



ИССЛЕДОВАНИЯ

Опрос AAFPRS демонстрирует значительные изменения тенденций в пластической хирургии

Опрос позволил выявить такие новые тренды в сфере эстетических процедур, как рост влияния препаратов для снижения массы тела, повышенный спрос на процедуры, призванные устранить внешние проявления менопаузы, и увеличение числа пациентов мужского пола.

► с. 6

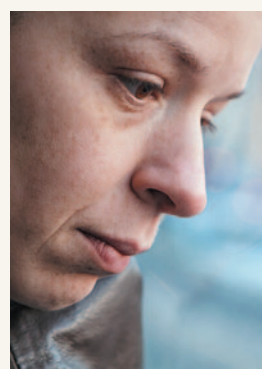


ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявлены ранние микробные детерминанты, способные влиять на риск развития периимплантита

Исследователи установили, что микробные сообщества, которые начинают развиваться внутри имплантата при его установке, могут играть решающую роль в формировании постоянной микрофлоры периимплантных тканей.

► с. 10



НОВОСТИ

Депрессия и разнообразие микробиома полости рта

Депрессией страдает около 3,8% населения планеты, и женщины сталкиваются с ней примерно в два раза чаще мужчин.

► с. 11

Искусственный интеллект и перспективы современного стоматологического образования



Сразу несколько недавних академических исследований наглядно продемонстрировали, насколько сильно искусственный интеллект меняет самые разные аспекты стоматологического образования. (Иллюстрация: fotoinfot/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

ЛЕЙПЦИГ, Германия: искусственный интеллект (ИИ) мощно вторгается во всех области медицины, включая и стоматологию, преобразуя и видоизменяя их. Если до полноценного клинического применения ИИ пока еще далеко и оно требует дополнительной проверки и совершенствования алгоритмов, то интеграция машинного разума в образовательный прогресс – уже непреложная реальность. Недавно признанные научные издания захлестнула настоящая волна публикаций,

проливающих свет на роль ИИ в образовании, коммуникации и подготовке будущих стоматологов к стоматологии завтрашнего дня.

Представленный в журнале «eClinicalMedicine» обзор демонстрирует растущую значимость ИИ в обучении медиков самых разных специальностей, свидетельствуя о преобразовательном потенциале таких технологий, как обработка естественного языка и большие языковые модели. Хотя обзор посвящен не столько стоматологии, сколько медицине вообще, его релевантность оче-

видна: он фиксирует фундаментальный сдвиг – ИИ больше не футуристическая игрушка, а ключевой компонент получения, распространения и применения медицинских знаний. Авторы подчеркивают, что для работы в образовательной среде с элементами ИИ необходима не только техническая, но и этическая грамотность. Это совершенно справедливо и в отношении работников стоматологии, которые все чаще используют ИИ для диагностики и принятия клинических решений.

Авторы статьи в «International Dental Journal» предлагают комплексную схему внедрения

ИИ в процесс подготовки студентов-стоматологов, состоящую из нескольких этапов: сначала проводится обучение преподавательского состава, затем пересматривается учебный план, создается цифровая инфраструктура и формируются междисциплинарные партнерства. Последним в статье уделяется особое внимание, поскольку для создания актуальных и отвечающих образовательным стандартам учебных модулей необходимо тесное сотрудничество аналитиков данных, специалистов по ИИ и преподавателей. Авторы подчеркивают, как важно перейти от теоретических разговоров об ИИ к его практическому использованию, предоставив студентам возможность напрямую взаимодействовать с такими инструментами, как программы для анализа рентгенограмм или системы поддержки принятия решений на базе ИИ. Без такого практического тренинга просто невозможно приобрести навыки уверенной работы с ИИ, которые неизбежно понадобятся стоматологам в будущем.

Возможно, учебные заведения действительно семимильными шагами движутся к полноценной интеграции ИИ, однако еще одно исследование, опубликованное в «Journal of Taibah University Medical Sciences», показывает, что студенты-стоматологи пока не слишком хоро-

шо знакомы с такими системами. Согласно опросу, многим студентам бакалавриата интересна тема искусственного интеллекта, но лишь малая их часть имеет какое бы то ни было формальное образование в этой области. Респонденты затруднялись сказать, что такое ИИ, как он работает и как может использоваться в клинической практике. Результаты опроса не оставляют сомнений в том, что нужно срочно включать базовое знакомство с ИИ в учебную программу младших курсов, чтобы через несколько лет после выпуска сегодняшние студенты не оказались в совершенно непонятной им среде, где многое наверняка будет «завязано» на ИИ, без навыков правильного и эффективного взаимодействия с этими системами.

Сегодня ИИ меняет подход не только к диагностике, но и к коммуникации с пациентами. Опубликовано в журнале «Cureus» исследование посвящено роли ИИ в просвещении пациентов: инструменты на базе ИИ уже помогают объяснять пациентам диагноз, демонстрировать предполагаемые результаты лечения и индивидуализировать рекомендации. Благодаря искусственному интеллекту пациенты лучше понимают суть имеющихся у них стоматологических проблем и предлагаемых путей их реше-

► с. 2

← с. 1

ния, а кроме того, вовлекаются в процесс принятия решений, что способствует их большей дисциплинированности в плане следования рекомендациям стоматолога. Авторы исследования считают, что будущих стоматологов следует готовить в том числе и к роли посредников между диагностическим ИИ и пациентами – они должны уметь «переводить» сложные данные на простой и понятный

язык. Таким образом, в курс обучения коммуникации целесообразно включать компонент ИИ.

Вопрос ИИ-грамотности вплотную рассматривается на страницах журнала «Education Sciences». Авторы размещенной в нем статьи полагают, что эффективная интеграция ИИ требует не ограничиваться отдельными учебными модулями или элективными курсами. Вместо

этого знакомство с ИИ должно идти по нарастающей на протяжении всего обучения – начиная с младших курсов и вплоть до практики перед выпуском включительно. Технологические инструменты должны соответствовать педагогическим целям: это позволит использовать ИИ стратегически, для улучшения результатов подготовки будущих клиницистов. Авторы затрагивают и важную

тему равенства – доступ к соответствующим ресурсам и учебным программам должен быть у всех, в противном случае образовательный разрыв внутри профессии может еще больше увеличиться.

В совокупности все эти исследования рисуют непротиворечивую картину: интеграция ИИ в стоматологическое образование – не прихоть, а необходимость. Задача стоматологи-

ческих школ состоит в том, чтобы не просто внедрить ИИ-технологии, но воспитать грамотных, критичных и ответственных пользователей этих технологий. Цифровой переход, затрагивающий всё и вся, вершится прямо на наших глазах, клинический ландшафт меняется, а значит, должны меняться и образовательные учреждения, которые готовят стоматологов завтрашнего дня. **DT**

Управление клиникой на основе «информированности, гибкости и осмысленности действий»



Источником вдохновения для доктора Elizabeth Himel стали ее родные, которым медицинское образование помогло изменить жизнь к лучшему. (Все фотографии предоставлены доктором Elizabeth Himel)

Dental Tribune International

Стоматологическую карьеру доктора Elizabeth Himel определили семейная история и четкое понимание цели. Пройдя путь от помощницы при скромной отцовской практике до руководителя одной из клиник крупной сети, аффилированной с Организацией поддержки стоматологов (Dental Support Organization, DSO), она превзошла даже собственные ожидания и стала воплощением современных представлений о профессиональном, личном и деловом успехе. В беседе с DT доктор Himel поделилась своими мыслями о стоматологии, автономности клиницистов и лидерстве, направленном на внутренние и внешние позитивные преобразования.

Доктор Himel, почему Вы решили связать свою жизнь со стоматологией?

Прежде всего, меня вдохновила история моей семьи, сильно изменившаяся благодаря обра-

зованию. Оно стало ключом к новым возможностям, развитию, улучшению жизни. Началось-то все более чем скромно – мой дедушка был шахтером и трудился день и ночь, чтобы прокормить семерых детей. Трое из этих детей стали врачами: вот что значит правильное воспитание, прививающее упорство и настойчивость.

Мои дяди окончили медицинский факультет Стэнфорда, а отец получил специальность стоматолога в Ратгерском университете. Меня с самого раннего детства восхищала эта семейная преданность медицине: моя старшая двоюродная сестра тоже стала врачом, и я хорошо помню ее выпускной, помню, с какой торжественностью, гордостью и заботой дядя помогал ей облачиться в мантию перед вручением диплома. Когда наступил мой черед, свои «регалии», мантию и шелковый университетский шарф, я получила из рук отца и старшего брата, анестезиолога. Для меня это стало символом

признания и важным напоминанием о том, что стоматология – не просто моя профессия, но мое наследие, оплаченное тяжелым трудом и ждущее на стремлении служить людям.

Как Вы пришли к тому, чтобы открыть собственную клинику?

Я всегда думала, что рано или поздно возглавлю частную клинику моего отца, приму от него, так сказать, бразды правления. Изначально меня привлекал аспект межличностных отношений. Я выросла в маленьком городке и видела, какие прекрасные, глубоко укорененные связи существуют между людьми в таких местах. Мой папа был не просто стоматологом, а уважаемым членом общества, пациенты знали его, а он знал пациентов и их семьи. Такая преданность и такое доверие куются годами беззаветного служения, вовлеченности и взаимной честности.

Между школой и университетом я взяла годичный отпуск, чтобы выйти замуж и поработать в отцовской клинике. Этот год изменил для меня все. Я увидела деловую сторону стоматологии – то, о чем не рассказывают студентам-стоматологам, то, без чего стоматологическая клиника не может существовать. Потом жизнь вела меня разными путями, мои намерения и планы менялись, но этот основополагающий опыт всегда оставался со мной. Сегодня, работая с крупной сетью, я стараюсь привнести в свою клинику тот же дух семейного предпринятия.

Как опыт наставничества и непрерывное образование повлияли на Ваш подход к ру-

ководящей работе и стиль руководства?

Повышение квалификации и передача опыта – это краеугольные камни моего подхода, но что до стиля руководства, то здесь я опираюсь главным образом на эмпатию, самоанализ и глубокую веру в человеческий потенциал. Я считаю, что лидерство начинается с ежедневной работы над собой. Нужно стать лучшей версией самого себя, т.е., с одной стороны, придерживаться самых высоких стандартов, а с другой – привыкнуть к мысли, что что-то может пойти не по плану. У всех бывают трудные дни: «фишка» в том, чтобы уметь заставить себя следующим же утром снова взяться за дело с удвоенной энергией.

Чтобы ваша клиника была успешной, одних только клинических навыков недостаточно – вам потребуются эмоциональная отзывчивость, стрессоустойчивость и умение собрать команду, разделяющую ваши ценности. Я ищу в будущих сотрудниках честность, верность и приверженность трудовой этике. Всему остальному человек способен научиться, он может освоить любые навыки, но характер не переделаешь. Кстати, любознательность и здоровые карьерные амбиции тоже очень важны. DSO, с которой мы сотрудничаем, предлагает множество программ непрерывного образования, и я всегдаощряю членов коллектива моей клиники к тому, чтобы пользоваться этими возможностями, развивая свои навыки и умения для успешной карьеры.

Управляя людьми, нужно рассматривать любую возникающую ситуацию со всех сторон. Я стараюсь принимать людей

такими, какие они есть, но также побуждаю их к развитию. Достичь баланса понимания и требовательности не всегда легко, но это необходимо для личного и профессионального роста. Также руководителю нужно знать, когда следует отказать от действий или людей, не приносящих пользы коллективу и бизнесу. Это тоже очень сложно, но сохранение внутренней культуры и перспектив клиники порой требует от нас непростых решений.

Каковы, на Ваш взгляд, главные преимущества и недостатки сотрудничества с DSO?

Я с детства наблюдала за работой отца: безмерно ценя его труд и преданность своему делу, я также видела, какова цена такой самостоятельной практики. Что я точно поняла очень рано, так это то, что мне не хочется быть прикованной к клинике, будто раба к галерной скамье, и вечно беспокоиться о таких вещах, как, например, фонд заработной платы или налоги. Я не хотела быть тем человеком, который не может взять выходной, потому что иначе все развалится.

Модель DSO позволила мне сосредоточиться на том, что я действительно люблю: помощь пациентам и совершенствование своих клинических навыков. Также она заметно расширила мои возможности с точки зрения доступа к новейшим технологиям, и теперь я могу быть уверена, что мои пациенты получают самое лучшее лечение.

Многие думают, что сотрудничество с DSO влечет за собой потерю независимости. По собственному опыту могу ска-

→ с. 3

← с. 2

зять, что дело обстоит ровно наоборот. Я полностью автономна в своей работе и, что еще важнее, в своей жизни. У меня всегда есть свободное время, мой рабочий день заканчивается в пять часов. Отличный баланс работы и отдыха помогает мне преуспевать и как профессионалу, и как человеку. Разумеется, существует необходимость соотносить свое видение с целями и задачами крупной организации, но в целом модель DSO дает мне все возможности для того, чтобы заниматься стоматологией так, как я хочу и считаю нужным.

Ваши посты в социальных сетях свидетельствуют о стремлении к гармонии и об участии в общественной жизни. Как Ваши личные интересы и интернет-активность влияют на Вашу деятельность в качестве стоматолога?

Для меня социальные сети — неотъемлемая часть жизни, я же миллениал. В юности кажется, что нет ничего важнее, чем количество виртуальных друзей и лайков под постами, но с годами присутствие в социальных сетях становится гораздо более осмысленным. Сначала выкла-



Доктор Elizabeth Himel владеет клиникой Aspen Dental в Северной Каролине (США).

дываешь фото, видео и тексты потому, что все так делают, потом замечаешь, что они интересны не только твоей семье. В какой-то момент я поняла, как ценна искренность. Я не следую моде, не делаю постановочных кадров: все, что я размещаю в социальных сетях, — это моя настоящая жизнь, в клинике и за ее пределами. Люди откликаются на мои посты, потому что я такой же человек, как они, простой, честный, уязвимый.

И это сказывается на моей работе, да. Социальные сети помо-

гают мне стать ближе к пациентам. Они приходят не к незнакомому стоматологу, а к тому, кого уже в какой-то степени знают. Им известно, что я люблю свою профессию, что я привязана к семье, что я ценю гармонию и аутентичность. Это позволяет разрушить барьеры, выстроить доверительные отношения, в конечном счете — создать более комфортные условия для пациента. Из хобби социальные сети превратились в ценный инструмент общения, связи, взаимопо-

«Я полностью автономна в своей работе и, что еще важнее, в своей жизни».

мощи... Ой, только не просите выложить видео, где я танцую!

И в заключение — каковы сегодня наиболее значимые компоненты эффективного управления клиникой?

В наши дни для эффективного управления клиникой требуется гармоничное сочетание лидерских качеств, профессионального мастерства и стратегического мышления. Для меня это означает необходимость сфокусироваться на трех главных аспектах, а именно: на командной работе,

помощи пациентам и развитии бизнеса.

Что касается первого пункта, то для ответственной и четкой, слаженной совместной работы важно взаимное уважение и соблюдение определенных, внятных артикулированных границ. Это не значит, что мы с моими сотрудниками не можем посмеяться вместе или мне не важно, что они за люди — еще как важно. Нет, границы нужны для того, чтобы коллектив мог работать с максимальной произво-

самосовершенствования. Стоматология непрерывно развивается, стало быть, мне нужно непрерывное образование, чтобы я могла быть уверена в том, что предлагаю своим пациентам самую качественную, самую инновационную, самую технологичную помощь.

Разумеется, развитие бизнеса также является важнейшим аспектом управления клиникой, но вот в этой сфере я действительно полагаюсь на поддержку со стороны DSO. Организация предоставляет мне статистическую информацию, сравнительные данные и ключевые показатели производительности, на основании которых я могу принимать взвешенные решения. Все эти цифры помогают выявлять перспективы и отлаживать рабочие процессы. Кроме того, я все время слежу за текущими событиями и экономическими тенденциями: их понимание не раз позволяло мне предвидеть подвижки в экономике и действовать на опережение. Успешное развитие бизнеса не имеет ничего общего с гаданием на кофейной гуще, здесь не обойтись без информированности, гибкости и осмысленности действий. **DT**

Реклама

никоретте®



**НИКОТИН
ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ
ТЕРАПИЯ**



Клинически доказано, помогает снижать даже острую тягу к курению¹



Помогает **облегчать** различные проявления **синдрома отмены**: тягу, раздражительность, плохое настроение, беспокойство, плохую концентрацию и повышенный аппетит^{2,3}



Гибкая система отказа: сразу или при постепенном снижении количества сигарет в день



№1 в России среди лекарственных средств по отказу от курения⁴

1. Кохрановский обзор (Hartmann-Boyce, 2019). Электронный ресурс: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009670.pub4/references>. (Дата доступа: 20.02.2025).
2. Стеад и соавт. Никотинзаместительная терапия для отказа от курения (Обзор). Библиотека Кохрейна. 2012.
3. Согласно инструкции по медицинскому применению Никоретте® спрей для слизистой оболочки полости рта дозированный, таблетки для рассасывания, резинка жевательная лекарственная, пластырь трансдермальный. Электронный ресурс: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?isfs=0®type=1.6&page-Size=10&order=Registered&orderType=desc&pageNum=1&TradeNmR=%d0%bd%d0%b8%d0%ba%d0%be%d1%80%d0%bb5%d1%82%d0%b5&token=69f8914b-4c06-499c-8643-272d294f371d> (Дата доступа: 10.03.2025).
4. №1 бренд в России среди лекарственных средств по отказу от курения по продажам в деньгах и штуках. На основе данных IQVIA за период январь 2024 — декабрь 2024, рынок средств по отказу от курения в Российской Федерации.

Побочные действия: препарат может вызывать нежелательные явления со стороны различных органов и систем, в частности желудочно-кишечного тракта, иммунной системы, нервной системы, дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения и прочих.

Противопоказания: гиперчувствительность к никотину или другим компонентам препарата, детский возраст. Подробнее ознакомьтесь с инструкцией.

ООО «ДжейТНЛ», 121614, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 3.

Дата выпуска материала: сентябрь 2025 г.

RU-NIC-2025-139768

**ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ**

Гипноз – помощник стоматолога?



Согласно недавнему обзору, гипноз может способствовать уменьшению боли и стресса у пациентов. (Иллюстрация: Africa Studio/Adobe Stock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

МОНРЕАЛЬ, Канада: сегодня гипноз, издавна ассоциирующийся с искусством иллюзионистов, привлекает повышенное внимание стоматологов – интерес к нему растет на фоне стремления найти более комфортные и менее инвазивные методы купирования боли и снижения тревожности во время стоматологических процедур. Недавно канадские исследователи представили повествовательный обзор уже довольно обширного корпуса ли-

тературы о применении медицинского гипноза в стоматологии. Анализ этой литературы показывает, что гипноз может стать ценным вспомогательным инструментом борьбы с боязнью стоматологического лечения и острой болью во время процедур, а также пригодиться в контексте терапии хронических болевых состояний при определенных патологиях полости рта.

«Поскольку стоматологические процедуры пугают многих пациентов и в принципе сопряжены с риском возникновения острой боли, мы решили подробнее изучить роль гипноза в стоматологии, – объяснила Dental Tribune International (DTI) ведущий автор исследования Angélique Thibault, младший научный сотрудник и студентка стоматологического факультета Монреальского университета. – Любое средство, которое может помочь пациентам избавиться от страха и сделать их пребывание в кресле стоматолога более комфортным, заслуживает внимания ученых».

Исследователи обобщили выводы 12 систематических обзоров и/или метаанализов, проведенных в период с 2000 по 2024 г. Восемь работ были посвящены лечению боязни стоматологических процедур и/или купированию острой боли во время вмешательств, остальные – использованию гипноза при хронических состояниях, например дисфункции височно-

нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и глоссалгии.

Доказательства пользы гипноза были наиболее убедительными в случае процедур, связанных с введением местной анестезии и удалением зубов. В ряде исследований отмечались снижение потребности в медикаментозной седации, уменьшение послеоперационной боли и даже сокращение использования обезболивающих препаратов при гипнотическом воздействии на пациентов. В некоторых случаях выздоровление шло быстрее, а в процессе лечения не требовалась дополнительная анестезия.

Говоря о техниках гипноза, пригодных для лечения от страха перед стоматологическими процедурами, г-жа Thibault отметила, что гипнотическое внушение, осуществляемое квалифицированным гипнотерапевтом «вживую», представляется более эффективным, чем прослушивание соответствующих аудиозаписей. При этом, однако, она признает, что далеко не каждая клиника может позволить себе пользоваться услугами такого специалиста на постоянной основе. «Именно поэтому целесообразно обучать медицинскому гипнозу стоматологов и их ассистентов», – подчеркнула г-жа Thibault.

Исследования также свидетельствуют о способности гипноза ослаблять, наряду с субъективным уровнем тревоги, и объективные физиологические проявления стресса, т.е. умень-

шать частоту пульса и снижать артериальное давление. Хотя данные об успешном применении гипноза в случае детей и подростков оказались ограниченными, некоторые авторы отмечают его большую эффективность по сравнению с традиционными методами снижения беспокойства – например, отвлекающими впечатлениями или специальными беседами перед проведением процедур.

Что касается хронической ротолицевой боли, то доказательства эффективности гипноза при ее лечении не столь убедительны. Хотя ряд исследований

«Следует различать сценический гипноз и гипнотерапию».

указывает на возможную пользу гипноза (выражавшуюся в том, что после гипнотического воздействия пациенты с дисфункцией ВНЧС могли шире открыть рот и испытывали не такую сильную боль), подавляющая часть этих работ характеризовалась низкой методологической достоверностью. Тем не менее г-жа Thibault считает эти данные обнадеживающими: «Хроническая боль крайне редко излечивается полностью, и задача врача состоит в том, чтобы тем или иным способом уменьшить страдания пациента».

Внедрение гипноза в стоматологическую практику

Одно из существенных ограничений настоящего обзора –

это разнообразие протоколов использования гипноза в рамках анализируемых исследований. Г-жа Thibault и ее коллеги подчеркивают необходимость проведения высококачественных рандомизированных контролируемых исследований с подробным описанием техники гипноза: это позволит упрочить доказательную базу и облегчит корректное сравнение.

По словам г-жи Thibault, существенным препятствием для широкого применения гипноза в стоматологии является искаженное представление о нем не только общественности, но даже отдельных клиницистов. «Следует различать сценический гипноз и гипнотерапию, – отмечает она. – Многие люди боятся, что под гипнозом могут утратить контроль над собой – в этом их убеждает индустрия развлечений».

Г-жа Thibault подчеркнула, что гипноз нужно рассматривать не как замену анестезии или традиционных методов лечения, но как вспомогательный инструмент, способный повысить общее качество терапии. «Мы надеемся, что наш обзор даст стоматологам и их пациентам пищу для размышлений, подтолкнет ученых к новым исследованиям и поможет интегрировать гипноз в практику доказательной стоматологии, особенно детской, поскольку дети обычно очень восприимчивы к внушению», – добавила она.

Авторы обзора приходят к выводу, что имеющиеся доказательства говорят в пользу того, чтобы включить обучение

гипнозу в программу стоматологических школ и курсов непрерывного образования. Как отметила г-жа Thibault, «при должной подготовке использовать гипноз в повседневной клинической работе вполне возможно; более того, его внедрение может способствовать значительному повышению качества обслуживания пациентов».

Статья «Evidence-based practice of hypnosis in dentistry: Narrative summary of reviews and meta-analysis» («Доказательное применение гипноза в стоматологии: описательное резюме обзоров и метаанализов») была опубликована изданием «American Journal of Clinical Hypnosis» в интернете до включения в регулярный номер журнала. DT



Ведущий автор обзора литературы о гипнозе в стоматологии г-жа Angélique Thibault считает, что, пройдя надлежащую подготовку, работники стоматологии смогут эффективно использовать гипноз в своей повседневной работе. (Фотография предоставлена г-жой Angélique Thibault)

Новое исследование проливает свет на дискриминацию пациентов в стоматологических клиниках Сирии



Опрос стоматологов Дамаска показал, что пациенты с определенными заболеваниями подвергаются сильной дискриминации. (Иллюстрация: Robert Kneschke/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд, Dental Tribune International

ДАМАСК, Сирия: как и все медицинские работники, стоматологи едва ли пребывают в восторге от того, что им периодически приходится сталкиваться с риском заражения различными гемоконтактными инфекциями – например, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулезом, гепатитом В и С. Вместе с тем пациенты, страдающие такими заболеваниями, нуждаются в стоматологической помощи и имеют право

на нее. Нам хотелось бы думать, что этот «конфликт интересов» всегда благополучно разрешается благодаря профессиональной компетентности, эмпатии и терпимости работников стоматологии, но на деле он зачастую лишь вызывает напряжение с обеих сторон. Недавно, например, сирийские ученые обнаружили, что большинство клиницистов Дамаска просто отказываются иметь дело с такими пациентами.

Чтобы выяснить, как сирийские стоматологи подходят к

лечению пациентов с теми или иными заболеваниями, группа исследователей из Дамасского университета опросила 246 столичных клиницистов. Результаты свидетельствуют о чрезвычайно высокой частоте отказов в помощи. Так, лечить пациента с ВИЧ-инфекцией/синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) отказались бы 78% стоматологов, пациент с туберкулезом получил бы отказ у 71,5% клиницистов, 39,8% респондентов не стали бы принимать пациента с гепатитом В и С.

Уже сами по себе эти цифры указывают на то, что доступ к обычной стоматологической помощи для людей с подобными заболеваниями, особенно ВИЧ-инфекцией, чрезвычайно затруднен и их потребности в лечении зачастую могут оставаться неудовлетворенными. Что касается именно ВИЧ, то доля врачей, которые не готовы лечить пациентов с этой инфекцией, в Сирии значительно больше, чем в Иордании, где она составляет 46,5%, или в США, где таких клиницистов всего 5%.

Возникает закономерный вопрос о мотивации отказов. Согласно исследованию, главной причиной нежелания лечить пациентов с туберкулезом был страх передачи инфекции персоналу клиники (29,0%). В случае пациентов с ВИЧ-инфекцией/СПИДом респонденты чаще всего ссылались на необходимость дополнительной защиты во время лечения (32,4%) и стерилизации после него (27,7%). Если принять эти ответы на веру, получается, что сирийские стоматологи отказывают пациентам с такими заболеваниями по сугубо техническим причинам: они не могут их лечить просто потому, что не располагают необходимым оборудованием и средствами защиты.

Но оправданы ли такие отказы? Имеют ли стоматологи юридическое и моральное право поступать подобным образом с уязвимыми пациентами? Чтобы выяснить это, полезно будет взглянуть в Руководство FDI по стоматологической этике. В нем сказано, что стоматолог вправе отказать в лечении, за исключени-

ем экстренных случаев и ситуаций, когда отказ противоречит соображениям гуманности или нормам закона страны, где врач практикует. При этом стоматологи не обязаны обосновывать такое свое решение. Федерация признает, что это открывает возможности для самой широкой дискриминации пациентов. В общем и целом, несмотря на то что род деятельности явно или негласно обязывает стоматологов лечить пациентов с трансмиссивными заболеваниями, например ВИЧ-инфекцией, туберкулезом или гепатитом В и С, различные процедурные и технические аспекты могут выдвигаться в качестве разумных причин для отказа, истинным мотивом которого, как правило, является боязнь или предвзятость, легко переходящая в дискриминацию. Новые исследования этой проблемы в Сирии или других странах, таким образом, должны выйти за рамки поверхностного анкетирования – необходимо вскрыть глубинные мотивы столь частых отказов и постараться устранить их. **DT**

Реклама



- Оригинальный **лекарственный препарат** в РФ, а не косметическое средство^{1,2}
- Борется с причиной воспаления — **пародонтопатогенными бактериями**^{3,4}
- Помогает **уменьшать кровоточивость до 100%**, а также борется с воспалением⁵
- Рекомендован **Стоматологической Ассоциацией России**^{6,7}

1. Метрогил Дента® является оригинальным препаратом на основании данных о регистрации и наличии патента от 2002 г от производителя JB Chemicals and Pharmaceuticals Ltd. на оригинальную фиксированную комбинацию метронидазол+хлоргексидин в форме дентального геля <https://patents.google.com/patent/US6365131B1/en>.
2. Шульпекова Ю.А. Воспалительные заболевания полости рта и глотки. РМЖ. 1999;12:586.
3. Грудянов А. И., Овчинникова В. В., Дмитриева Н. А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. – М., 2004. – 79 с.
4. Corbin A., Pitts B., Parker A., Stewart P. S. Antimicrobial penetration and efficacy in an in vitro oral biofilm model. Antimicrob Agents Chemother. 2011;55(7):3338-3344. doi:10.1128/AAC.00206-11; 5.
5. Орехова Л. Ю. и соавт. Результаты клинических исследований по оценке эффективности лечебно-профилактических программ с зубными пастами и стоматологическими гелями у пациентов с заболеваниями пародонта. Пародонтология, 2017; 22(1): 27-30.
6. Стоматологическая Ассоциация России. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит от 02 августа 2018 года.
7. Стоматологическая Ассоциация России. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит от 02 августа 2018 года.

Побочные действия: аллергические реакции при нанесении, головная боль.

Противопоказания: возраст до 18 лет, гиперчувствительность к компонентам, заболевания системы крови, нервной системы. Подробнее ознакомьтесь с инструкцией.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

ООО «ДжейТНЛ», 121614, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д. 17, к. 3. Дата выпуска материала: сентябрь 2025 г.

RU-MET-2025-136546

Опрос AAFPRS демонстрирует значительные изменения тенденций в пластической хирургии



Опрос позволил выявить такие новые тренды в сфере эстетических процедур, как рост влияния препаратов для снижения массы тела, повышенный спрос на процедуры, призванные устранить внешние проявления менопаузы, и увеличение числа пациентов мужского пола. (Иллюстрация: veles_studio/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ВАШИНГТОН, США: недавно Американская академия лицевой пластической и реконструктивной хирургии (American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, AAFPRS) опубликовала результаты ежегодного опроса членов организации. Полученные данные проливают свет на наиболее значимые подвижки в сфере пластической хирургии лица – спрос на консервативные и хирургические вмешательства сегодня формируется под действием совершенствования медикаментов, эволюции социальных установок и демографических изменений в обществе. Результаты опроса будут чрезвычайно интересны работникам здравоохранения, занятым в сфере эстетических и реконструктивных лицевых процедур.

Влияние препаратов для снижения массы тела на основе агППП-1

Прежде всего, опрос показал, что широкое применение агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида (аГПП-1) – например, семаглутида, известного под торговыми названиями «Оземпик» и «Семавик», – заметно влияет на потребность людей в эстетических процедурах. Почти половина опрошенных членов AAFPRS сообщила о резком увеличении потока па-

циентов, обращающихся к ним для устранения побочных эффектов таких лекарственных средств – в частности, потери объема лица и дряблости кожи.

«Хотя с помощью этих препаратов можно быстро сбросить вес, такое резкое похудение зачастую приводит к неприятным эстетическим последствиям в виде осунувшегося лица и обвисшей кожи, – объяснил президент AAFPRS доктор Patrick Byrne, пластический хирург высшей категории. – В результате все больше пациентов, столкнувшихся с этими проблемами, обращаются за помощью к пластическим хирургам».

Выразился такой рост спроса среди прочего и в том, что с прошлого года пересадку жировой ткани стали проводить в два раза чаще, причем главным образом – именно пациентам, стремящимся восстановить объем лица и сделать его контуры более четкими. Кроме того, каждый четвертый член AAFPRS предполагает, что использование названных выше препаратов подстегнет и интерес пациентов к малоинвазивным процедурам – например, введению филлеров и лазерной подтяжке кожи. Любопытно, что на этом фоне 10% членов AAFPRS сами начали назначать своим пациентам препараты аГПП-1, и этот показатель, вероятно, будет расти в ближайшие годы.

Самые популярные процедуры и изменение демографии

Как и ранее, наибольшим спросом среди пациентов пользуются хирургическая коррекция носа, подтяжка лица и пластика век. На ринопластику по-прежнему приходится максимальный объем вмешательств, и 80% хирургов сообщают о росте числа случаев повторного лечения. Данные опроса также показывают, что примерно 90% членов AAFPRS постоянно занимаются подтяжкой лица, причем доля пациентов в возрасте 35–55 лет, желающих пройти эту процедуру, за последние несколько лет увеличилась с 26 до 32%. Две трети опрошенных хирургов считают, что средний возраст пациентов, впервые прибегающих к подтяжке лица, продолжит снижаться и дальше.

Минимально инвазивные процедуры сегодня составляют 80% всех вмешательств. Чаще всего речь идет о введении нейротоксинов (ботокса) и филлеров; такие опции предлагают 90% хирургов. Эти виды вмешательств сохраняют популярность благодаря своему мгновенному эффекту и скорости послеоперационного восстановления.

Менопауза и красивое старение

Отчет также свидетельствует о росте интереса к лицевым

процедурам со стороны женщин в пременопаузе и менопаузе, что вполне объяснимо: происходящие в климактерический период гормональные изменения влияют на кожные покровы и скелетные структуры лица, нередко приводя к истончению кожи, птозу век, опущению бровей и утрате четкости контура скулы и нижней челюсти.

28% участников опроса сообщили, что на консультации их пациентки открыто говорят о связи беспокоящих их проблем с приближением или наступлением менопаузы. «Филлеры, особенно обладающие биостимулирующим действием, помогают восполнить запасы коллагена, недостаточная выработка которого ведет к появлению мелких и глубоких морщин, – отметил доктор Byrne. – Сегодня больше не существует негласного общественного запрета на обсуждение темы менопаузы и сопутствующих ей изменений внешности, так что женщины начали совершенно иначе воспринимать этот период своей жизни, обладая знаниями, внутренними ресурсами и материальными средствами для того, чтобы сделать свою «осень» по-настоящему золотой».

Рост интереса мужчин к эстетическим процедурам

Мужчины сегодня также стремятся улучшить свою

внешность, и 92% членов AAFPRS говорят, что у них есть пациенты мужского пола. Наибольшей популярностью у последних пользуется все та же триада – ринопластика, блефаропластика и фейслифтинг; единственная процедура, которая интересует мужчин гораздо чаще, чем женщин, – это пересадка волос.

Растет среди пациентов-мужчин и спрос на нехирургические процедуры – например, уколы ботокса, к которым все более часто прибегают те, кто хочет иметь свежий вид и скрыть признаки старения, чтобы сохранить свои конкурентные преимущества и в профессиональной, и в личной жизни. Не менее высокая востребованность филлеров и процедур омоложения кожи свидетельствует о значительном изменении отношения мужчин к заботе о собственной красоте.

Регенеративная эстетическая медицина переживает расцвет

Согласно результатам опроса, одна из самых больших надежд возлагается на уже существующие и будущие инновационные методы регенеративной медицины. Так, 57% членов AAFPRS ожидают все более широкого применения, например, плазмолифтинга и экзосомальной терапии. Предполагается, что эти процедуры, способствующие обновлению и восстановлению кожи на клеточном уровне, должны улучшить долгосрочные результаты и повысить удовлетворенность пациентов. В частности, каждый четвертый респондент считает, что в ближайшем будущем именно экзосомальная терапия будет играть наиболее важную роль в эстетической медицине.

Значимость клинических навыков и просвещения пациентов

По словам участников опроса, больше всего пациентов волнует квалификация хирурга, стоимость процедур и продолжительность восстановительного периода. Ввиду роста популярности косметических вмешательств руководство AAFPRS подчеркивает исключительную значимость выбора квалифицированного врача. **DT**

Информированность о раке полости рта: исследование говорит о ключевой просветительской роли стоматологов



Исследование осведомленности о раке полости рта на Ближнем Востоке и в Африке показало, что респонденты, получавшие соответствующую информацию от своих стоматологов, больше знают о видах онкологических заболеваний ротовой полости и доказанных факторах риска. (Иллюстрация: Seventyfour/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ЭР-РИЯД, Саудовская Аравия:

мировое здравоохранение пытается активно противодействовать распространению инфекционных заболеваний, к числу которых относится и рак полости рта. Чтобы улучшить результаты профилактики и лечения последнего, нужно помочь пациентам больше узнать о факторах риска и видах такого рака. Исследователи из Саудовской Аравии, Сирии и Австралии выяснили, что жители Ближнего Востока и Северной Африки мало осведомлены об этом заболевании. По мнению ученых, полученные ими результаты свидетельствуют о важнейшей роли работников стоматологии в просветительской деятельности, направленной на совершенствование предупреждения и ранней диагностики злокачественных поражений ротовой полости.

Предыдущие исследования показали, что глобальная распространенность рака полости рта растет. Так, еще 10 лет назад ученые, проанализировав данные отчета Международного агентства исследования рака «Cancer Incidence in Five Continents» («Частота случаев рака на пяти континентах»), установили, что в 2012 г. на долю рака полости рта приходилось 3,8% всех случаев онкологических заболеваний в мире, а из-за демографических изменений частота возникновения такого рака к 2035 г. может увеличиться на 62%.

Чтобы оценить, насколько хорошо взрослые жители Ближнего Востока и Северной Африки знают факторы риска, клинические признаки, симптомы и способы профилактики рака ротовой полости, исследователи опросили 4197 человек в Саудовской Аравии, Сирии, Египте, Иордане, Ливане, Ираке, Судане, Марокко, Алжире, Йемене, ОАЭ, Катар и Омане.

Распознать клинические признаки рака полости рта могли менее половины всех опрошенных, примерно треть респондентов была в состоянии назвать установленные факторы риска, и чуть более половины участников опроса знали о рекомендуемых мерах профилактики. Лишь каждый третий респондент имел хорошее общее представление о факторах риска, хотя про курение и употребление алкоголя вспомнили около трех четвертей респондентов. Наибольшую осведомленность демонстрировали более молодые респонденты, жители стран со средним и высоким уровнем доходов и те, кто никогда не употреблял бездымный табак. Особенно мало участников опроса знали о таком факторе, способствующем развитию рака полости рта, как вирус папилломы человека (ВПЧ): лишь немногим более четверти респондентов упомянули о связи ВПЧ с онкологическими заболеваниями ротовой полости. Весьма обнадеживает, однако, тот факт, что респонденты, получавшие информацию о раке полости рта от своих стоматологов, были гораздо лучше прочих осведомлены и об этом вирусе, и о связанных с ним рисках.

Кроме того, на информированность респондентов влияли пол и экономический статус: женщины в целом и жители стран со средним и высоким уровнем доходов больше знали о признаках, симптомах и стратегиях профилактики рака полости рта. Большая осведомленность женщин была, вероятно, связана с их повышенным вниманием к здоровью и интересом к просветительским материалам в социальных сетях. Авторы исследования полагают, что целенаправленные информационные инициативы, адресованные мужчинам и жителям стран с низким уровнем доходов, и активное привлечение работников стоматологии к просвещению пациентов могут

способствовать популяризации прививки от ВПЧ, а также улучшению ранней диагностики рака полости рта и, соответственно, выживаемости пациентов.

Характеризуя неграмотность пациентов как тревожный фактор, авторы подчеркивают «ключевую роль стоматологов в просвещении общественности по вопросам, связанным с раком полости рта».

С полным текстом статьи «Public awareness and knowledge of oral cancer in 13 Middle Eastern and North African countries» («Общественная осведомленность и знания о раке полости рта в 13 странах Ближнего Востока и Северной Африки») можно ознакомиться на сайте журнала «JAMA Network Open». [DT](#)

Реклама

ЕСЛИ ИРРИГАТОР ИЛИ ЩЕТКА, ТО

REVYLINE

СКИДКА 20%
по промокоду:
DENT20 до 15.11.2025

ЭТО ЗВУКОВАЯ ЩЕТКА!

В 10 раз эффективнее обычной щетки.

Иновационная технология двойных колебаний.

Только у Revyline.

ЭТО ИРРИГАТОР!

Ирригатор вычищает там, где обычная щетка не достает.

Уникальная технология подачи воды.

Только у Revyline.

ПОЧЕМУ REVYLINE?

12 ЛЕТ НА РЫНКЕ

ПРИДУМАНО СТОМАТОЛОГОМ



Меня зовут **Максим Обушков**, я стоматолог, создатель и руководитель международного бренда Revyline. Вы всегда можете связаться со мной в социальных сетях **@freshmax13**

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

Эффективность применения геля Холисал® в комплексном лечении пациентов с пародонтитом: клиническое исследование

Федор Федорович Лосев,
чл.-корр. РАН;
**Александр Иванович
Грудянов**, д-р мед. наук,
проф.;
**Татьяна Владиславовна
Брайловская**, д-р мед. наук
ФГБУ НМИЦ «Центральный
научно-исследовательский ин-
ститут стоматологии и челюст-
но-лицевой хирургии» Мин-
здрава России, Москва, Россия

Резюме. Полученные досто-
верные различия динамики
всех клинических показателей
состояния пародонта у пациен-
тов группы опыта и контроля
убедительно подтвердили вы-
раженный лечебный эффект
применения геля Холисал® при
лечении воспалительных забо-
леваний краевого пародонта
как в лечебных учреждениях,
так и в домашних условиях –
в соответствии с инструкцией и
советами специалистов.

Ключевые слова: хронический
пародонтит, лекарственный
гель Холисал®.

Проблема профилактики и
лечения воспалительных забо-
леваний пародонта до настоя-
щего времени не теряет своей
актуальности во всем мире по
причине их крайне высокой рас-
пространенности и очень
ограниченной эффективности
имеющихся средств лечения.
Наиболее принятой на сегодня
теорией причины данных забо-
леваний является теория мик-
робных комплексов [1–3].

Соответственно, и предлагае-
мые средства лечебного воз-
действия в первую очередь
призваны обладать достаточ-
ным местным (либо общим) про-
тивомикробным эффектом.
С учетом множества представ-
ленных на рынке антимикроб-
ных препаратов в этом вопросе
не должно было бы быть ника-
ких сложностей. Однако реаль-
ная ситуация во всех странах
мира опровергает данное пред-
положение.

Одной из очевидных причин
такого положения является тот
факт, что изначально обуслов-
ленное местным действием
микробных скоплений тканевое
повреждение в условиях посто-
янной микробной обсемененно-
сти прогрессирует, приводя к
деструкции тканей пародонта.
То есть на практике каждый
специалист сталкивается с про-
блемой устранения сформиро-
ванного раневого процесса.

Вышесказанное отчасти и
объясняет перманентный и не-
ослабевающий интерес специа-
листов к лекарственным сред-
ствам, которые сочетали бы в
себе и этиотропное антимик-
робное, и противовоспалитель-
ное действие. К тому же жела-
тельно, чтобы они еще и норма-

лизовали процессы репарации
(а еще лучше – и регенерации)
в зоне повреждения, т.е. чтобы
такие препараты обладали ком-
плексным и целенаправленным
эффектом на участке их приме-
нения [3].

Интерес к таким препаратам
объясним во многих разделах
медицины. Что касается забо-
леваний пародонта, то в этой
сфере они особенно востребо-
ваны, так как в таких случаях
речь идет об одновременном
повреждении целого комплек-
са тканей – слизистых оболо-
чек, соединительнотканых и
разного вида костных струк-
тур, которые постоянно нахо-
дятся в микробной среде, от-
личающейся крайней разно-
образием [3, 4].

Воспаление является много-
компонентным процессом. По-
этому и противовоспалительные
препараты должны обладать од-
новременно целым комплексом
лечебных эффектов [1, 5]. К их
числу относятся: снижение со-
судистой проницаемости (тор-
можение экссудации); стабили-
зирующее влияние на клеточ-
ные мембраны, которое препят-
ствует массивному выходу
повреждающих внутриклеточ-
ных ферментов в ткани (умень-
шение альтерации); угнетение
окислительного фосфорилиро-
вания, ведущее к снижению
энергетического обеспечения
воспалительной реакции; уси-
ление секреции глюкокорти-
коидов в организме и др.

К тому же важно, что процессы
воспаления и тканевой деструк-
ции у пациентов протекают с раз-
ной интенсивностью при иден-
тичном уровне гигиены полости
рта, а это значит, что местный
тканевой ответ модулируется це-
лым рядом факторов местного и
общего характера.

Нестероидные противовоспалительные средства

Механизмы действия нестеро-
идных противовоспалительных
средств (НПВС) весьма многосто-
ронние. При местном нанесении
НПВС быстро подавляют экссу-
дацивную фазу воспаления пу-
тем снижения активности гиста-
мина, серотонина, антигистауро-
нидазного действия в области
аппликации. В итоге уменьшается
проницаемость сосудов, сле-
довательно, уменьшаются гипе-
ремия, отек и боль. Как след-
ствие, нормализуется микроцир-
куляция в участке повреждения,
а следовательно, и трофика тка-
ней. Это особенно демонстратив-
но проявляется на ранних ста-
диях воспаления.

Кроме того, НПВС снижают
интенсивность синтеза коллагена
фибробластами, тормозя
пролиферативную фазу воспа-
лительной реакции. Они стабили-

зируют лизосомальные мем-
браны, а за счет этого суще-
ственно уменьшается высво-
бождение ферментов, которые
разрушают ткани.

Однако наиболее важным ме-
ханизмом их действия является
подавление арахидонового
синтеза эйкозаноидов в очаге
повреждения. К числу эйкоза-
ноидов относятся, в первую
очередь, простагландины (Pg),
которые выполняют главную
роль в развитии и хронизации
местной воспалительной реак-
ции, последствием чего являет-
ся разрушение зубодесневого
прикрепления и резорбция
костной ткани.

В месте аппликации препара-
та НПВС угнетают респиратор-
ный взрыв нейтрофилов, пре-
парат уменьшает либо пол-
ностью устраняет внутриклеточ-
ное разрушение лизосом и, как
следствие, инактивирует выде-
ление активных форм кислоро-
да. В результате существенно
уменьшается либо полностью
останавливается деструкция
тканей! [4, 6].

Обезболивающий эффект
НПВС обусловлен угнетением
синтеза PgE2 и Pgl2, поскольку
понижается чувствительность
болевых рецепторов к брадики-
нину, серотонину, гистамину,
субстанции Р. Клинически же
перечисленные изменения про-
являются снижением интен-
сивности боли (ноцицепция). За
счет антигистауридазной ак-
тивности НПВС уменьшается
экссудация и как результат –
отечность тканей.

Приведенный краткий обзор
позволяет более детально
вспомнить особенности обмен-
ных процессов в тканях пародонта,
их разную резистент-
ность по отношению к действию
неизбежной местной микроб-
ной нагрузки, чтобы в итоге
объяснить необходимость по-

стоянного поиска новых
средств и методов эффективно-
го лечебного воздействия [2, 8].
Как правило, такие лечебные
воздействия оказываются мно-
гоплановыми, потому что на
практике обычно приходится
устранять целый ряд послед-
ствий патогенного микробного
действия на ткани пародонта,
таких как тканевая гипоксия,
скопление продуктов перекис-
ного окисления липидов, по-
вреждающих все виды структур
пародонта [5].

При этом следует помнить,
что только успешное воздей-
ствие на весьма схематично пе-
речисленные последствия поз-
воляет специалистам в разной
степени результативно восста-
навливать клиническую и мор-
фологическую полноценность
структур пародонта [4, 5].

Вышесказанное объясняет и
нескончаемый интерес стомато-
логов к новым лекарственным
средствам, обладающим выра-
женным противовоспалитель-
ным эффектом преимуществен-
но для местного применения.

В соответствии с прилагаемой
инструкцией к препарату как раз
стоматологический гель Холи-
сал® обладает целым рядом
свойств, которые в первую оче-
редь необходимы при лечении
воспалительных поражений па-
родонта.

Целью исследования явля-
лась оценка клинической эф-
фективности применения у па-
циентов геля Холисал® в ком-
плексном лечении хроническо-
го генерализованного пародон-
тита средней степени тяжести.

Материалы и методы

Гель Холисал® представляет
собой комбинацию цеталкония
хлорида (антисептик) и холина
салицилата (НПВС). Гель имеет
прозрачный либо белый цвет,
вкус и запах аниса. За счет вхо-

дящих в его состав двух указан-
ных основных компонентов гель
обладает противовоспалитель-
ным, обезболивающим, выра-
женным противомикробным,
противогрибковым и противови-
русным действием. Он приме-
няется для лечения воспалитель-
ных и инфекционных заболева-
ний полости рта, а также при про-
резывании зубов у детей.

Гель легко наносится на ткани
пародонта самим пациентом, а
специальная гелевая адгезив-
ная основа позволяет активным
веществам длительно удержи-
ваться на слизистой и оказывать
лечебный эффект в соответ-
ствии с вышеперечисленными
механизмами воздействия вхо-
дящих в него компонентов [6, 7].

Что касается самостоятельного
применения геля пациента-
ми, то оно может варьировать в
зависимости от их клиническо-
го состояния. Так, в случае на-
личия боли в деснах целесооб-
разно наносить гель за не-
сколько минут до приема пищи
в связи с его быстрым обезбо-
ливающим эффектом. Если же
болевые ощущения незначи-
тельные и не препятствуют нор-
мальному приему пищи, то в це-
лях более полноценного рас-
крытия положительных эффек-
тов геля Холисал® пациентов
предупреждают, что им нежела-
тельно есть и пить в течение 2 ч
и стараться не глотать слюну в
течение 30 мин после нанесе-
ния геля [7].

Из числа пациентов с храни-
ческим генерализованным па-
родонтитом в возрасте от 35 до
60 лет без серьезной общей па-
тологии были сформированы
2 группы по 30 человек в каж-
дой: группа контроля (Б) и груп-
па опыта (А) – без разделения
по половому признаку.

До начала исследования всех
пациентов обучали правилам
чистки зубов и гигиенического

Распространенность воспалительной реакции оценивали на основании папиллярно-маргинально-
альвеолярного индекса, или РМА (Papillary Marginal Alveolar Index), индексов Мюллмана и Силнеса–Лоз

	Опыт (А)	Контроль (Б)	
	Mühlemann (усл. ед.)	Mühlemann (усл. ед.)	
До лечения	2,54±0,41 (m=±0,08)	2,49±0,45 (m=±0,091)	p≤0,05
Через 14 дней	1,12±0,41 (m=±0,06)	1,35±0,7 (m=±0,11)	p≤0,05
Через 1 мес	0,88±0,2 (m=±0,05)	1,16±0,32 (m=±0,09)	p≤0,05
Через 3 мес	0,47±0,13 (m=0,06)	0,9±0,46 (m=±0,09)	p≤0,05
	Опыт (А)	Контроль (Б)	
	S–L (усл. ед.)	S–L (усл. ед.)	
До лечения	2,48±0,30 (m=±0,077)	2,41±0,37 (m=±0,07)	p≤0,05
Через 14 дней	1,25±0,15 (m=±0,096)	1,7±0,45 (m=±0,1)	p≤0,05
Через 1 мес	0,93±0,2 (m=±0,040)	1,38±0,41 (m=±0,081)	p≤0,05
Через 3 мес	0,48±0,1 (m=0,019)	1,1±0,22 (m=±0,042)	p≤0,05
	Опыт (А)	Контроль (Б)	
	РМА (%)	РМА (%)	
До лечения	88,14±2 (m=2,2)	84±15 (m=±3)	p≤0,05
Через 14 дней	51,3±11 (m=±3)	65,7±13 (m=±4)	p≤0,05
Через 1 мес	31,4±13 (m=±3)	51,4±10 (m=±3)	p≤0,05
Через 3 мес	16,8±6 (m=1,5)	43,7±11 (m=±2)	p≤0,05

ХОЛИСАЛ®

гель стоматологический

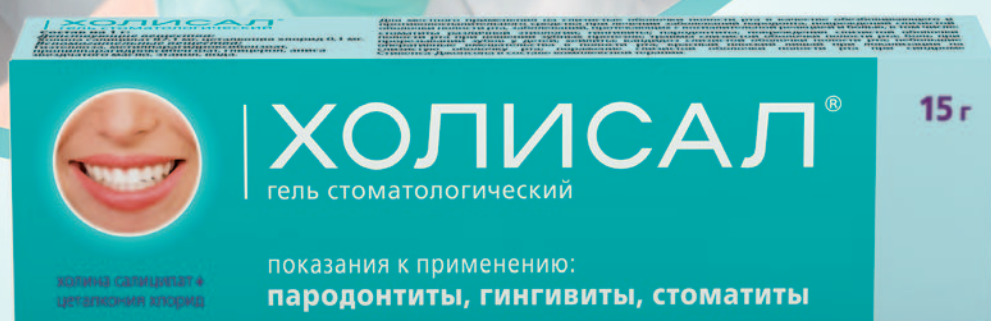
**ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВОСПАЛЕНИЕ
И ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ**

Комплексное действие
против воспаления, боли
и основных возбудителей*
заболеваний

**ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
ДЕЙСТВИЕ, ПОМОГАЯ СНИЖАТЬ
СИМПТОМЫ ВОСПАЛЕНИЯ¹**

**ДЕЙСТВИЕ ПРОТИВ БОЛИ
МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ ЧЕРЕЗ
2-3 МИНУТЫ И ДЛИТЬСЯ
ДО 8 ЧАСОВ****

**ПОМОГАЕТ БОРОТЬСЯ
С ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
(БАКТЕРИЯМИ, ГРИБАМИ,
ВИРУСАМИ)¹**



*Бактерии, грибы, вирусы.

**Согласно инструкции по медицинскому применению анальгезирующее действие наступает через 2-3 минуты, при этом его продолжительность составляет 2-8 часов.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Холисал®.

РЕКЛАМА. ООО «Бауш Хелс», <https://bauschhealth.ru> / Холисал®, гель стоматологический, 10/15 г. РУ - ЛП-№(009187)-(ПГ-РУ) от 10.03.25.

RUS-STO-SAC-SAC-11-2024-5378

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.

← с. 8

ухода за полостью рта. После повторного контроля корректности проведения чистки зубов пациентам удаляли зубные отложения с помощью аппарата «Пьезон-Мастер 400».

Пациентам группы контроля (группа Б) на этом вмешательство заканчивали. Пациентам группы сравнения (группа А) после механической обработки и предварительного обучения назначали самостоятельные аппликации лечебного геля Холисал® на десневой край в домашних условиях 2 раза в день – утром и вечером.

Длительность курса применения геля составляла 10 дней.

Курс лечения повторяли ежемесячно после предварительной демонстрации правил проведения аппликаций и контроля корректности выполнения процедур самими пациентами.

Всем пациентам были рекомендованы одинаковые зубные щетки средней жесткости и гигиеническая зубная паста, которая обладает только очищающим эффектом и не меняет свойств изучаемого препарата.

Осмотры и определение клинических пародонтальных индексов проводили по единой схеме: до лечения, через 14 дней, через 1 мес, через 3 мес. Полученные результаты обрабатывали методом вариационной статистики с определением критериев достоверности по Стьюденту (см. таблицу).

Поскольку основным клиническим признаком гингивита и пародонтита является наличие и интенсивность воспалительно-деструктивных процессов в костном субстрате пародонта, на первом этапе главной задачей была оценка именно противовоспалительного эффекта изучаемого геля по результатам динамики перечисленных количественных показателей в мягкотканном комплексе краевого пародонта, т.е. в фазе обострения гингивита [1, 3].

Результаты исследования

В ходе исследования все пациенты положительно оценили органолептические свойства геля.

Не было отмечено негативных реакций на данный гель со стороны тканей в области аппликаций в виде воспаления либо гиперкератинизации.

На момент первого обследования значения практически всех индексов у пациентов были максимальными. В частности, индекс гингивита превышал 80%(!): кровоточивость возникала при элементарном направлении воздушной струи, что свидетельствует о крайне интенсивной воспалительной реакции в краевом пародонте. К сожалению, чаще всего именно в таком состоянии после безуспешного самостоятельного лечения в домашних условиях пациенты и обращаются к специалистам.

В связи со сказанным необходимой механической обработкой у всех пациентов проводили только после устранения явлений обострения путем аппликаций геля. Это же относилось и к самостоятельной чистке зубов. Последующая механическая обработка в сочетании с корректной чисткой зубов обеспечивала существенное снижение интенсивности воспаления и его распространенности в тканях десны у всех пациентов – как визуально, так и по результатам индексной оценки на протяжении всего периода исследования. Однако если у пациентов группы сравнения (А) степень выраженности первичного эффекта по ходу эксперимента прогрессивно снижалась, то у пациентов основной группы (Б) улучшение прогрессивно нарастало вплоть до самого окончания исследования.

Представленная в таблице динамика пародонтальных индексов убедительно подтверждает сказанное.

Именно этот факт явился основанием для признания эффективности изучаемого геля и целесообразности его применения как в практике специалистов, так и самими пациентами после профессиональной предварительной механической обработки в качестве поддерживающего лечения.

Обсуждение полученных результатов

Проведенное после устранения явлений острого воспаления в тканях краевого пародонта обучение правилам чистки зубов позволило значительно улучшить гигиеническое состояние полости рта у пациентов обеих групп. Характерно, что достигнутый эффект сохранился у них на протяжении всего периода исследования. Это подтверждало снижение индекса налета Силлеса–Лоэ практически до нулевого значения – при том, что до начала исследования его значения были максимальными: $2,48 \pm 0,3$ усл. ед. у пациентов обеих групп. Через 14 дней величина индекса у пациентов в обеих группах уменьшилась почти идентично до значения $1,25 \pm 0,15$ усл. ед.

Характерно, что в опытной группе у всех пациентов через 1 и 3 мес значения индексов прогрессивно снижались. В группе сравнения, в которой пациентам применяли гель только в самом начале исследования, значения индексов тоже продолжали снижаться, но со временем это снижение существенно замедлялось.

Этот факт позволил нам связать достигнутый противовоспалительный эффект не только с более тщательной чисткой зубов пациентами во время периода исследования, но прежде всего с лечебным действием самого геля.

Представленные цифровые аналоги клинических показателей были подтверждены результатами статистической об-

работки по методу Стьюдента с определением критерия достоверности.

Осмотр и опрос пациентов позволили установить отсутствие негативных клинических и органолептических ощущений от применения геля у пациентов обеих групп.

Полученные нами результаты в значительной степени совпадают с данными, опубликованными рядом других исследователей [4, 6, 8]. В частности, гель по своим органолептическим свойствам ни в одном случае не вызывал неприятных ощущений у пациентов, а кроме того, быстро устранял болевые ощущения в тканях десны. В итоге именно эти субъективные показатели явились залогом того, что нам позволило успешно провести полноценные курсы лечения всем пациентам.

Существенно и то, что ощутимый обезболивающий эффект геля наступал чрезвычайно быстро – через 2–3 мин после аппликации препарата на десневой край. Это и оказалось мощным мотивационным моментом, который определил заинтересованность всех пациентов полностью завершить лечение и все виды обследования не только в процессе 1-го курса лечения, но и в ходе последующих двух курсов. Данный факт стал наиболее весомым доказательством хорошего качества продукта по всем контролируемым параметрам.

Все вышесказанное и позволило вполне утвердительно сделать вывод об отсутствии у данного геля негативных качеств и полностью подтвердить все его заявленные изготовителями позитивные характеристики и рекомендовать данное средство для применения его и во врачебной практике специалистов, и самими пациентами в домашних условиях по рекомендации врачей.

Заключение

Проведенное клиническое исследование на основании данных опроса пациентов, результатов клинических осмотров и динамики примененных клинических индексов позволило сделать объективную и полноценную оценку местного выраженного противовоспалительного положительного эффекта применения геля Холисал®. В свою очередь, этот факт явился основанием для того, чтобы рекомендовать этот гель в комплексном лечении пациентов с острым либо хроническим катаральным гингивитом в фазе обострения. Эти же рекомендации распространяются и на применение геля на начальном этапе лечения пародонтита в целях устранения явлений воспаления в мягких тканях краевого пародонта.

Литература

1. Page RC, Schroeder HE. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. *Lab Invest.* 1976; 34: 235.
2. Van Dyke TE, Bartold PM, Reynolds EC. The Nexus Between Periodontal Inflammation and Dysbiosis. *Front Immunol.* 2020; 11: 511. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.00511>
3. Рабинович И.М. и др. Стоматологический гель «Холисал» на этапе консервативного лечения воспалительных заболеваний пародонта. *Стоматология.* 2023; 102 (5): 34–9.
4. Величко Э.В., Васильев Ю.Л. Особенности выбора современных аппликационных адгезивных форм лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний пародонта и слизистых оболочек рта. *Клиническая стоматология.* 2022; 25 (4): 64–72.
5. Fischer RG, Gomes Filho IS, Cruz SSD et al. What is the future of Periodontal Medicine? *Braz Oral Res.* 2021; 35 (Suppl. 2): e102. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0102>
6. Крихели Н.И., Пустовойт Е.В., Дарсегова З.Т. Эффективность применения препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. *Стоматология.* 2022; 101 (6): 98–102.
7. Максимова О.П. Роль препарата «Холисал» в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. *Клиническая стоматология.* 2018; 2 (86): 46–9.
8. Маланьин И.В., Попова И.К. Оценка эффективности препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний пародонта. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2013; 6: 71–2. **DOI**

Выявлены ранние микробные детерминанты, способные влиять на риск развития периимплантита



Исследователи установили, что микробные сообщества, которые начинают развиваться внутри имплантата при его установке, могут играть решающую роль в формировании постоянной микрофлоры периимплантных тканей. (Иллюстрация: ronstik/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ЭНН-АРБОР, Мичиган, США: чем больше в мире устанавливают имплантатов, тем важнее клиницистам понимать, что провоцирует периимплантит. Хотя роль бактериальной биопленки в развитии этого воспалительного заболевания изучена уже довольно хорошо, пока не совсем ясно, какие первичные процессы влияют на формиро-

вание микробного сообщества твердых и мягких тканей, окружающих имплантат. Новое исследование заставляет предположить, что бактерии, попавшие под винтовую заглушку имплантата, могут решающим образом обуславливать характер будущего микробиома периимплантных тканей и, соответственно, клинические результаты имплантации.

→ с. 11

← с. 10



Доктор Purnima Kumar – всемирно известный профессор пародонтологии из США. (Фотография предоставлена доктором Purnima Kumar)

Исследователи в течение 12 недель анализировали процесс микробной колонизации одиночных микротекстурированных имплантатов, установленных 15 здоровым взрослым пациентам в рамках классического двухэтапного замещения

утраченных зубов. Результаты наблюдений показали, что микробиом формируется не случайным, а вполне определенным образом – основу этого микробного сообщества составляют бактерии, оказавшиеся внутри шейки имплантата на момент его установки.

В течение первых суток после операции такие виды, как *Streptococcus mitis* и *Prevotella*, начинали преобладать, и их доля оставалась стабильной на протяжении всего исследования. Эти ранние колонизаторы выступали в качестве центрального микробного ядра, регулирующего привлечение дополнительных видов по принципу филогенетического сходства, которое авторы исследования метко окрестили «кумовством». Несмотря на вмешательства извне, например манипуляции с абатментом и коронкой, периимплантный микробиом демонстрировал устойчивость, вос-

становливаясь в исходном виде за две – три недели.

С функциональной точки зрения в этом первичном микробиоме наблюдалось постепенное развитие анаэробных процессов при сохранении кислородозависимой активности, что указывает на отличие его метаболического профиля от соответствующих характеристик естественных зубов. По прошествии определенного времени микробиомы имплантата и соседних с ним зубов различались уже весьма значительно; таким образом, можно говорить о формировании микробного сообщества, специфичного для своей ниши.

«Полученные нами результаты заставляют усомниться в том, что бактерии, присутствующие на соседних зубах, просто колонизируют имплантат, как считалось до сих пор, – пишет в пресс-релизе ведущий автор исследования профессор Purni-

ma Kumar, руководитель кафедры пародонтологии и стоматологии Мичиганского университета. – Вместо этого мы увидели, что на имплантате с самого начала формируется самостоятельное, структурированное микробное сообщество – и теоретически его состав можно контролировать, стимулируя заживление и предотвращая развитие заболеваний».

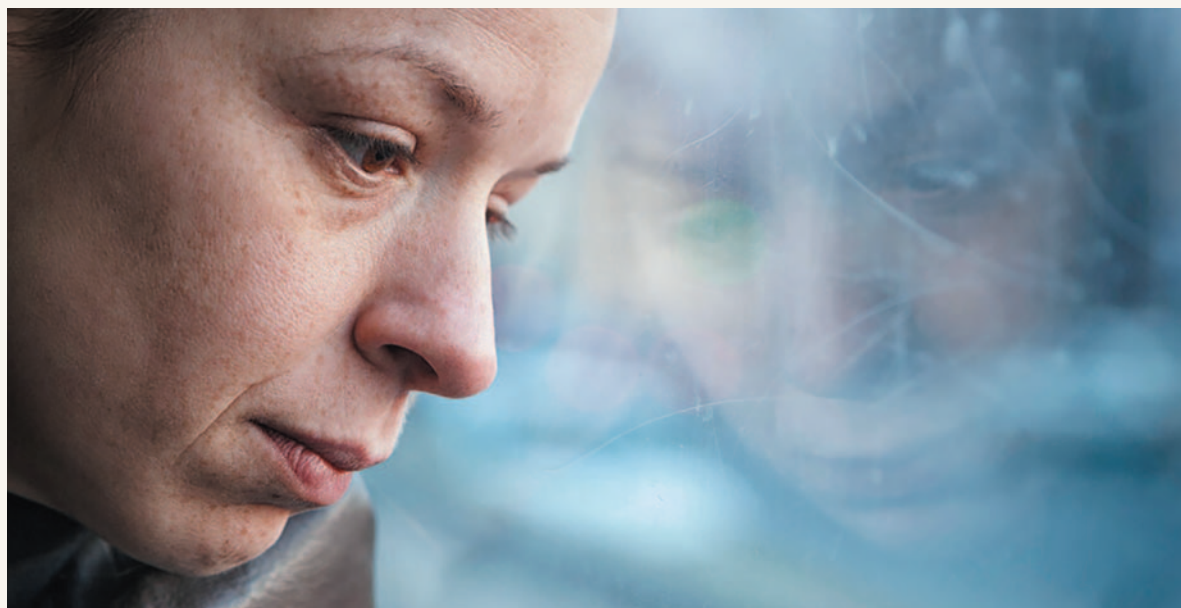
Результаты исследования говорят о том, что непосредственно перед установкой имплантата его, возможно, имеет смысл дополнительно кондиционировать – речь может идти, например, о противомикробной обработке либо нанесении пробиотических покрытий или бактериального праймера, – чтобы обеспечить формирование стабильного и здорового исходного микробиома. Также исследование свидетельствует о значимости здоровья пародонта для успеха имплантации, поскольку

присутствие пародонтальных патогенов может оказывать существенное влияние на паттерны как первичной, так и долгосрочной колонизации.

Авторы считают, что в дальнейшем необходимо заняться пространственным картированием ранних микробных сообществ периимплантных тканей и разработкой диагностических инструментов для мониторинга первичной колонизации. По их мнению, более глубокое понимание порядка и последовательности колонизации может способствовать созданию протоколов предупреждения и профилактики периимплантата.

Статья «Community dynamics during de novo colonization of the nascent peri-implant sulcus» («Развитие микробного сообщества в ходе первичной колонизации импланто-десневой борозды») опубликована на сайте издания «International Journal of Oral Science». [DT](#)

Депрессия и разнообразие микробиома полости рта



Депрессией страдает около 3,8% населения планеты, и женщины сталкиваются с ней примерно в два раза чаще мужчин. (Иллюстрация: marjan4782/Adobe Stock)

Dental Tribune International

НЬЮ-ЙОРК, США: предполагается, что в ближайшие десятилетия распространенность как стоматологических заболеваний, так и депрессии будет расти, причем не исключено, что эти две проблемы тесно связаны между собой. Новое исследование ученых из США и Китая было посвящено корреляции симптомов депрессии с дисбиозом полости рта и показало, что депрессия в значительной степени ассоциируется с сокращением разнообразия бактериального сообщества ротовой полости. Связь между микробиотой кишечника и менталь-

ным здоровьем уже можно считать установленной, однако результаты нового исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения взаимного влияния характеристик микробиома полости рта и психических расстройств.

Депрессия – глобальная проблема, доказанно влияющая на системное здоровье людей. По данным Всемирной организации здравоохранения, ею страдают порядка 3,8% жителей Земли, причем женщины сталкиваются с депрессией примерно в два раза чаще, чем мужчины. Несмотря на распространенность депрессии и то, сколь-

существенно она снижает качество жизни, ученые до сих пор имеют довольно смутное представление о биологических механизмах, лежащих в ее основе, и это препятствует разработке эффективных стратегий профилактики и лечения депрессивных расстройств.

Авторы не без оснований называют свой подход к изучению психического здоровья новаторским. Разумеется, микробиота кишечника уже неоднократно исследовалась в этом контексте, однако следует помнить, что микробиом полости рта является вторым по величине бактериальным сообществом человеческого организ-

ма, в которое может входить до 1 трлн бактерий. Микробиом ротовой полости рта играет важную роль в иммуномодуляции и физиологии; предыдущие исследования уже позволили связать изменения его состава с заболеваниями сердечно-сосудистой, иммунной, нервной и желудочно-кишечной систем, а также со множеством стоматологических патологий.

В рамках настоящего перекрестного анализа исследователи использовали данные Национальной программы проверки здоровья и питания (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) за 2009–2012 гг., включающие сведения о составе смывов из ротовой полости 15 018 человек. Почти половину выборки (49,51%) составляли женщины, у 946 участников была диагностирована депрессия, средний возраст группы равнялся 42,2 года.

Видовое изобилие микробиома оценивали по двум широко используемым параметрам: альфа-разнообразию, т.е. числу вариантов последовательности ампликонов, и бета-разнообразию, измеряемое по несходству Брея–Кёртиса. Исследователи обнаружили выраженную отрицательную корреляцию альфа-разнообразия с симптомами депрессии. Показатели бета-разнообразия также существенно

варьировались в зависимости от наличия или отсутствия у человека депрессии, указывая на совершенно определенные структуры микробного сообщества в обоих случаях.

Хотя результаты не позволяют установить направление причинно-следственной связи – т.е. определяет ли депрессия изменение микробиома полости рта или же, наоборот, сама развивается под влиянием таких изменений, – исследователи приходят к однозначному выводу о наличии значимой взаимосвязи между депрессивными расстройствами и оскудением микробного сообщества ротовой полости. По их мнению, это «говорит о том, что состав микробиоты полости рта может служить прогностическим биомаркером депрессии. Кроме того, разработка такого подхода к диагностике и терапии, который учитывал бы характеристики бактериального сообщества полости рта, сулит большие перспективы в контексте лечения депрессивных состояний».

Статья «Relationship between depression and oral microbiome diversity: analysis of NHANES data (2009–2012)» («Связь между депрессией и разнообразием микробиома полости рта: анализ данных NHANES за 2009–2012 годы») была опубликована в журнале «BMC Oral Health». [DT](#)

Социальные сети подогревают интерес к лечебной косметике

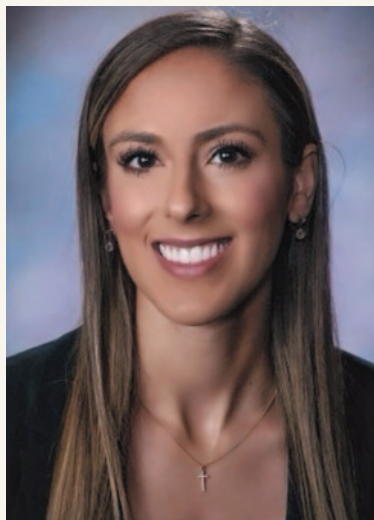


Недавнее исследование дало ценную информацию о поведении потребителей и все большем доверии людей к размещаемым в социальных сетях советам по уходу за кожей. (Иллюстрация: Liubov Levytska/Adobe Stock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

ФИЛАДЕЛЬФИЯ, США: когда из-за пандемии COVID-19 многие рабочие и личные контакты пришлось осуществлять в формате видеосвязи, люди начали обращать еще больше внимания на свою и чужую внешность, что вызвало повышенный интерес к вопросам дерматологии и товарам для ухода за кожей. В частности, беспрецедентный всплеск популярности на онлайн-платформах пережила лечебная косметика. Недавно исследователи из США представили результаты первого всеобъемлющего анализа структуры соответствующих запросов в ведущей поисковой системе и просмотров в сервисе коротких видео. Благодаря усилиям американских ученых дерматологи получили важную информацию, которая поможет им учитывать актуальные тренды при общении с пациентами.

По словам ведущего автора исследования доктора Emily Correia, ординатора кафедры дерматологии и дерматобиологии Университета им. Томаса Джефферсона, на мысль провести подобный анализ ее навело то обстоятельство, что поведение потребителей, цифровые платформы и бурно развивающаяся косметическая индустрия оказывают друг на друга



Доктор Emily Correia, ведущий автор недавнего исследования о косметических трендах в социальных сетях, уверена, что дерматологи должны знать, какая лечебная косметика пользуется популярностью, чтобы снабжать своих пациентов точной и достоверной информацией о преимуществах и недостатках этих средств. (Фотография предоставлена доктором Emily Correia)

все большее влияние. «За последние несколько лет видеоролики о лечебной косметике многократно становились, что называется, вирусными, — сказала она в беседе с Dental Tribune International (DTI). — Цифровые платформы влияют не только на решения о покупке, но и на восприятие определенных ингредиентов и средств. В то же время аналитические сервисы поисковых систем позволяют понять, как развивают-

ся и меняются интересы пользователей. Проследив за количеством просмотров разных видео и эволюцией запросов в поисковой системе, мы можем составить достаточно полное представление о трендах социальных сетей и внимании к ним потребителей».

Исследователи изучили характеристики поисковых запросов за период с января 2004 по декабрь 2023 г., содержащих такие ключевые слова, как ретинол, бакучиол, салициловая кислота, гликолевая кислота, азелаиновая кислота, гидрохинон, никотинамид, сыворотка с витамином С и гиалуроновая кислота. Чтобы оценить интерес публики к этим веществам, поисковые данные сравнили с показателями просмотров коротких видео.

Результаты анализа показали устойчивый рост объема поисковых запросов, касающихся лечебной косметики, пик которого наблюдался в 2020–2021 годах, т.е. в период пандемии и массового перехода к виртуальному взаимодействию. И в поисковой системе, и в сервисе коротких видео наибольшей популярностью пользовался ретинол, следующие места соответственно заняли гиалуроновая кислота, салициловая кислота, гликолевая кислота и витамин С. Наименьший интерес пользователи проявляли к бакучиолу. Как отмечают исследователи,

«Для миллионов людей социальные сети стали источником информации об укреплении здоровья и уходе за кожей», — доктор Emily Correia (Университет им. Томаса Джефферсона).

хотя тенденции поиска и просмотров в целом демонстрировали корреляцию, их объемы не всегда совпадали. Так, например, на никотинамид пришлось значительно больше просмотров, чем поисковых запросов. Эти результаты не только помогают понять модели потребительского интереса, но и дают повод задуматься о том, как социальные сети формируют общественное восприятие информации об уходе за кожей.

Проблема недостоверности информации и надежности ее источников

Авторы исследования указывают на все больший разрыв между уровнем доверия людей к источникам информации и степенью авторитетности этих источников. В то время как многие взрослые люди черпают рекомендации по уходу за кожей из социальных сетей, данные ученых говорят о том, что большая часть подобного контента создается авторами, не имеющими никакого отношения к дерматологии, и влиятельными блогерами, берущими плату за такие публикации.

Все это ставит под вопрос надежность и достоверность получаемых пользователями сведений. «Для миллионов людей социальные сети стали источником информации об укреплении здоровья и уходе за кожей, но, к сожалению, значительную часть циркулирующих в интернете сведений распространяют популярные блогеры, у которых зачастую нет соответствующего медицинского образования», — отметила доктор Correia.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости постоянно следить за косметологическими трендами в соцсетях, чтобы своевременно выявлять недостоверную информацию и массовые заблуждения — это позволит создавать по-настоящему научный и ориентированный на пациентов контент. По данным исследователей, дерматология остается лидером среди медицинских специальностей по количеству поисковых запросов, и все большее число пациентов обра-

щается к дерматологам после изучения соответствующих материалов на различных цифровых платформах.



Говоря о новом исследовании, посвященном интересу потребителей к лечебной косметике, доктор Stephanie R. Jackson Cullison отметила, что его результаты свидетельствуют о растущем влиянии цифровых средств коммуникации на ожидания пациентов в отношении средств для ухода за кожей. (Фотография предоставлена доктором Stephanie R. Jackson Cullison)

← с. 12

Участие дерматологов в цифровом взаимодействии...

Хотя исследователи и не считают, что дерматологи должны активно размещать просветительские публикации на цифровых платформах, им, по мнению ученых, следует быть в курсе тенденций и установок, формирующих представления и ожидания пациентов. «Зная, какие средства, ингредиенты и направления пользуются популярностью в социальных сетях, можно вести с пациентами более осмысленный диалог и оперировать более убедительными аргументами, — пояснила DTI второй ведущий автор исследования доктор Stephanie R. Jackson Cullison, доцент кафедры дерматологии и руководитель отдела лазерной хирургии

и косметической дерматологии Университета им. Томаса Джефферсона. — Такая осведомленность позволит дерматологу убедить пациента в необходимости критически воспринимать информацию о модных средствах, различать научно доказанные преимущества и маркетинговые уловки, выбирать лечебную косметику, исходя из реальных потребностей собственной кожи».

«Присутствие на таких платформах дает возможность сформировать доверительные отношения с пациентами, заняться их просвещением и помочь им принимать безопасные и рациональные решения. Кроме того, в соцсетях дерматологи могут разоблачить популярные мифы, рассказывать о реальной пользе и реальных же недостатках

той или иной лечебной косметики, а в определенных случаях — даже рекомендовать обратиться к врачу», — добавила доктор Correia.

Доктор Jackson полагает, что, поскольку недостоверная информация и вирусные тренды оказывают значительное влияние на выбор потребителей, результаты исследования могут способствовать более прозрачной и ответственной коммуникации внутри самой косметологической индустрии. «Мы призываем дерматологов держать руку на пульсе и следить за модными тенденциями, чтобы своевременно разоблачать ложь, распространяя правдивые сведения, — сказала она. — Понимая, какая лечебная косметика привлекает внимание пользователей социальных се-

тей, дерматологи смогут заранее подготовиться к соответствующим вопросам своих пациентов и развеять их заблуждения, предложив им средства с доказанной эффективностью, отвечающие их потребностям».

...и препятствия на пути к нему

Авторы исследования отмечают, что дерматологи могут скептически смотреть на перспективу своего активного присутствия в социальных сетях: у одних на это просто нет времени, других смущают юридические аспекты такой деятельности, вопросы конфиденциальности или даже отсутствие опыта использования социальных сетей. Кроме того, из-за недостатка подготовки или знаний дерматологи могут испытывать

трудности при самостоятельной подготовке публикаций. Как считают исследователи, в дальнейшем следует сосредоточиться на выявлении дополнительных препятствий, мешающих дерматологам просвещать пользователей цифровых платформ, и на продвижении идеи о необходимости четко обозначать квалификацию создателей контента, их финансовую заинтересованность или наличие потенциального конфликта интересов.

Статья «*Analyzing social media trends in cosmeceuticals: Insights from Google Trends and TikTok Analytics*» («Анализ косметологических трендов в социальных сетях: выводы на основании данных Google Trends и TikTok Analytics») была опубликована в интернете изданием «*Journal of Cosmetic Dermatology*». DT

Плохое стоматологическое здоровье увеличивает тяжесть паратонзиллярных воспалений и глубоких инфекций шеи



Результаты нового исследования говорят о том, что общее состояние зубов и десен может быть важным модифицируемым фактором не только стоматологических, но и нестоматологических инфекций. (Иллюстрация: sebra/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ОРАДЯ, Румыния: благодаря исследованиям мы все больше узнаем о том, сколь разнообразными и подчас нетривиальными нитями связаны между собой стоматологическое и общее здоровье человека. Сегодня уже известно, что одонтогенные инфекции вносят существенный вклад в инфицирование глубоких отделов шеи, однако конкретное влияние стоматологического статуса — например, утраты зубов или протезирования — на течение паратонзиллярных или глубоких шейных инфекций пока еще изучено недостаточно подробно. Румынские ученые решили про-

верить, связан ли стоматологический статус с клиническими проявлениями таких инфекций, подходом к их лечению и длительностью госпитализации. Исследователи обнаружили, что плохое состояние зубов и десен может влиять на тяжесть таких опасных для жизни инфекций и эффективность их лечения.

В рамках этого ретроспективного когортного многоцентрового исследования ученые оценили различные стоматологические показатели, включая наличие имплантатов и леченых зубов, а также общее состояние зубных рядов пациентов, госпитализированных в

больницы Румынии с паратонзиллярными флегмонами и абсцессами, абсцессами шейных лимфатических узлов или субмандибулярными абсцессами. Исследователи установили, что пациентам, проходившим те или иные стоматологические процедуры, зачастую требовалось сложное лечение, включая кортикостероидную терапию. Плохое состояние зубов также было связано с более тяжелыми формами инфекции и необходимостью в интенсивном клиническом ведении. Дольше оставались в больнице и чаще использовали антибиотики и анальгетики (что может указывать на более тяжелое течение болезни) пациенты, у

которых не было имплантатов: возможно, это связано с тем, что после установки имплантатов многие люди начинают тщательнее следить за здоровьем полости рта.

Результаты свидетельствуют о большей выраженности воспалительной реакции и тяжести осложнений у пациентов с низким стоматологическим статусом. Авторы исследования предполагают, что очаги хронического воспаления или бактериальная биопленка, оставшиеся после инвазивных стоматологических вмешательств, могут служить резервуарами инфекции и способствовать ее распространению в области головы и шеи.

Таким образом, в свете результатов настоящего исследования стоматологический статус приобретает значимость модифицируемого фактора профилактики потенциально чрезвычайно опасных паратонзиллярных и глубоких шейных инфекций. Авторы считают, что в ЛОР-стационарах необходимо уделять больше внимания гигиене полости рта, а отоларингологи должны учитывать состояние зубов и десен своих пациентов и тесно сотрудничать со стоматологами в рамках комплексного подхода к охране здоровья населения.

Если предыдущее исследование, посвященное тому же вопросу, продемонстрировало казуальную связь между стоматологическим здоровьем и выше-


упомянутыми инфекциями, то новое идет дальше, заставляя предположить, что стоматологический статус может играть роль модифицируемого фактора риска нестоматологических инфекций. Тем не менее ретроспективный характер исследования и относительно небольшой размер выборки снижают обобщаемость его результатов. Авторы отмечают, что вне поля их зрения остались такие данные, как показатели пародонтологического статуса и индексы зубного налета, а также сведения об образе жизни пациентов, например о курении и об употреблении алкоголя: все это может влиять на тяжесть инфекции и реакцию на лечение.

Так или иначе полученные учеными результаты говорят о важной роли стоматологии в сохранении системного здоровья людей. Клиницисты обеих специальностей должны делать упор на тщательный уход за зубами и деснами пациентов, поскольку высокий стоматологический статус может стать ключом к уменьшению тяжести серьезных ротоглоточных инфекций и профилактике их осложнений.

Статья «*The role of dental status in the pathogenesis and severity of peritonsillar and cervical infections*» («Роль стоматологического статуса в патогенезе и тяжести паратонзиллярных и шейных инфекций») опубликована на сайте журнала «*Frontiers in Medicine*». DT

Выходные данные

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

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Russia 

Адрес типографии: 109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 34, корп. 10, пом. 1
Общий тираж: 15 тыс. экз.
Дата выхода в свет: 19.09.2025

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

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

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. ©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.

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.

ДЕНТАЛ-ЭКСПО УРАЛ
27-29 НОЯБРЯ 2024



ВСЯ СТОМАТОЛОГИЯ УРАЛА НА ОДНОЙ ПЛОЩАДКЕ

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

ОРГАНИЗАТОРЫ:

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

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

12 - 14 НОЯБРЯ 2025

XXIV ВСЕРОССИЙСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА

Современная Стоматология
Дентал-Экспо | Ростов

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

DENTALCOURSE

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

ДЕНТАЛ-ЭКСПО УФА
5-я юбилейная специализированная выставка

21-23 октября 2025
ВК «УФА ЭКСПО», Менделеева, 158

ОРГКОМИТЕТ В УФЕ:
Тел. +7 (347) 246-42-44
E-mail: med@bvkexpo.ru
bvk dental-expo.ufa

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

БВК

Москва, Россия
21-24.09.2026



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 (СтАР)

 vk.com/dentalexpomoscow

 t.me/dentalexporussia





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 осложнений 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; гиперергические 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 пакету (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



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