества, которые вступают с ним в контакт.

По словам доктора Sonkusale, «применение эПМО – это настоящий прорыв. Обычно при создании биодатчиков используют антитела или другие рецепторы, захватывающие целевые молекулы. Мало обнаружить маркер того или иного заболевания – нужно еще проделать колоссальную биоинженерную работу, чтобы получить биодатчик, способный фиксировать соответствующую молекулу». А вот «действие эПМО никак не зависит от антител или рецепторов, и если вы найдете новый маркер стресса или любого другого заболевания либо состояния, создание полимерного «отпечатка» этого маркера займет совсем немного времени».

Хотя функциональность нового изобретения в повседневной жизни совершенно очевидна, доктор Sonkusale оговаривается, что оно предназначено прежде всего для мониторинга уже диагностированного стресса, а не для первичной диагностики стрессового состояния. «Анализ крови остается главным диагностическим инструментом, но если вам уже поставили диагноз, назначили терапию и вы хотите следить за уровнем кортизола, чтобы понять, действительно ли он снижается под действием, например, рекомендованных врачом медикаментозных препаратов, вполне можно использовать подобное устройство. Такой простой мониторинг позволит и своевременно скорректировать лечение, если оно не даст ожидаемого эффекта», – подчеркивает доктор Sonkusale.

*Статья «Saliva-sensing dental floss: An innovative tool for assessing stress via on-demand salivary cortisol measurement with molecularly imprinted polymer and thread microfluidics integration» («Зубная нить с тестером слюны: инновационный инструмент для оценки уровня стресса путем измерения содержания кортизола в образце слюны, полученном за счет микрогидродинамических процессов, при помощи полимера с молекулярными отпечатками») была опубликована в журнале «ACS Applied Materials and Interfaces». **DT***



Эта зубная нить с держателем позволяет самостоятельно следить за уровнем стресса. (Фото: Американское химическое общество)

Исследование указывает на связь низкого стоматологического статуса с ломотой в теле и мигренями у женщин



Результаты недавнего исследования заставляют предположить наличие связи между микробиомом полости рта и нервной системой. (Иллюстрация: Kay Abrahams/peopleimages.com/Adobe Stock)

Dental Tribune International

СИДНЕЙ, Австралия: первопричины возникновения расстройств центральной нервной системы (РЦНС), к которым относятся мигрень и фибромиалгия, пока еще остаются не совсем понятными. Определенную роль в патофизиологии таких расстройств, похоже, играет связь «кишечник – мозг», однако вклад микробиоты полости рта как неотъемлемого компонента этой системы изучен плохо. Сотрудники Сиднейского университета исследовали взаимосвязь между микробиомом полости рта и РЦНС у женщин и обнаружили существен-

ную корреляцию низкого стоматологического статуса с большей частотой мигреней, болей в области живота и ломоты в теле. Это первое в мире исследование такого рода: в ходе него удалось выявить микробы, связанные с определенными болевыми состояниями, что говорит о потенциальном влиянии микробиома полости рта на работу нервной системы.

«Впервые была изучена связь между стоматологическим здоровьем, в частности составом микробиоты полости рта, и болью, с которой часто сталкиваются женщины, страдающие фибромиалгией», – от-

мечает в пресс-релизе ведущий автор исследования доктор Joanna Harnett, доцент кафедры комплементарной медицины фармакологического факультета Университета Сиднея. Фибромиалгия представляет собой хроническое ревматологическое заболевание, характеризующееся диффузной симметричной мышечно-скелетной болью, усталостью, нарушением сна и когнитивными проблемами. Распространенность фибромиалгии в мире составляет от 2 до 5%. По словам другого автора исследования, аспирантки медицинского факультета Sharon Erdrich, это заболевание часто остается нераспознанным или

неверно диагностируется как проявление иных ревматологических состояний.

В рамках своего исследования ученые проанализировали такие параметры, как субъективная оценка стоматологического статуса, состав микробиоты полости рта и различные проявления боли. К исследованию привлекли 156 жительниц Новой Зеландии: их стоматологический статус оценивался с помощью анкеты, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, после чего эти данные сопоставлялись с информацией о ломоте в теле, мигренях и болях в области живота, которую также предоставляли сами участницы исследования.

Анализ данных показал наличие четкой связи между уровнем стоматологического здоровья и болью. Кроме того, исследователи выявили связь некоторых болевых состояний с присутствием в полости рта определенных микроорганизмов. По сравнению с другими участницами женщины, имевшие самый низкий стоматологический статус, на 60% чаще сообщали об умеренной и сильной ломоте в теле и на 49% чаще – о мигрени. Также ученые установили, что более низкий стоматологический статус является статистически значимым прогностическим фактором частых и хронических мигреней.

Четыре бактерии, относящиеся к видам *Dialister*, *Fusobacterium*, *Parvimonas* и *Solobacterium*,

оказались связаны с болью после корректировки данных с учетом возраста, индекса массы тела и уровня потребления сахара. Кроме того, более высокие показатели относительного обилия бактерий *Gardnerella* ассоциировались с более низким уровнем стоматологического здоровья, а присутствие значительного числа бактерий *Lancefieldella* и *Mycoplasma salivarium* – с мигренью.

Результаты исследования свидетельствуют о потенциальной значимости стоматологического здоровья в контексте борьбы с болью и улучшения самочувствия. Они также указывают на возможную роль микробиоты полости рта в возникновении или усилении болей у женщин с РЦНС. Исследователи говорят о необходимости дальнейшего изучения как самой связи между микробиомом ротовой полости и центральной нервной системой, так и роли этой связи в развитии хронических болевых состояний невыясненной этиологии, включая фибромиалгию.

Статья «An association between poor oral health, oral microbiota, and pain identified in New Zealand women with central sensitisation disorders: A prospective clinical study» («Связь между низким стоматологическим статусом, составом микробиоты и болью у новозеландских женщин с РЦНС: проспективное клиническое исследование») опубликована на сайте журнала «Frontiers in Pain Research». **DT**

Аналитики говорят о существенной медицинской и финансовой пользе жевательной резинки без сахара



Новый доклад показывает, что благодаря жевательной резинке без сахара можно сохранить не только стоматологический статус, но и деньги. (Иллюстрация: sena/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ЛОНДОН, Англия: хотя жевание резинки, возможно, и не свидетельствует о хороших манерах, доказано, что использование бессахарных вариантов этого продукта весьма полезно для здоровья зубов и десен. Жевательная резинка без сахара стимулирует выработку слюны, которая в свою очередь

способствует нейтрализации содержащихся в зубном налете кислот, минерализации зубной эмали и устранению вредных микроорганизмов, например *Streptococcus mutans*. Новый доклад английского консультационного агентства «Frontier Economics» показывает, что, помимо этого, употребление жевательной резинки без сахара может значительно облегчать

финансовое бремя, связанное с необходимостью стоматологического лечения.

Согласно отчету, в среднем каждый житель Великобритании ежегодно потребляет около 89 порций (т.е. пластинок или подушечек) жевательной резинки без сахара. Кажется, много, но на деле этот показатель

← с. 9

далеко не дотягивает до трех порций в день, необходимых для достижения ощутимой стоматологической пользы. Соблюдение этой рекомендуемой нормы позволяет уменьшить количество новых кариозных поражений примерно на 30%. Таким образом, если вся целевая популяция в Великобритании будет придерживаться данной рекомендации, говорится в отчете, экономия за счет значительного сокращения потребности в стоматологической помощи может составить порядка 388 млн фунтов стерлингов (462 млн евро).

И это еще не все: использование жевательной резинки без сахара оказывает косвенное благотворное влияние и на здо-

ровые людей в целом. «Помимо уменьшения экономического бремени, непосредственно связанного с предотвратимыми заболеваниями полости рта, наблюдается и польза для состояния общего здоровья населения, выражающаяся в более высоком качестве жизни и сокращении количества учебных и рабочих дней, пропускаемых по болезни; соответственно, высвобождаются дополнительные мощности систем здравоохранения», – отмечают авторы отчета.

Как профилактическое средство жевательная резинка без сахара обладает двумя ключевыми преимуществами: во-первых, она подходит большинству людей самых разных

возрастов, а во-вторых, внедрение такой профилактики не требует первоначальных или дополнительных затрат со стороны государственного здравоохранения. При этом предполагается, однако, что люди должны будут изменить свои привычки (т.е. начать использовать жевательную резинку без сахара или довести ее потребление до рекомендуемой нормы) и, возможно, заложить в личный бюджет дополнительные расходы на этот продукт, несопоставимые, конечно, с тратами на стоматологическую помощь.

Авторы недавнего исследования, проведенного в Китае, предупреждают, что жевательная резинка без сахара отнюдь

не является панацеей от стоматологических заболеваний, а лишь способствует уменьшению риска их развития. «При текущем уровне распространенности кариеса в стране, – пишут они, – соответствующие инстанции могут рассматривать использование жевательной резинки [без сахара] в качестве возможного дополнения к существующим стратегиям профилактики. Тем не менее важно подчеркнуть, что употребление такой резинки никак не отменяет необходимость в тщательном уходе за зубами и деснами с помощью, например, зубной щетки и нити».

Новый отчет аналитиков и имеющаяся научная литература позволяют сделать следующую

вывод: использование жевательной резинки без сахара, обеспечивающее существенные медицинские и финансовые преимущества, вполне можно считать одним из элементов комплексного подхода к борьбе со стоматологическими заболеваниями, который также обязательно должен включать фундаментальные стратегии.

С полным текстом отчета «Benefits of Sugar-Free Gum – International Analysis» («Преимущества жевательной резинки без сахара – международный анализ») можно ознакомиться в интернете по адресу: <https://www.frontier-economics.com/media/zovh-t5t/benefits-of-sugarfree-gum-international-analysis-final.pdf> DT

«Полезное лакомство для детей» попало под микроскоп британских стоматологов



Как ни удивительно, компаниям, выпускающим пакетированные фруктовые коктейли для детей, нередко удается вывести эти лакомства из-под действия четких нормативов по содержанию сахара в пищевых продуктах. (Иллюстрация: Jammy Jean/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ЛОНДОН, Англия: продукция индустрии детского питания составляет существенную часть рациона малышей всего мира и Великобритании в частности. Смеси и напитки, которым уже давно доверяют мамы разных стран, зачастую содержат слишком много сахара, представляющего серьезную угрозу для детского здоровья, и происходит это из-за того, что компании обходят соответствующие нормы закона. Такое вопиющее пренебрежение здоровьем де-

тей в угоду прибыли, маскируемое с помощью различных рекламных ухищрений, направленных на создание «позитивного образа», вызывает сегодня все больше критики со стороны и стоматологического сообщества, и СМИ. Не бездействует, разумеется, и Британская стоматологическая ассоциация (British Dental Association, BDA).

Собрав самую обширную на сегодня базу данных, BDA провела анализ состава 209 пакетированных коктейлей, предназначенных для детей в возраст-

те до 1 года, а также оценку стратегий маркетинга этих лакомств. Результаты подтвердили опасения исследователей: выяснилось, что многие производители сознательно вводят потребителей в заблуждение и игнорируют правительственные рекомендации ради сохранения прибыли. Как сказано в пресс-релизе BDA, компании практикуют сомнительные методы – предлагают неподходящие младенцам продукты, используют много сахара, имея возможность заменить его менее вредными ингредиентами, и выпускают

детское питание с объемной долей сахара, которая порой почти в два раза (184%) превышает соответствующий показатель, характерный для сладких газированных напитков.

Говоря об этой проблеме, председатель BDA доктор Eddie Crouch отметил: «Мы все еще видим на прилавках продукты для младенцев, в которых сахара больше, чем в коле. Стоматологи пытаются пристыдить и вразумить самых злостных нарушителей, но это не дает необходимых результатов. По

доброй воле они не отступят, а значит, нам нужно, чтобы правительство принудило их поступать правильно».

В рамках борьбы с чудовищным ростом содержания сахара в пакетированных фруктовых смесях для младенцев BDA инициировала сбор подписей под своей петицией, призванной побудить правительство к ужесточению регулирования деятельности индустрии детского питания.

Инициативу BDA поддержали и другие организации, выступившие с критикой сложившегося положения дел. Новостная программа BBC «Panorama» провела свое собственное расследование: на него откликнулся альянс «Sustain», который опубликовал статью с данными исследователей из Университета Лидса, подтверждающими недопустимо высокое содержание сахара в пакетированных фруктовых смесях для малышей.

Многие другие сегменты пищевой промышленности также страдают от деятельности недобросовестных производителей, которых здоровье людей волнует гораздо меньше, чем собственная прибыль. Тем не менее, поскольку в данном случае речь идет о питании маленьких детей, т.е. особо значимой и очень уязвимой группы, решение этой проблемы, безусловно, должно стать первоочередной задачей. DT

Ученых заинтересовало влияние размера губ на привлекательность лица



Согласно недавнему исследованию, общая оценка внешней привлекательности человека может сильно зависеть от информации об одной-единственной части его лица – о губах. (Иллюстрация: artmim/Adobe Stock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

СИДНЕЙ, Австралия: исследования показывают, что фактор внешности играет существенную роль в принятии социальных решений, и ладно бы дело ограничивалось только вероятностью приглашения или согласия на свидание, но нет – из-за внешних данных человеку могут предложить работу или отказать в ней и даже вынести более мягкий или, наоборот, более суровый судебный приговор. Поскольку мы до сих пор не совсем понимаем, как формируются наши представления о привлекательности, исследователи решили проверить, влияет ли на восприятие мужских и женских лиц изменение размера губ. Результаты свидетельствуют о гендерно обусловленной предвзятости в оценке привлекательности губ и заставляют задуматься о степени «соучастия» популярных косметических процедур в формировании преобладающих стандар-

тов красоты и развитию у некоторых людей дисморфофобии, связанной с губами.

Люди не перестают выкладывать в сеть свои и разглядывать чужие фотографии, придирчиво изучая лица знаменитых моделей и актеров и старательно подсчитывая лайки под собственными автопортретами. Косметологи и пластические хирурги, со своей стороны, предлагают все более широкий спектр все более доступных услуг по изменению внешности в соответствии практически с любыми представлениями о прекрасном. Вполне очевидно, что все это так или иначе сказывается на наших вкусах и предпочтениях, но каким именно образом?

К своему эксперименту исследователи привлекли 16 студентов и 16 студенток, которым они показывали фотографии людей, прошедшие цифровую обработку: на изображениях размер губ отличался от стандартного. В общей сложности участ-

ники эксперимента изучили 168 лиц с губами семи размеров и оценили привлекательность губ на каждом изображении. Чтобы понять, насколько предшествующий опыт влияет на восприятие привлекательности, каждому из участников для начала намеренно демонстрировали снимок лица с увеличенными или же уменьшенными губами, а затем просили дать оценку следующим изображениям. Цель заключалась в том, чтобы выяснить, может ли изменение одной черты лица влиять на его субъективную привлекательность.

Результаты исследования показали, что в целом женские лица воспринимались как более привлекательные, если губы на снимках были увеличены, в то время как лица мужчин казались привлекательнее при меньшем размере губ. При этом оказалось, что участницы ставили более высокие оценки фотографиям женщин с более полными губами, а участники – фотографиям мужчин с губами

более узкими. Исходя из этого, исследователи склонны полагать, что популярность увеличения губ – будь то хирургическое вмешательство или же с помощью филлеров – отражает скорее женские, нежели мужские

какая тенденция сохранялась даже в том случае, если испытуемым демонстрировали изображение одних только губ, без остального лица. Это заставляет предположить, что наш мозг анализирует размер губ как изолированный параметр, а не сопоставляет его с другими чертами и лицом в целом.

«Полученные нами результаты наглядно свидетельствуют о субъективном характере красоты и огромном влиянии социальных и культурных факторов на ее восприятие, – отмечает в пресс-релизе ведущий автор исследования профессор David Alais с факультета психологии Сиднейского университета. – Сегодня, когда эстетические вмешательства становятся все более доступными, необходимо понимать, что они во многом формируют наши представления о привлекательности и могут задавать совершенно нереалистичные стандарты красоты».

Профессор Alais подчеркивает, что хотя настоящее исследование не было напрямую посвящено анализу такого фактора, как социальное обусловливание, результаты указывают на сложную взаимосвязь между подстройкой под социум и полом. «Мы получили важные данные о том, что реакция человека на чью-либо внешность действительно во многом зависит от непосредственно предшествующего и привитого зрительного опыта», – говорит он.

«Полученные нами результаты наглядно свидетельствуют о субъективном характере красоты» – профессор David Alais (Сиднейский университет).

эстетические предпочтения. В 5-м номере Dental Tribune Russia за 2023 г. мы уже рассказывали об исследовании, показавшем, что увеличение объема губ не всегда идет на пользу их привлекательности.

Кроме того, исследователи отметили, что показанное первым изображением влияло на оценку последующих: черты, а именно размеры губ, представленные на первой фотографии, воспринимались как некая новая норма, и остальные снимки оценивались уже «с оглядкой» на этот заданный стандарт. Та-

Авторы исследования считают, что в дальнейшем необходимо изучить долгосрочное воздействие эстетических вмешательств на восприятие людьми своего тела, а также потенциальную роль зрительной адаптации в развитии дисморфофобии.

Статья «Distortions of lip size bias perceived facial attractiveness» («Изменение размера губ влияет на субъективную привлекательность лица») была опубликована на сайте журнала «Proceedings of the Royal Society B». **DT**

Стоматологическое здоровье американских детей под угрозой



Отказ от фторирования водопроводной воды, к которому склоняется все большее число штатов, может стать причиной не только нового всплеска заболеваемости кариесом среди детей, но и существенных финансовых потерь. (Иллюстрация: fizkes/Adobe Stock)

Dental Tribune International

БОСТОН, США: среди множества противоречивых и сомнительных инициатив, которыми уже успела отметиться администрация нового президента США Дональда Трампа, особую тревогу стоматологического сообщества вызывает твердое намерение главы Министерства здравоохранения и социального обеспечения США Роберта Ф. Кеннеди – младшего положить конец фторированию водопроводной воды в стране. Эта идея не просто в корне ошибочна – ее реализация са-

мым негативным образом скажется на стоматологическом статусе жителей Америки. Два штата, Юта и Флорида, уже ввели запрет на фторирование воды, остальные готовы последовать их примеру. Тем временем бостонские исследователи опубликовали статью, в которой подробно рассказывают, что ждет США в том случае, если такое решение будет принято повсеместно.

Исследователи воспользовались данными Национальной программы проверки здоровья и питания, ежегодно проводи-

мой Центрами по контролю и профилактике заболеваемости для оценки рациона жителей США и состояния их сердечно-сосудистой системы, а также частоты посещения ими врачей разных специальностей, в частности стоматологов. На основе данных 8484 детей в возрасте до 19 лет ученые создали модель, с помощью которой проанализировали два возможных сценария: полный запрет фторирования водопроводной воды в стране и сохранение фторирования на уровне, который разные правительственные органы считают оптимальным.

В то время как продолжение фторирования воды в перспективе принесет стоматологическому здоровью детей существенную пользу, что практически безоговорочно подтверждает и научная литература, повсеместный отказ от этой практики станет катастрофой, причем не только медицинской, но и экономической. Что касается немедленных последствий, то исследователи прогнозируют появление у детей 25,4 млн дополнительных кариозных поражений в течение ближайших пяти лет или, другими словами, одного кариозного зуба у каж-

дого третьего ребенка. За последующие десять лет количество новых кариозных полостей увеличится более чем вдвое – до 53,8 млн.

Финансовые последствия этого политического решения представляются не менее катастрофическими. Всплеск заболеваемости кариесом, вызванный отказом от фторирования воды, даст существенный негативный экономический эффект. По оценке исследователей, на лечение новых случаев кариеса, которых вполне можно было бы избежать, за пять лет придется потратить порядка 9,8 млрд долл. США (8,7 млрд евро), а за десятилетие – 19,4 млрд долл. США. При этом нужно понимать, что наибольшему риску развития кариеса подвергнутся дети из малообеспеченных, уязвимых, социально незащищенных семей, для которых потребление фторированной воды остается основным методом профилактики кариеса и которым труднее других получить доступ к адекватной стоматологической помощи. В интервью каналу «NBC News» соавтор исследования доктор Lisa Simon подчеркнула, что «отказ от фторирования воды навредит всем, но в наибольшей степени – таким детям и их семьям».

Статья «Projected outcomes of removing fluoride from US public water systems» («Прогнозируемые результаты отказа от фторирования водопроводной воды в США») была опубликована в журнале «JAMA Health Forum». [DT](#)

Новый доклад о сексуальных домогательствах в стоматологии



Согласно новому докладу, проблема сексуальных домогательств в стоматологии многогранна и затрагивает буквально всех – клиницистов, административный персонал, пациентов и членов их семей. (Иллюстрация: AndiAzis/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд, Dental Tribune International

ЛОНДОН, Англия: стоило обществу лишь начать внимательно всматриваться в себя, как оно с неприятным изумлением обнаружило, что не существует практически ни одной сферы человеческой жизни и деятельности, в которой не было бы

притеснения и неравенства по половому признаку. Увы, не стала исключением и стоматология. Новый доклад исследователей из Манчестерского университета, представленный Высшему стоматологическому совету Великобритании, отвечающему за регулирование работы стоматологов, безопасности, в которой не было бы

← с. 12

ность пациентов и, соответственно, доверие общественности к стоматологической индустрии в целом, показывает, что сексуальные домогательства в стоматологии часто замалчиваются и что решение этой проблемы требует значительных структурных изменений.

Как отмечают авторы доклада, противоправное сексуальное поведение в стоматологии носит разнообразный характер, охватывает все формы притеснения и домогательств и свойственно как клиницистам, так и пациентам, а также членам их семей, административному персоналу и другим сотрудникам клиник. Проведя систематический обзор литературы по данному вопросу за период с 2010 по 2024 г., исследователи обнаружили заметный дефицит материалов, опубликованных в Великобритании, – большая часть данных поступила из США. Также ученые не нашли ни одного исследования, посвященного сексуальным домогательствам к пациентам, хотя странно было бы предполагать, что такого вообще не случается, а опасность подобных эксцессов совершенно очевидна.

Авторы подчеркивают, что случаи харассмента редко становятся предметом внутренних или тем более общественных разбирательств. Жертвы не спешат инициировать расследование, опасаясь мести со стороны преследователей, не веря, что получат правовую поддержку, и не зная, куда и к кому обращаться с жалобами. Попытки определить распространенность противоправных сексуальных действий в стоматологических клиниках дали широкий диапазон цифр – от 5 до 48%. Один опрос, проведенный в Великобритании, показал, что 41% работников стоматологии подвергались сексуальным домогательствам, а 39% – были свидетелями такого поведения. Чаще всего речь шла о назойливом уходе, сопровождавшемся сомнительными «комплиментами», и неуместных физических контактах.

Результаты предыдущих исследований свидетельствуют о том, что причины сексуальных домогательств и их замалчивания различны, однако так или иначе обусловлены расстановкой сил: облеченные властью склонны злоупотреблять ею, а жертвы этих злоупотреблений, осознавая свое подчиненное положение, боятся жаловаться, чтобы не пострадать еще больше. Неудивительно, что существующий гендерный дис-

баланс нашел отражение и в результатах исследования – виновниками в подавляющем большинстве случаев были мужчины, в особенности стоматологи и пациенты.

Будет ли этот доклад способствовать улучшению ситуации? Его авторы настоятельно реко-

мендуют разработать четкие стандарты поведения, которые помогут персоналу клиник понять, каковы границы допустимого и признаки необходимости вмешательства, а также создать внятную и доступную систему оповещения о нарушениях. В противном случае, без

коренных преобразований, стоматология рискует еще долго не избавиться от недопустимых порочных практик и подорвать доверие общества к себе.

С докладом «Rapid Evidence Assessment: Sexual Misconduct in Dentistry» («Экспресс-оценка данных: сексу-

альное преследование в стоматологии») можно ознакомиться на сайте Высшего стоматологического совета Великобритании по адресу: <https://www.gdc-uk.org/about-us/what-we-do/research/our-research-library/detail/report/sexual-misconduct-in-dentistry>. **DT**

Реклама

XIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ



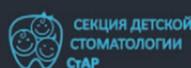
20-21 сентября 2025
Отель «Сафмар Грандъ Москва»
Москва, Тверская ул., 26/1



НМО заявлено

Спикеры конгресса:

Марсело Бёнекер, Лариса Кисельникова, Андрей Овчинников, Юлия Умарова, Максим Обушенков, Илья Мазалов, Виктория Петровская, Светлана Страхова, Людмила Солдатов, Татьяна Зуева, Елена Брусницына



DENTALEXPO®

DENTAL seminar

СТОМАТОЛОГИЯ
Детского возраста
и профилактика

ПЕДОНТОЛОГИЯ



Регистрация на сайте:
repdc.moscow

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:

Главный редактор:

По вопросам рекламы:

Т.Л. Скоробогат

Д.А. Катаев

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: 27.08.2025

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. 2025 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.

Все права защищены. ©2025 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.

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.

All rights reserved. ©2025 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

12+



Volga Dental Summit

ВСЕРОССИЙСКАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ НА ВОЛГЕ



СЕМИНАРЫ • МАСТЕР-КЛАССЫ
ПРЕЗЕНТАЦИИ НОВИНОК
В СТОМАТОЛОГИИ

ВОЛГОГРАД
ТВК ЭКСПОЦЕНТР

15-17

2025
ОКТАБРЯ

Организаторы:  (8442) 93-43-03
volgogradexpo.ru  +7-499 707-23-07
dental-expo.com

*В датах проведения мероприятия возможны изменения. Подробности на сайте www.volgogradexpo.ru

Реклама

16+

16+



15-17 ОКТЯБРЯ 2025

специализированная выставка в Иркутске

ДЕНТАЛ-ЭКСПО БАЙКАЛ

Место встречи профессионалов, отличная площадка для развития бизнеса. Лучшая и самая доступная возможность для выхода компаний на рынок Иркутской области, Забайкальского края и Республики Бурятия.



В ПРОГРАММЕ:
 Конференция по актуальным вопросам и перспективам развития стоматологии.
 Семинары, лекции, круглые столы для специалистов отрасли
 Презентации нового оборудования, материалов и технологий.

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Стоматологическое оборудование, инструменты
- Оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий
- Системы и инструменты для дентальной имплантологии
- Рентгеновское оборудование и материалы
- Стоматологические расходные материалы и лекарственные препараты
- Современные методы и технологии лечения и профилактики
- Оборудование и материалы для дезинфекции и стерилизации
- Продукция гигиены для ухода за полостью рта
- Информационные технологии в стоматологии
- Медицинская одежда и средства индивидуальной защиты

SIBEXPO
 АО «Сибэксплоцентр», Иркутск, 664050, ул. Байкальская, 253-а
 Тел.: +7 (395-2) 35-29-00 доб. 106,
 info@sibexpo.ru,
 www.sibexpo.ru

DENTALEXPO®
 АО «ДЕ-5», Москва, 119049, а/я 27, 5-й Донской пр.15
 Тел.: +7 499 707-23-07,
 region@dental-expo.com,
 www.dental-expo.com

Реклама

16+

ВЫСТАВКА ДЕНТАЛ-ЭКСПО САМАРА 2025

5-7

НОЯБРЯ



 МИР
СТОМАТОЛОГИИ
САМАРА

28-я межрегиональная
специализированная
выставка-форум

ПОДДЕРЖКА:



Самара, ул. Мичурина, 23А
 тел.: +7 (846) 207-11-45
 www.dentalexpo-samara.ru
 E-mail: versrovdv@expo-volga.ru

 ЭКСПО-ВОЛГА
 организатор выставок с 1986 г.

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

DENTALEXPO®

Москва, Россия
22-25.09.2025



ДЕНТАЛ ЭКСПО

58-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

Генеральный
спонсор выставки:



Нимесил®

Обоснованный подход к лечению боли в стоматологии¹



Гранулированная форма¹



Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие^{1,2,3}



Риск развития осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ при применении нимесулида ниже, чем при применении многих других НПВП^{4*}

* Дизайн исследования:

Когортное исследование осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ основано на анализе региональных баз данных здравоохранения Италии. Исследование «случай – контроль» приема НПВП.

Количество пациентов: n=588 827 принимавших НПВП, 3031 осложнение со стороны верхних отделов ЖКТ. Конечная точка: сравнение относительных рисков развития осложнений со стороны верхних отделов ЖКТ, связанных с применением НПВП.

Лечение в ходе исследования: применение различных НПВП согласно назначениям лечащих врачей, включая совместное применение ингибиторов протонной помпы, антагонистов H2-рецепторов, антацидов, аспирина, ингибиторов агрегации тромбоцитов и антикоагулянтов, кортикостероидов и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. **Продолжительность:** 2001-2008 гг. **Результаты исследования:** Относительные риски были <2 для рофекоксиба, целекоксиба и нимесулида; 2 – 5 для напроксена, ибупрофена, диклофенака, эторикоксиба и мелоксикама; 5 или выше для кетопрофена, пироксикама и кеторолака.

НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты

1. Общая характеристика лекарственного препарата Нимесил® гранулы
2. 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.

3. Rainsford, K.D. (2005). Nimesulide — Actions and Uses. 10.1007/3-7643-7410-1.
4. 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*

Базовая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Нимесил®, гранулы, от 18.11.2024

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 к любому из вспомогательных веществ; гиперэргические реакции в анамнезе (бронхоспазм, ринит, крапивница), связанные с применением ацетилсалициловой кислоты (АСК) или других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП); полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа, околоносовых пазух и непереносимость АСК и других НПВП (в т. ч. в анамнезе); 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; хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) в фазе обострения; 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:** препарат принимают внутрь, после еды. 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 пакетик (100 мг нимесулида) два раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет составляет 200 мг. Максимальная продолжительность курса лечения препаратом Нимесил® – 15 дней. 200 мг.

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.conn

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

ООО «Берлин-Хеми/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>

RU_NIM-03-2025-v01-print Одобрено 10.04.2025.



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