



НОВОСТИ

Микропластик в стоматологии: невидимая угроза для пациентов и клиницистов

Передовица журнала «The Atlantic» привлекла внимание к серьезной экологической проблеме и необходимости дальнейшего наращивания усилий по минимизации рисков для здоровья планеты и человека.

► с. 3



НОВОСТИ

Новая разработка для борьбы с ксеростомией

Исследователи создали многоразовый гидрогелевый контейнер, который, будучи помещенным в рот, медленно выделяет искусственную слюну.

► с. 6



ИССЛЕДОВАНИЯ

Синдром альфа-гал: новый и неожиданный вызов для стоматологии

Как выяснилось, распространенные стоматологические средства могут вызывать опасную для жизни аллергическую реакцию у пациентов с синдромом альфа-гал, который чаще всего развивается после укуса иксодового клеща.

► с. 12

Исследователи привлекают искусственный интеллект к изучению связи между стоматологическим статусом и болезнями сердечно-сосудистой системы



Новый исследовательский проект призван продемонстрировать, как передовой алгоритм машинного обучения и анализа изображений может способствовать выявлению скрытых маркеров, присутствующих на стоматологических рентгенограммах и указывающих на риск развития системных заболеваний – например, проблем с сердечно-сосудистой системой. (Иллюстрация: Sakina/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд, Dental Tribune International

СТОУНИ-БРУК, Нью-Йорк, США: возможности эффективного применения искусственного интеллекта (ИИ) в стоматологии кажутся поистине безграничными. Не проходит и дня, чтобы исследователи не обнаружили новую сферу клинической работы, которую можно радикально трансформировать благодаря использованию платформ на базе ИИ. Пожалуй, нигде преимущества таких инструментов не проявляются

столь ярко, как в диагностике: модели ИИ способны мгновенно и при этом точно оценивать огромные массивы визуальных данных, обнаруживая признаки самых разных заболеваний. Появление ИИ определенно возвещает начало эры серьезных технологических преобразований, а тем временем ученые находят все больше сложных и порой неочевидных связей между стоматологическим и общим здоровьем человека.

Решив объединить эти две ярко выраженные тенденции,

междисциплинарная исследовательская команда из Университета Стоуни-Брук в США получила престижный грант на дальнейшее совершенствование своих моделей ИИ, предназначенных для выявления связи кальциноза артерий и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Национальный институт стоматологических и черепно-лицевых исследований предоставил доктору Mina Mahdian, доценту кафедры ортопедии и цифровых технологий стоматологического факультета, и доктору Prateek Prasanna, доценту

кафедры биомедицинской информатики, 300 тыс. долл. США (277 тыс. евро) для реализации двухлетнего проекта под названием «Автоматизированное описание обызвествления артерий на стоматологических КЛКТ-сканах как прогностического фактора сердечно-сосудистых заболеваний».

Проект на базе недавно опубликованного исследования должен привести к созданию модели искусственного интеллекта с глубоким обучением, способной анализировать стоматологические сканы конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) на наличие кальциноза шейного и внутричерепного отделов сонных артерий и позвоночной артерии, который служит четким индикатором кардиорисков – например, опасности инсульта или инфаркта.

В университетском пресс-релизе доктор Mahdian пишет: «Я счастлива приступить к этому проекту, так как мы впервые сможем применить методы радиомики, т.е. математического, количественного анализа биомаркеров визуализации, для описания кальциноза артерий на КЛКТ-сканах в целях прогнозирования заболеваний сердечно-сосудистой системы. В настоящее время большинство исследований с

использованием ИИ посвящено распространенным стоматологическим патологиям, а этот проект продемонстрирует возможности ИИ как помощника стоматологов при определении риска сердечно-сосудистых событий по КЛКТ для своевременного направления пациентов к профильным специалистам».

Ей вторит доктор Prasanna: «Этот проект – первая демонстрация того, как передовой алгоритм машинного обучения и анализа изображений может использоваться для выявления на стоматологических рентгенограммах скрытых признаков риска системных заболеваний, например болезней сосудов и сердца. Используя сложные вычислительные инструменты для работы с самыми обычными клиническими данными, мы надеемся улучшить ситуацию с предупреждением тяжелых кардиологических событий и показать потенциал ИИ в более широком, общемедицинском контексте».

Перспективы применения такой модели огромны, поскольку она сулит возможность получения важнейшей информации о системном здоровье пациентов в рамках стандартной для стоматологии процедуры визуализации. **DT**

Успех российских стоматологов в Монако



В княжестве Монако 18–20 сентября 2025 г. состоялся стоматологический конгресс под эгидой Европейской ассоциации остеointеграции – EAO (European Association for Osseointegration). В этом году мероприятие прошло при поддержке Французского общества пародонтологии и имплантологии – SFPIO (Société Française de Parodontologie et d'implantologie orale).

EAO является одной из ведущих в мире организаций, занимающихся развитием, поддержкой и продвижением методов реабилитации пациентов с частичным и полным отсутствием зубов с применением дентальных имплантатов. При этом большое внимание уделяется не только практической составляющей имплантологии, но и научному обоснованию применения новых методов лечения. Подтверждением этому является высокий научный рейтинг журнала «Clinical Oral Implants Research» (COIR: Scopus – Q1, Impact Factor – 5.3), который является официальным изданием EAO.



Рис. 1. Главная сцена конгресса EAO 2025.

В мероприятии приняли участие 2700 делегатов более чем из 70 стран мира. В течение трех дней проходили лекции международно признанных экспертов в формате одновременных презентаций на нескольких площадках, проводились мастер-классы с зонами для отработки практических навыков, а также практикующие специалисты могли ознакомиться с новинками стоматологического оборудования и материалов в рамках выставки от ведущих производителей отрасли.

В рамках работы конгресса кандидат медицинских наук, до-

цент кафедры стоматологии медицинского университета «Ревиз», научный руководитель стоматологических клиник «DAS Group» Александр Дмитриевич Лысов представил доклад в формате e-Poster «3D Gum-Bio-printing in Dental Implantology» («3D-биопринтинг десны человека при дентальной имплантации»). Доклад вызвал большой интерес как у практикующих имплантологов, так и у представителей научного сообщества и продолжился оживленной дискуссией о перспективах разви-

дартам качества имплантологического лечения. При успешном прохождении этих испытаний врач становится международно признанным экспертом в области имплантологического лечения и получает степень сертифицированного имплантолога EAO. За все время существования программы, до 2025 г., лишь 99 врачей и из них только 3 специалиста из России успешно прошли аккредитацию и получили это звание. Московский врач-стоматолог, основатель метода имплантологического

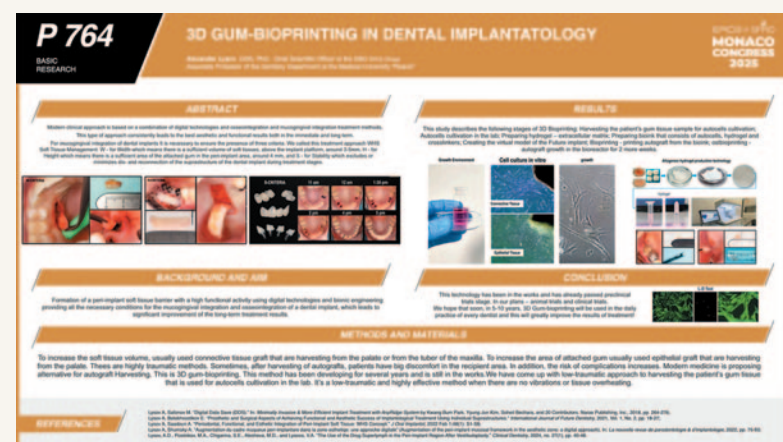


Рис. 2. Доклад А. Лысова, в формате e-Poster, на тему: «3D-биопринтинг десны человека при дентальной имплантации».



Рис. 3. После церемонии присуждения звания «Сертифицированный имплантолог Европейской ассоциации остеointеграции».

тия тканевой инженерии не только в стоматологии, но и в медицине в целом. Кроме того, тезисы некоторых докладов, в число которых вошел и доклад Александра Дмитриевича, были опубликованы в авторитетном научном журнале «Clinical Oral Implants Research».

В рамках конгресса уже 15 лет (с 2010 г.) проводится аккредитация практикующих специалистов, при которой выборная международная экспертная комиссия оценивает клинические навыки и глубину теоретической подготовки претендентов на соответствие высшим стан-

дартам качества биоинтеграции Лысов Александр Дмитриевич в этом году принял участие в программе аккредитации и успешно прошел все испытания, получив звание сертифицированного имплантолога EAO Monaco 2025.

Обязательным условием участия являлось наличие рекомендательных писем от двух международно признанных экспертов в области дентальной имплантации. Александру Дмитриевичу письменные рекомендации предоставили широко известные в международном стоматологическом сообществе

профессора – Андреа Саадун (Франция) и Венчислав Стоев (Болгария).

Аккредитация состояла из трех этапов и проходила следующим образом.

I этап – заочный.

За 4 месяца до конгресса необходимо было представить 6 клинических случаев на тему реабилитации пациентов при

ром – известным специалистом в области имплантологического лечения из Гроннингенского университета и состоящая из трех экспертов: ортопеда (Нидерланды), челюстно-лицевого хирурга (Австрия), пародонтолога (Италия) и представителя научного комитета EAO (Франция), – принимала устные экзамены. На каждого претендента



Рис. 4. Коллаж из титульных листов клинических случаев, представленных на I этапе сертификационных испытаний.

замене одного зуба на имплантат при частичном и полном отсутствии зубов. Клинические случаи должны были иметь визуализацию всех этапов по заданным параметрам, представлены в виде презентации PDF, подробно описаны и задокументированы по стандартам EAO, иметь результаты методов исследования и объективного контроля, подтверждающие эффективность лечения в отсроченном периоде (не менее одного года). Из всех поданных

было выделено по 30 минут. Соискателям необходимо было выступить с презентациями клинических случаев, представленных ими на I этапе. В любой момент презентации эксперт имел право прервать выступающего и задать интересующий его вопрос. В результате презентации переходила в формат дискуссии, во время которой соискатель должен был защитить свою позицию перед экспертами. Вопросы экспертов показали, что они очень хорошо заранее изучили докладываемые случаи. Стоит отметить, что экзаменаторы проявили се-



Рис. 5. Александр Лысов с членами экзаменационной комиссии.



Рис. 6. Церемония награждения EAO Монако 2025.

заявок на следующий этап прошли лишь 13.

II этап – письменный экзамен.

17 сентября 2025 г., за один день до начала конгресса, проводился письменный экзамен. В течение 2 ч необходимо было ответить на 50 вопросов и задач, 60–70% которых определяли уровень клинического мышления врачей и 30–40% – уровень их теоретической подготовки. Результаты были объявлены в этот же день. К III этапу были допущены 11 человек.

III этап – устный экзамен.

Международная комиссия, возглавляемая Хенни Мейдже-

бля строгими, требовательными, но в то же время справедливыми коллегами, способными обсуждать и воспринимать аргументированную точку зрения, отличающуюся от их первоначального мнения!

Торжественное присвоение звания сертифицированного имплантолога EAO состоялось 20 сентября, в заключительный день конгресса, на главной сцене. Особенно приятно было видеть флаг России на экране и осознавать, что в деле заботы о восстановлении и сохранении здоровья человека не существует преград и границ! **DT**

Микропластик в стоматологии: невидимая угроза для пациентов и клиницистов



Передовица журнала «The Atlantic» привлекла внимание к серьезной экологической проблеме и необходимости дальнейшего наращивания усилий по минимизации рисков для здоровья планеты и человека. (Иллюстрация: john/Adobe Stock)

Фрейзер Макдональд,
Dental Tribune International

ВАШИНГТОН, США: без пластмассы, ставшей неотъемлемой частью буквально всего, чем пользуются стоматологи, от композитных пломбировочных материалов до одноразовых наконечников для отсоса, уже невозможно представить себе современную стоматологию. При этом растет число данных о вреде микропластика – пластмассовых частиц размером менее 5 мм, – который не только

загрязняет окружающую среду, но и представляет опасность для здоровья человека. Исследователи пытаются отследить, как именно микропластик попадает из стоматологических кабинетов в почву, воду и организмы людей и животных.

Редакционная статья в журнале «The Atlantic» наглядно демонстрирует суть проблемы. Микропластика почти невозможно избежать нигде, включая медицину. Материалы на основе пластмасс произвели револю-

цию в реставрационной стоматологии, но при различных манипуляциях с композитами – например, удалении старых или полировке новых реставраций – образуется микроскопическая пластиковая пыль. Вместе со сточными водами она поступает в реки и океаны, где может сохраняться десятилетиями. Еще больше настораживают данные о том, что микропластик проникает в кровь и органы человека: журналистка Zoë Schlanger пишет, что впору задуматься о тех рисках, которым подвергается здоровье работников стоматологии и пациентов стоматологических клиник.

Научные исследования понемногу проливают свет на масштабы бедствия. В 2024 г. журналом «Ecotoxicology and Environmental Safety» была опубликована статья, авторы которой проанализировали распространенные стоматологические материалы и установили, что под нагрузкой из композитов и оттисковых масс на основе полимеров выделяются вполне поддающиеся количественной оценке объемы микропластика. Исследователи пришли к выводу, что стоматологи, используя даже хорошо из-

ученные и устоявшиеся методы реставрации зубов, могут непреднамеренно усугублять проблему загрязнения окружающей среды микропластиком и это диктует необходимость в интенсификации работы по усовершенствованию материалов и систем утилизации отходов.

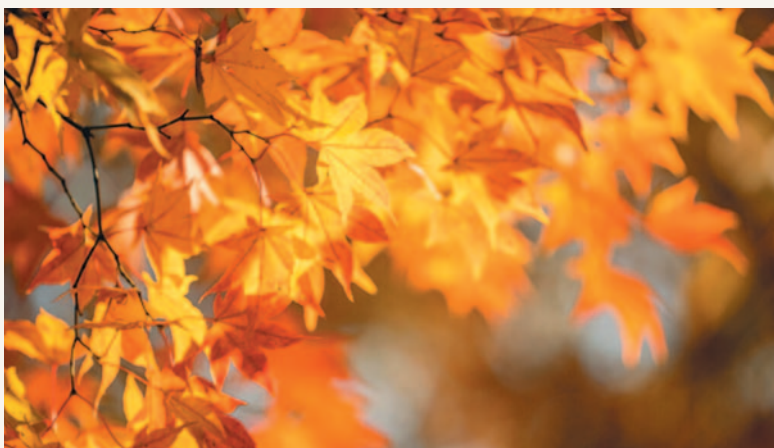
Другое направление исследований, о котором сообщает «World Academy of Sciences Journal», связано с изучением биологического влияния микропластика. Ученые называют роль последнего в медицине вообще и стоматологии в частности «невидимым вторжением». Лабораторные исследования заставляют предположить, что мелкие частицы пластика могут провоцировать воспаление, окислительный стресс и разрушение клеток, хотя клинические доказательства этого применительно к стоматологии еще только предстоит найти. Тем не менее нельзя отрицать, что риску контакта с микропластиком и последствий этого для здоровья подвергаются и пациенты стоматологических клиник, и их персонал.

Не остаются в стороне и эоактивисты. «Коалиция про-

тив пластикового загрязнения» опубликовала обзор использования пластмассы в стоматологии, в котором подчеркивает проблему широкого распространения одноразовых изделий – например, перчаток, масок и стерилизационных пакетов. Признавая первоочередную важность надлежащего инфекционного контроля, Коалиция призывает стоматологов обратить внимание на безопасные и практичные изделия, не содержащие пластмассы. По мнению защитников природы, необходимо продвигать много-разовые альтернативы, тщательное разделение отходов и инновационные биоматериалы.

Проблема микропластика – пока еще новая для стоматологии тема, но направление дискуссии в целом понятно: индустрия должна отдавать себе отчет в том, какой вклад она вносит в загрязнение окружающей среды. Задача стоматологов – добиваться баланса клинической эффективности и экологической ответственности. Никакие успехи стоматологии не должны достигаться за счет здоровья планеты и людей. **DT**

Кленовый полифенол против зубного налета



Исследование показало, что полученные из древесины клена полифенолы эффективно предотвращают образование биопленок, формируемых бактериями *Streptococcus mutans*. (Иллюстрация: RomixImage/Adobe Stock)

Dental Tribune International

ВАШИНГТОН, США: природные вещества продолжают привлекать внимание ученых как потенциальные альтернативы синтетическим средствам для борьбы с кариесом. Группа исследователей из Университета Вайоминга в г. Ларамии (США) выделила из кленовой древесины полифенол, эффективно препятствующий формиро-

ванию бактериями *Streptococcus mutans* биопленки. Результаты исследования позволяют надеяться, что это безопасное органическое соединение можно будет использовать в качестве ингредиента средств для ухода за зубами и деснами, особенно детскими.

Новое исследование стало продолжением работы по изучению растительных полифе-

нолов, тормозящих образование биопленки. Ранее ученые обнаружили, что некоторые соединения, полученные из древесины и заболони клена, ингибируют сортазу А – фермент, соединяющий поверхностные белки с клеточной оболочкой бактерий *S. mutans*. В результате подавления этого фермента данный вид стрептококков утрачивает способность прикрепляться к поверхности зуба.

«Поскольку бактерии *S. mutans* вызывают кариес, образуя на зубах биопленку и выделяя кислоту, которая разрушает эмаль, мы задались вопросом, а не могут ли кленовые полифенолы сдерживать формирование биопленки данными бактериями, что и стало предпосылкой настоящего исследования», – объясняет в пресс-релизе соавтор работы, профессор и руководитель научной программы по микробиологии Университета Вайоминга доктор Mark Gomelsky.

Лабораторные эксперименты подтвердили, что полученный

из клена полифенол (-)-эпикатехин галлат (ECG) связывается с сортазой А и ингибирует ее, эффективно предотвращая формирование бактериями *S. mutans* биопленки и на искусственных зубах, и на дисках из гидроксиапатита. Также было установлено, что ECG демонстрирует в этом отношении большую эффективность, чем (-)-эпигаллокатехин галлат, полифенол зеленого чая, уже активно используемый в составе средств для гигиены полости рта.

Исследователи считают, что если сегодня борьба с кариесом ведется преимущественно путем уничтожения бактерий или реминерализации эмали, то применение ECG позволит по-новому подойти к этой задаче. «Перспектива предотвращения образования биопленки с помощью съедобных полифенолов представляется особенно привлекательной в случае маленьких детей, поскольку обычные ополаскиватели могут быть токсичны для детского организма, – отме-

чает профессор Gomelsky. – Более безопасная альтернатива – например, средство, содержащее эффективную дозу съедобного полифенола, – сможет обеспечить защиту полости рта ребенка, не вызывая нежелательных побочных эффектов».

Получаемый из древесины клена ECG отличается не только безопасностью, но и дешевизной, а также не окрашивает зубы. Исследовательская группа уже создала в своем университете стартап и теперь занимается разработкой рецептуры средств на основе растительных полифенолов.

Статья «Maple polyphenols inhibit sortase and drastically reduce *Streptococcus mutans* biofilms» («Кленовые полифенолы ингибируют сортазу и существенно ограничивают формирование биопленки бактериями *Streptococcus mutans*») была опубликована журналом «Microbiology Spectrum» в интернете до включения в регулярный выпуск издания. **DT**

Эффективность применения препарата Холисал® при лечении воспалительных осложнений после проведения имплантационных вмешательств

А.И. Грудянов,

д-р мед. наук, проф.;

Т.В. Брайловская,

д-р мед. наук, проф.

ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация

На основании клинической оценки и индексных показателей уровня гигиены полости рта и кровоточивости десен изучена эффективность применения геля Холисал® при лечении 30 зубов с явлениями периимплантита. В качестве контроля были 30 зубов у пациентов с интактными периимплантатными тканями. Всех пациентов обучали правилам чистки зубов с применением одного вида гигиенической пасты. Пациентам детально излагали характер возможных ощущений легкого жжения после нанесения геля. После проведения гигиенической обработки (снятия зубных отложений и полирования обработанных поверхностей имплантатов) и фиксации исходных показателей налета на зубах и степени кровоточивости – в периимплантатных тканях – начинали непосредственное изучение эффективности геля. Состояние уровня гигиены полости рта определяли на основании индекса Силнес–Лоэ, а интенсивность воспалительной реакции – индекса кровоточивости Мюллемана в сроки: до начала применения пациентами геля, через 7 и 21 день после. Гель пациенты в группе исследования после предварительного обучения наносили самостоятельно на участки воспаления 3 раза в день на 3 мин после еды. Длительность применения геля составляла 5 дней – даже в тех случаях, когда субъективные болевые ощущения чаще прекращались через 2–3 дня. По данным опроса пациентов, гель обладает хорошими органолептическими свойствами, поэтому никто из пациентов в обеих группах не прервал исследование.

Имплантация в стоматологии на сегодня повсеместно признана не только весьма эффек-

тивным, но и во многих случаях даже безальтернативным методом лечения [1, 2].

Крайне высокий эстетический эффект имплантации существенно превышает ее определенные недостатки – особенно в тех случаях, когда она оказывается единственным методом, который позволяет пациенту получить функциональный, максимально эстетичный и при этом несъемный протез.

В силу сказанного создавалась весьма неоднозначная ситуация, которую после завершения длительного и весьма дорогостоящего лечения пациенты максимально долго либо действительно не замечают, либо стараются не замечать, а именно – **послеоперационные осложнения**. Наиболее частым из них является воспаление в окружающих имплантат тканях: **мукозит или периимплантит**.

По данным разных авторов, как отечественных, так и зарубежных, частота поверхностного воспаления в виде мукозита колеблется от 35 до 65%, а более глубокие повреждения в виде периимплантита превышают 25%.

Поскольку в основе обеих форм поражения лежит микробный фактор, инициирующий воспаление в околоимплантатных тканях, актуальным остается вопрос поиска новых лекарственных препаратов, которые эффективно подавляют как активность микробного – причинного фактора последующих воспалительно-деструктивных поражений, так и сам воспалительный и деструктивный процесс в периимплантатных тканях.

На сегодня одним из таких препаратов является гель Холисал®, который содержит в своем составе нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП) и антисептик и относится к средствам для местного лечения заболеваний полости рта.

Механизмы действия НПВП весьма многосторонние.

НПВП подавляет **экссудативную** фазу воспаления путем снижения активности гистамина, серотонина, антигистаминазного действия. В итоге уменьшается проницаемость сосудов. Следствием этого является уменьше-

ние гиперемии, отека и боли, нормализуется микроциркуляция в участке повреждения. В результате этого нормализуется и трофика тканей. Клинический эффект особенно наглядно проявляется на ранних стадиях воспаления.

НПВП стабилизируют лизосомальные мембраны, а за счет этого существенно уменьшается высвобождение ферментов, которые разрушают ткани.

Одним из наиболее важных механизмов действия НПВП является подавление в очаге повреждения **арахидонового синтеза эйкозаноидов**, к числу которых относятся **простагландины**.

Именно простагландины выполняют главную роль в хронизации местной воспалительной реакции. Клинически это проявляется **в виде мукозита**, а разрушения костной ткани – **в виде периимплантита**.

В месте аппликации НПВП угнетают **«респираторный взрыв нейтрофилов»**, уменьшают либо полностью устраняют внутриклеточное разрушение лизосом и как следствие – инактивируют выделение **активных форм кислорода**. В результате существенно уменьшается либо полностью останавливается деструкция тканей.

Обезболивающий эффект НПВП обусловлен подавлением синтеза **простагландинов E₂ и I₂**.

Гель Холисал® в соответствии с прилагаемой инструкцией к препарату обладает целым рядом свойств, которые в первую очередь необходимы при лечении воспалительных поражений тканей – в том числе и околоимплантатных.

Целью исследования было оценить клиническую эффективность применения у пациентов геля Холисал® в комплексном лечении периимплантита.

Материалы и методы

Гель Холисал® представляет собой комбинацию цеталкония хлорида и холина салицилата. Холина салицилат является НПВП, который при местном применении быстро всасывается через слизистую и уменьшает воспаление и боль. Цеталкония хлорид является антисептиком, который действует против

бактерий, вирусов и грибов, вызывающих заболевания тканей полости рта. Гелевая основа обеспечивает быстрое развитие противовоспалительного и антисептического эффекта и длительно удерживает активные компоненты на слизистой в месте нанесения.

Гель Холисал® применяется для лечения воспалительных и инфекционных заболеваний тканей ротовой полости.

За счет входящих в его состав компонентов гель (в соответствии с изложенными в прилагаемой инструкции сведениями) обладает противовоспалительным, обезболивающим, противомикробным и противогрибковым действием.

Гель легко наносится на ткани пародонта самим пациентом, а специальная адгезивная основа позволяет длительно удерживать активные вещества на обработанных тканях и оказывать лечебный эффект в соответствии с перечисленными механизмами воздействия входящих в него компонентов. Что касается самостоятельного применения геля пациентами, то оно может варьировать в зависимости от клинического состояния периимплантатных тканей. Так, в случае наличия боли в деснах целесообразно гель наносить за несколько минут до приема пищи в связи с его быстрым обезболивающим эффектом. В целях более полноценного раскрытия положительных эффектов геля Холисал® пациентов предупреждают, что нежелательно после нанесения геля есть и пить в течение 2 ч (либо же пить через соломинку), а в течение 30 мин стараться не глотать слюну.

Формирование групп исследования в данной работе имело свои особенности.

Мы были вынуждены отойти от общепризнанного принципа формирования групп пациентов (по 30 пациентов в группах сравнения и контроля) в связи с тем, что по целому ряду причин подобный принцип именно в данной работе был неприменим. Во-первых, количество установленных 1 пациенту имплантатов резко различалось. Во-вторых, у одного и того же пациента наряду с имплантатами с явлениями периимплантита

были и имплантаты без воспалительных осложнений в окружающих тканях. Поэтому в противовес общепринятому принципу набора пациентов в количестве 30 человек в каждой группе сравнения мы избрали альтернативный подход: динамическое наблюдение состояния периимплантатных тканей в области 30 имплантатов с явлениями воспаления и деструкции разных степеней тяжести.

Попытка разделить клинические формы поражения на мукозит и периимплантит показала свою несостоятельность по той причине, что на предварительно полученных рентгенограммах во всех случаях воспалительная деструкция распространялась и на костные структуры, т.е. речь может идти только о периимплантите разных степеней тяжести.

Поскольку в данной работе главной задачей было изучение только местного противовоспалительного эффекта геля Холисал®, мы применяли индексы, определяющие степень воспаления в околоимплантатных тканях.

Для определения состояния гигиены полости рта применяли индекс Силнес–Лоэ (Silness–Loe, 1962). Этот индекс основан на определении количества мягкого зубного налета в придесневой (в нашей работе – в околоимплантатной) области.

Количество налета определяли проведением кончиком зонда по придесневой поверхности имплантата по принятой метрической шкале:

- 0 – на кончике зонда нет налета;
- 1 – на кончике зонда есть небольшое количество налета;
- 2 – визуально определяется налет около шейки зуба, а его количество на зонде значительное;
- 3 – визуально определяется значительное количество налета.

Для количественной оценки степени воспаления в тканях пародонта применяли показатель интенсивности кровоточивости периимплантатных тканей при зондовой пробе (Muhlemann H., 1971).

Исследование проводили в области каждого имплантата с помощью специального изме-

рительного пародонтального зонда с нанесенными метрическими делениями. Оценочная шкала следующая:

- 0 – нет кровоточивости;
- 1 – кровоточивость появляется не раньше 30 с;
- 2 – кровоточивость появляется в пределах 30 с;
- 3 – кровоточивость при приеме пищи или чистке зубов [3].

Непосредственно перед проведением клинических наблюдений каждому пациенту проводили местную механическую обработку в области всех зубов и имплантатов. Профессиональная гигиена у пациентов предполагала удаление мягких и минерализованных скоплений с последующей тонкой обработкой обнаженных поверхностей имплантатов.

Каждого из пациентов индивидуально обучали правилам чистки зубов и мотивировали правильно и регулярно ухаживать за полостью рта.

Индексную оценку клинических параметров проводили до и через 7 и 21 день.

В целях качественного и идентичного очищения поверхностей зубов и ортопедических конструкций пациентам рекомендовали применять одинаковые зубные щетки средней жесткости и суперфлоссы и ершики – для обработки межзубных промежутков.

Непосредственно изучение эффективности препарата начинали только после полноценной профессиональной механической обработки пародонта и освоения пациентом правил личной гигиены полости рта и особенностей питания на период исследования.

В амбулаторных условиях после механического очищения (соответственно ввиду скоплений — мягких или минерализованных) врач наносил гель на область воспаления. Пациентов заранее предупреждали о возникающем чувстве легкого жжения в мягких тканях в месте аппликации геля.

Длительность периода амбулаторных посещений в нашем исследовании колебалась от 3 до 5 дней – в зависимости от интенсивности процесса и само-

чувствия пациентов. Поскольку амбулаторный прием был ограничен одним посещением в день, после предварительного обучения правилам самостоятельного применения геля в период активного лечения пациенты дополнительно самостоятельно пользовались гелем 2–3 раза в день.

Результаты исследования

Анализ субъективных ощущений пациентов и динамики клинического состояния тканей в участках лечебного вмешательства позволил констатировать на редкость однозначное положительное мнение об эффекте применения изучаемого нами геля Холисал®.

Примечательно, что, несмотря на определенный кратковременный дискомфорт в виде ощущения жжения в участках нанесения препарата, ни в одном случае пациенты не высказались негативно о геле и не попросили прекратить лечение. Заслуживает внимания и динамика основных клинических показателей состояния периимплантатных тканей в группе опыта и группе сравнения. В обоих случаях проведение механической обработки у всех пациентов повлекло существенное улучшение даже на следующий день, а через 2 дня субъективные ощущения уже у всех пациентов были единодушно положительными. Именно поэтому в обеих группах от продолжения наблюдений и проведения клинических тестов не отказался ни один пациент.

В отличие от идентичных субъективных оценок метрические показатели состояния мягких тканей все же отличались по степени выраженности положительных сдвигов. В группе опыта показатели гигиены полости рта и индекс кровоточивости при зондовой пробе прогрессировали существенно лучше, хотя и в группе сравнения положительная динамика тоже была очевидна и прослеживалась как через 1 нед, так и через 3 нед.

Характерно, что и другие исследователи получали резуль-

таты, в разной степени сопоставимые с нашими [4, 5]. Этот факт наглядно подтверждает первостепенную значимость как гигиенического фактора – в развитии воспалительных поражений, так и эффективно действующую на всех пациентов мотивацию повышения качества чистки зубов в целях сохранения имплантатов.

В 1-й группе сравнения все пациенты отмечали приятные органолептические свойства геля, простоту его применения и хорошую адгезию. Длительность обезболивающего эффекта сохранялась на протяжении не менее 2 ч, а у 5 пациентов – до 8 ч.

Аллергической реакции на препарат не было ни в одном случае. Визуально улучшение состояния десны у всех пациентов было очевидным, а динамика клинических индексов представлена в таблице.

Для выявления эффективности геля Холисал® проведено сравнительное исследование клинических параметров в контрольной группе, в которой пациенты применяли только зубную пасту.

Группы опыта и контроля формировали по количеству имплантатов с явлениями периимплантита. Соответствующим образом проводили и математическую обработку полученных результатов.

Индексную оценку пародон-
тального статуса проводили по
следующим критериям:

1. Определение упрощенного индекса гигиены полости рта по Силнес–Лоэ (Loe & Silness, 1963).
2. Определение индекса кровоточивости Мюллемана (Muhlemann H., 1971) для оценки интенсивности воспаления.

Обсуждение полученных результатов

В процессе проведения данной работы несколько моментов заслуживают пристального внимания.

Во всех случаях имплантацию проводили пациентам в целях замещения дефектов зубных рядов, возникших только вследствие местных причин – травмы или осложнений кариеса. Таким

образом мы старались избежать действия общих факторов, которые могли бы изменить и течение воспалительного процесса, и эффективность лечебных вмешательств.

Внимания заслуживает тот факт, что исходные значения индекса гигиены у пациентов во всех случаях указывали на неудовлетворительный уход за полостью рта – при том что все пациенты уверяли специалистов в корректной и регулярной чистке зубов [6–8].

Именно поэтому исходная механическая обработка и обучение правилам чистки зубов конкретной гигиенической пастой позволили более объективно оценить лечебный эффект непосредственно геля Холисал® на фоне адекватного гигиенического ухода.

Мы не ставили перед собой задачу оценки более отдаленных результатов лечения, поскольку на них могло бы влиять ухудшение уровня персонального гигиенического ухода после завершения активного этапа лечения [1, 2, 8].

Впрочем, факт плохого ухода за зубами практически во всех случаях даже после дорогостоящего лечения с применением имплантатов был основательно подтвержден и нами — значениями гигиенических показателей при первичных осмотрах. Характерно, что при этом все пациенты клятвенно заверяли об идеальном гигиеническом уходе! Кстати, данный факт стал дополнительным аргументом для того, чтобы рекомендовать специалистам проводить более частые регулярные осмотры пациентов после проведенных имплантационных вмешательств.

В этой связи динамика индекса Мюллемана нам представилась более важной, поскольку изменения в сосудистой системе пародонта начинаются позже накопления зубного налета в силу действия постоянных факторов защиты в смешанной слюне, а восстановление ее активности отстает по времени. Уменьшение степени кровоточивости было существенным у пациентов обеих групп, одна-


ко в группе опыта оно было более чем в 1,5 раза более интенсивным: всего 35% в сравнении с 51%. Этот факт убедительно свидетельствует о значительном клиническом эффекте геля Холисал® при лечении пациентов с периимплантитом.

Заключение

Применение геля Холисал® в комплексном лечении пациентов с периимплантитом во всех случаях обеспечило более выраженный положительный эффект, чем в группе пациентов, которые не применяли гель Холисал®. Степень кровоточивости десен у пациентов, применяющих Холисал®, снизилась до значения 35%, тогда как у пациентов в группе сравнения индекс кровоточивости составлял 51%.

Данный факт убедительно обосновывает лечебную эффективность геля Холисал® и дает основание рекомендовать применение этого геля при лечении пациентов с явлениями периимплантита.

Литература

1. Тимофеев А.А., Круть А.Г. Применение Холисала для лечения гингивитов, возникших при использовании брекет-систем. Современная стоматология. 2010; 1 (50): 136–8.
2. Фисюнов А.Д., Чернявский Ю.П. Результаты применения препарата «Холисал» в амбулаторной стоматологической практике. Вестник Витебского ГМУ. 2012; 2: 165–70.
3. Михальченко В.Ф., Темкин Э.С., Чижикова Т.С. Применение препарата «Холисал» в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. Вестник ВолгГМУ. 2004; 12: 78–80.
4. Крихели Н.И., Пустовой Е.В., Дарсигова З.Т. Эффективность применения препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки и заболеваний пародонта. Стоматология. 2022; 101 (6): 98–102.
5. Масумова В.В., Булкина Н.В. Сравнительная характеристика эффективности лечения гингивитов гелем «Холисал» и бутадионовой мазью. Современные наукоемкие технологии. 2007; 12: 64–5.
6. Максимова О.П. Роль препарата «Холисал» в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Клиническая стоматология. 2018; 2 (86): 46–9.
7. 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.
8. Перламутрова В.Ю. Применение препарата «Холисал®» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 

Динамика клинических индексов Силнес–Лоз и Мюллемана у пациентов до и через 7 и 21 день после применения геля Холисал® и зубной пасты в основной группе и группе контроля

Индексы	Гель для десен Холисал® и зубная паста			Зубная паста		
	До	7 дней	21 день	До	7 дней	21 день
Индекс Силнес–Лоэ (у.е.)	1,87±0,21	1,14±0,14	0,68±0,10	1,85±0,20	1,31±0,13	1,03±0,15
Индекс Мюллемана (у.е.)	2,61±0,27	1,63±0,09	0,92±0,11	2,74±0,23	1,96±0,20	1,4±0,11
Примечание. Различия $p \geq 0,05$.						

Новая разработка для борьбы с ксеростомией



Исследователи создали многоразовый гидрогелевый контейнер, который, будучи помещенным в рот, медленно выделяет искусственную слюну. Это изобретение может заметно облегчить жизнь пациентов, страдающих ксеростомией. (Иллюстрация: sebra/Adobe Stock)

зом, новую разработку можно назвать весьма многообещающим изобретением с высоким потенциалом терапевтического применения. Существенно, что, согласно тестам *in vitro*, созданный учеными гидрогель не влияет на выживаемость или рост клеток, т.е. является биологически совместимым.

Дальнейшую свою работу исследователи планируют направить на повышение долговечности гидрогеля и оптимизацию его «вместимости». Также они изучают альтернативные материалы с целью создания полностью рассасывающегося контейнера для искусственной слюны. Конечная же цель исследователей – предложить пациентам с ксеростомией простое, доступное по цене и эффективное решение проблемы сухости во рту.

Dental Tribune International

УЭСТ-ЛАФАЙЕТТ, Индиана, США: с сухостью во рту часто сталкиваются пациенты, проходящие гемодиализ, химиотерапию и радиотерапию, а также те, кто принимает много лекарств, т.е. по сути – большинство пожилых людей, число которых лишь растёт. Борьба с ксеростомией предлагается по-разному, но достичь надежного и длительного избавления от этой проблемы сложно. Американские исследователи создали многоразовую гидрогелевую подушечку, которая постепенно выделяет заменитель слюны в полость рта, надолго обеспечивая комфортное увлажнение последней.



Эта маленькая желеобразная подушечка, созданная исследователями из Университета Пердью, способна впитывать и выделять искусственную слюну. (Фото: Американское химическое общество)

По словам соавтора исследования профессора Georgia A. Malandraki, руководительницы аспирантуры при кафедре логопедии Университета Пердью в Уэст-Лафайетте, идея разработки появилась в результате наблюдений за пациентами с расстройством глота-



Ведущий автор исследования доктор Suman Debnath. (Фотография предоставлена доктором Suman Debnath)



Соавтор исследования профессор Georgia A. Malandraki. (Фотография предоставлена профессором Georgia A. Malandraki)

тельного рефлекса, который нередко обуславливается или усиливается ксеростомией. Имеющиеся в распоряжении пациентов фармакологические средства стимулируют выработку слюны, однако зачастую работают лишь ограниченное время и подчас оказывают нежелательное побочное действие – например, вызывают раздражение слизистой оболочки полости рта или эрозию зубной эмали. Исследователи решили

подойти к проблеме иначе и привлекли к сотрудничеству экспертов по гидрогелям.

В качестве абсорбента для искусственной слюны специалисты предложили использовать биологически совместимый полимер полигидроксипропилимата, широко применяемый при изготовлении медицинских устройств и контактных линз. В результате получилась прозрачная желеобразная подушечка размером с монету,



Старший автор исследования профессор Bryan Boudouris. (Фотография предоставлена профессором Bryan Boudouris)

которую можно положить за щеку или под язык.

«Наше изобретение представляет собой гидрогелевый контейнер, по мере необходимости заполняемый искусственной слюной, которая затем медленно выделяется при температуре тела. В ходе экспериментов мы продемонстрировали, что одна такая подушечка выдерживает минимум несколько «перезарядок», т.е. это многоразовое, экологичное изделие», – сказал в беседе с Dental Tribune International (DTI) ведущий автор исследования доктор Suman Debnath, научный сотрудник Университета.

Согласно исследованию, объем подушечки, помещенной на 6 ч в искусственную слюну, увеличился в 4 раза, что свидетельствует о высокой «зарядной емкости» нового контейнера. Скорость выделения искусственной слюны оставалась неизменной на протяжении всех пяти экспериментальных циклов использования подушечки: таким обра-

«Испытания, которые мы ведем сейчас, помогут нам улучшить ключевые характеристики нашего изобретения – например, увеличить объем впитываемой искусственной слюны и оптимизировать скорость ее выделения. Мы хотим, чтобы наше инновационное средство доставки искусственной слюны максимально полно имитировало работу слюнных желез человека», – объяснил DTI старший автор исследования вице-президент Университета Алабамы по исследовательской деятельности и экономическому развитию профессор Bryan Boudouris.

Статья «Poly(hydroxyethyl methacrylate) saliva-gel: A polymer-based solution for xerostomia treatment» («Гелирование искусственной слюны в полигидроксипропилимате: основанный на использовании полимерного материала способ решения проблемы ксеростомии») была опубликована в интернете журналом «ACS Applied Polymer Materials». **DTI**

Повесть о том, как поссорился Align с Angelalign'ом



Компания Align Technology, американский производитель элайнеров марки Invisalign, судится со своим ведущим конкурентом из Китая, Angelalign Technology. (Иллюстрация: gemaibarra/Adobe Stock)

Джереми Бут,
Dental Tribune International

САН-ХОСЕ, Калифорния, США/ ШАНХАЙ, Китай: компания Align Technology подала сразу несколько исков о нарушении патентных прав против своего главного китайского конкурента Angelalign Technology. Разбирательства, инициированные в США, Европе и Китае, касаются нарушения прав на интеллектуальную собственность, связанную с материалом элайнеров, технологией планирования лечения и свойствами продукта. Компания Angelalign называет эти обвинения необоснованными.

Согласно Align, патенты, о которых идет речь в исках, являются критически значимыми элементами портфолио компании и результатом ее многолетних инвестиций в исследования и разработки. Компания добивается как судебного запрета, так и денежной компенсации.

«Мы приветствуем честную конкуренцию, но будем защищать свои инновации, если кто-то решит просто воспользоваться плодами нашего кропотливого труда вместо того, чтобы самостоятельно провести исследования и создать свой продукт, — подчеркивает в пресс-релизе г-жа Julie Coletti, исполнительный вице-президент Align Technology и директор компании по нормативно-правовым вопросам. — Патенты, которые мы отстаиваем, являются важной частью нашей интеллектуальной собственности и основой наших прорывных инноваций в области коррекции окклюзии с помощью элайнеров».

Компания Angelalign решительно отвергла обвинения. В своем официальном заявлении шанхайский производитель ка-

тегорически отрицает какие-либо нарушения со своей стороны и заявляет, что будет активно защищаться. Г-н Rich Hirschland, коммерческий директор и старший вице-президент Angelalign, отмечает, что у его компании есть собственные многочисленные успехи в сфере инноваций и она строго следит за соблюдением патентного законодательства. «Обвинения нашего конкурента в нарушении его патентных прав совершенно необоснованны и полностью несостоятельны, — пишет он. — Мы уверены, что выиграем тяжбу».

Обе компании являются крупными и активными участниками быстрорастущего глобального рынка элайнеров. Хотя во втором квартале текущего года число пациентов, впервые решивших прибегнуть к элайнерной терапии, несколько сократилось вследствие того, что люди в принципе стали меньше тратить на элективные процедуры, предполагается, что дальнейшее развитие цифровой ортодонтии вновь подстегнет спрос на элайнеры. Результаты судебного разбирательства будут иметь существенные последствия для конкуренции и новаторства в данном сегменте, особенно в Китае, где, как стало известно, правительство готовит проект закона о государственных оптовых закупках ортодонтических аппаратов.

«Судебный роман»

Калифорнийской компании Align, которая через два года отметит свое 30-летие, не впервой участвовать в такого рода спорах. В 2006 г. она подала иск о нарушении патентов и коммерческой тайны против OrthoClear. Тогда дело кончилось соглашением, по которому компания OrthoClear обязывалась

прекратить глобальную деловую активность и передать Align свои права интеллектуальной собственности за 20 млн долл. США. В 2011 г. компания Align

возбудила дело о нарушении патента уже против ClearCorrect: процесс тянулся до 2019 г., когда владеющая брендом ClearCorrect Группа компаний Straumann согласилась выплатить Align Technology 35 млн долл. США за прекращение судебного разбирательства. Между тем в 2017 г. со стороны Align было инициировано дело против компании 3Shape, которую истец обвинял в нарушении патентов, связанных с технологиями внутриворотного сканирования и компьютерного моделирования. Компания 3Shape подала встречный иск, выдвинув среди прочего и обвинения в нарушении антимонопольного законодательства. В 2022 г., после ряда неоднозначных решений различных судебных инстанций, компании самостоя-

тельно урегулировали спор на условиях, оставшихся неизвестными широкой публике.

В 2021 г. уже сама компания Align получила коллективный антимонопольный иск от пациентов ныне несуществующей телестоматологической фирмы SmileDirectClub. Последняя оставалась лидером рынка прямых поставок элайнеров вплоть до своего внезапного закрытия в конце 2023 г. (статья о последствиях этого была опубликована в DT Russia, №2, 2024). Компания Align согласилась уладить этот конфликт, хотя и отрицала свою вину. Так или иначе, но в феврале этого года истцы отклонили предложение Align выплатить им 27,5 млн долл. компенсации, и окончательное урегулирование дела еще впереди. **DT**

Реклама

REVYLINE

Я Максим Обушков, руководитель компании Revylane. Связаться со мной можно в социальных сетях @freshmax13. Также я приглашаю вас в свой телеграм-канал @drfreshmax

Fire Horse –

АНТИТИРОВАННАЯ АНШЕЙКА К ГОДУ ОГНЕННОЙ ЛОШАДИ

Дизайн «Огненная лошадь»
Fire Horse – отличный и полезный подарок к Новому 2026 году

Портативный ирригатор
REVYLINE RL 640 FIRE HORSE

Идеальное дополнение к зубной щетке
Профилактика межзубного кариеса: импульсная струя воды с пузырьками воздуха промывает труднодоступные места
Гидромассаж улучшает микроциркуляцию в тканях десны, уменьшает кровоточивость
Незаменимый инструмент при наличии брекетов, коронок, виниров, имплантатов
Из экологически безопасного пластика

Набор зубных щеток
REVYLINE SM6000 DUO FIRE HORSE

Электрическая звуковая зубная щетка
REVYLINE RL 095 FIRE HORSE

6000 заполированных щетинок – мягко и тщательно очищают зубы
Щетина из нейлона премиального качества – для безупречного ухода
Жесткость soft-medium – подходит большинству
Оптимальный размер головки – качественная гигиена даже в труднодоступных зонах
Эргономичная ручка для чистки без излишнего давления на зубы

Новейшая технология двойных колебаний Vibrosonic
Колеблется не только щетина, но и насадка: эффективность выше, чем у обычной звуковой щетки
33 240 движений для очищения труднодоступных участков, отбеливания, полировки эмали
Ирригационный эффект: направленный поток смеси пасты и слюны очищает каждый зуб
Кавитационный эффект: ударные микроволны отделяют налет от эмали
Размер головки подходит на любой возраст
Подсветка дисплея «Огненная лошадь»

8 (800) 775-38-49 | sale@revylane.ru
revylane.ru

Скидка 20%
по промокоду:
DENT20
до 31.12.2025

«Стоматологическое здоровье следует рассматривать не как изолированный аспект, а как важный показатель качества повседневной жизни человека»



На конгрессе EuroPerio11 доктор Dymphna Kavanagh представила доклад, в котором подчеркнула важность интеграции вопросов стоматологии в более широкий, общемедицинский контекст и значимость роли общества в реализации Глобального плана действий по охране здоровья полости рта, предложенного ВОЗ. (Фото: Европейская федерация пародонтологии)

Натали Шуллер,
Dental Tribune International

Доктор Димпна Кавена (Dymphna Kavanagh), главный стоматолог Министерства здравоохранения Ирландии и руководитель Европейской платформы «За укрепление стоматологического здоровья», давно, последовательно и активно работает над тем, чтобы состояние зубов и десен было признано одним из значимых общемедицинских параметров, а политика в области здравоохранения — соответствующим образом пересмотрена и изменена. Выступая на конгрессе EuroPerio11 в Австрии, она рассказала о коренной трансформации подхода к здоровью и роли гражданского общества в превращении в жизнь предложенного Всероссийской организацией здравоохранения (ВОЗ) Глобального плана действий по охране здоровья полости рта на 2023–2030 годы. Редакция Dental Tribune International побеседовала с доктором Kavanagh о европейских приоритетах в сфере стоматологии, об усилиях по обеспечению равного доступа к стоматологической помощи и Саммите Организации Объединенных Наций (ООН) по неинфекционным заболеваниям, состоявшемуся 25 сентября текущего года в Нью-Йорке (США).

Доктор Kavanagh, Глобальный план ВОЗ предусматривает 100 конкретных шагов и 11 глобальных целей, которые должны быть выполнены и достигнуты до 2030 г. Каковы, на Ваш взгляд, главные препятствия на пути к практической реализации этого плана в странах Европейского союза (ЕС)?

Разработанный ВОЗ Глобальный план действий по охране здоровья полости рта в 2023–2030 гг. можно смело назвать амбициозным, а мы в Европе всегда приветствуем дерзкие замыслы. Благоприятное экономическое положение многих стран — участниц ЕС позволяет уделять гораздо больше внимания стоматологическому здоровью людей, и от радно, что инициатива ВОЗ подталкивает наши власти к принятию соответствующих решений.

Тем не менее главным препятствием остается заметное неравенство стран ЕС. То, что легко для одних, совершенно недоступно другим. С учетом этого необходимо постараться выработать единый, сбалансированный подход, адаптировать план ВОЗ таким образом, чтобы ему могли следовать все члены ЕС.

Европейский союз может добиться многого. Специалисты из Европы вносят существенный вклад в работу ВОЗ, но вопросы стоматологического здо-

ровья требуют, конечно, дополнительных усилий с нашей стороны. Если мы хотим транслировать глобальную стратегию ВОЗ в практические меры, добиться справедливых реформ стоматологической помощи по всей Европе, необходимо активнее отстаивать нашу точку зрения и на глобальном, и на общеевропейском уровне.

«Так уж вышло, что полость рта всегда воспринималась как нечто отдельное от остального организма, но ведь это нонсенс!»

Вы имеете в виду необходимость убедить власти в том, что низкий стоматологический статус может быть причиной самых разных нарушений общего здоровья?

Именно. Это одна из важнейших задач, стоящих перед нами. Так уж вышло, что полость рта всегда воспринималась как нечто отдельное от остального организма, но ведь это нонсенс! Данные, полученные за последние десять лет, четко указывают на прямую связь между стоматологическим и общим здоровьем человека. Уже найдены надежные доказательства связи болезней зубов и десен с диабетом и заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сегодня появляется все больше подтверждений их связи с психически-

ми расстройствами. Речь не только об общих факторах риска, например курении, злоупотреблении алкоголем и неправильном питании, — стоматологические заболевания крайне негативно сказываются на течении других неинфекционных болезней.

Современная научная литература позволяет с уверенностью говорить о том, что человек не может быть здоров при больных зубах и деснах. Политики, врачи, общественность должны знать об этом; такова позиция и ВОЗ, и ООН.

Одна из ключевых целей ВОЗ заключается в том, чтобы к 2030 г. 80% населения Земли имели доступ к базовой стоматологической помощи. Как Платформа «За укрепление стоматологического здоровья» способствует обеспечению всеобщей доступности стоматологии в Европе? Что делается для улучшения положения уязвимых и социально незащищенных слоев общества?

Наша работа направлена именно на устранение неравенства, поскольку низкий стомато-

помощи и, главное, внедрения программ профилактики, обладающих высочайшей рентабельностью: по данным ВОЗ, каждый евро, вложенный в профилактику, позволяет сэкономить до 7 евро на лечении.

Таким образом, речь идет о самых очевидных мерах: люди должны иметь возможность проходить регулярные осмотры и получать от стоматологов научно обоснованные рекомендации, касающиеся в том числе и распространенных факторов риска, т.е. курения, потребления алкоголя и неправильного питания. Мы также ратуем за практические шаги, доказавшие свою действенность, — фторирование водопроводной воды, популяризацию фторидо-содержащих зубных паст и, по возможности, введение налога на сахар. В странах, где такие меры были внедрены, уже наблюдаются существенные положительные сдвиги, включая и снижение потребления сладких напитков.

Уязвимые группы населения — например, те, кто не может регулярно посещать стоматолога по каким бы то ни было причинам, — должны иметь доступ к достоверной информации о стоматологическом здоровье. Одновременно с этим необходимо помнить, что посещение стоматолога остается фундаментальным условием поддержания высокого стоматологического статуса.

Это понятно, как понятно и то, что люди, которые едва сводят концы с концами, вряд ли будут отдавать приоритет регулярным стоматологическим осмотрам. Так где им искать достоверную информацию, о которой Вы говорите? Куда и к кому они могут обратиться за советом и помощью?

Здравоохранение должно применять некий универсальный подход, охватывающий все слои населения, но не менее важно понимать, что определенные группы нуждаются в дополнительной поддержке. Универсальные стратегии — например, налог на сахар — необходимы, однако едва ли не в большей степени необходимы меры,

← с. 8

направленные на помощь самым уязвимым.

В частности, откуда людям знать, какая еда полезна, а какая – нет? Могут ли они последовательно придерживаться здорового рациона? Возможно, нам нужно создавать специальные информационные ресурсы, причем с учетом того, что не у всех может быть доступ в интернет? Возможно, нам следует признать зубную пасту товаром первой необходимости и сделать ее дешевле или вовсе бесплатной для наиболее нуждающихся, чтобы им не пришлось выбирать между покупкой хлеба и приобретением средства для гигиены полости рта?

Вот о чем мы должны говорить с властями, если хотим сделать стоматологическое здоровье фундаментальным правом человека. Людям, подвергающимся повышенному риску развития рака полости рта – бездомным, беженцам, курильщикам, лицам с алкогольной зависимостью, нужно обеспечить доступ к регулярным стоматологическим осмотрам. Увеличение продолжительности жизни населения также делает все более необходимыми различные меры, направленные на выявление онкологических заболеваний, пародонтита и других проблем, связанных со старением и приемом лекарств. Проще говоря, нам нужна единая общеевропейская концепция, в рамках которой можно было бы создавать рентабельные, адаптированные к местным условиям целевые программы для защиты и поддержки наиболее уязвимых групп и неблагополучных слоев общества.

Рост стоимости не покрываемых страховками стоматологических процедур заставляет граждан ЕС лечиться за рубежом. Какие меры – модели финансирования, общеевропейские законы, национальные реформы – могут, по Вашему мнению, наиболее эффективно способствовать уменьшению неравенства и повышению доступности стоматологической помощи?

Наиболее многообещающими являются такие рычаги, как оздоровление экономической модели стоматологии, реформа трудовых отношений и повсеместная профилактика. Что касается экономической стороны вопроса, то, как я уже говорила, 1 евро, потраченный на профилактику, позволяет сэкономить несколько евро на лечении: разве это не очевидная причина для того, чтобы пере-

распределить финансирование государственной стоматологии в пользу профилактических программ?

Следующий пункт. Европейская стоматология переживает кадровый кризис, обусловленный неравномерным распределением доступной рабочей силы на севере и на юге Европы, а также тем, что люди сегодня живут дольше, сохраняя большее количество естественных зубов. Вероятно, справиться с ситуацией можно, наделив

средний стоматологический персонал дополнительными полномочиями, что позволит снизить стоимость услуг и сделать их более доступными, однако для этого требуется определенная реформа образования, а стало быть – политическая воля.

Наконец, мы должны сделать так, чтобы власти финансировали профилактику и лечение, а не сугубо эстетические процедуры. Рост спроса на отбеливание и инъекции филлеров и

ботокса с соответствующим повышением стоимости таких – будем откровенны – несложных вмешательств делает оказание подобных «элитных услуг» очень привлекательными и для врачей. Нужно четкое регулирование, чтобы стоматологи вспомнили о своем долге – стоять на страже здоровья полости рта пациентов.

В конце концов, доступность стоматологической помощи во многом зависит от общеевропейской политики. Запрет на ис-

пользование амальгамы – яркий пример природоохранного решения властей ЕС, имеющего вполне очевидные экономические последствия для пациентов и делающего профилактику и модернизацию стоматологии еще более насущной необходимостью. ЕС может способствовать доступности стоматологической помощи, стимулируя распространение передовых методов работы, поощряя профилактические программы и включая вопросы стоматологи-

Реклама

Москва, Россия

21-24.04.2026



ДЕНТАЛ
САЛОН

59-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



← с. 9

ческого здоровья в контекст задачи всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

Таким образом, наиболее значимыми рычагами являются экономика (финансирование профилактики), структурные изменения (решение проблемы дефицита кадров) и законодательная деятельность (регулирование спектра бесплатных или дотируемых стоматологических услуг). Благодаря этому стоматология может стать более доступной, особенно для уязвимых и социально незащищенных слоев населения.

Главным элементом стратегии ВОЗ является интеграция базовой стоматологической и первичной медико-санитарной помощи. Каковы наиболее успешные модели такой интеграции в Европе? Можно ли их масштабировать с сохранением эффективности и устойчивости? И что обычно препятствует работе в этом направлении?

«Любой поставщик первичных медицинских услуг – будь то терапевт в поликлинике, больничная медсестра или стоматолог – должен давать пациентам рекомендации по устранению распространенных факторов риска системных и стоматологических заболеваний».

Интересным опытом стало внедрение программы краткосрочных вмешательств, которая предполагает, что любой поставщик первичных медицинских услуг – будь то терапевт в поликлинике, больничная медсестра или стоматолог – должен давать пациентам рекомендации по устранению распространенных факторов риска системных и стоматологических заболеваний. Эта инициатива, кстати, помогает закрепить в сознании и пациентов, и представителей медицинского сообщества мысль о том, что стоматологическое и общее здоровье неразрывно связаны друг с другом, являются частями единого целого.

Есть и несколько других эффективных моделей интеграции. Например, некоторые стоматологические клиники стали включать в протокол контрольных осмотров скрининг на ряд системных заболеваний – стоматологи при оценке пародонтологического статуса измеряют артериальное давление и уровень глюкозы в крови пациентов, ведь пародонтит тесно связан с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом. Во время пандемии COVID-19 стоматологи принимали активное участие в

программах вакцинации, и это стало ярким примером того, как работники стоматологии могут вносить существенный вклад в реализацию общих задач здравоохранения. Кроме того, пациенты стоматологических клиник получают рекомендации по изменению образа жизни, которые благотворно сказываются не только на состоянии зубов и десен, но и на общем здоровье человека.

В Нидерландах программы комплексного медицинского обследования теперь включают посещение стоматолога. Это позволяет охватить стоматологической помощью и уязвимые группы населения. В Великобритании запущен ряд пилотных проектов, предусматривающих участие стоматологов в выявлении рисков заболеваний сосудов и сердца, – так появляется возможность обнаружить болезнь на ранней стадии или диагностировать недуг, оставшийся незамеченным.

Конечно, есть и сложности.

Как я уже упоминала, исторически стоматология была отделена от других направлений медицины, поэтому такая интеграция требует определенного культурного сдвига – и стоматологи должны почувствовать себя частью медицинского сообщества, и члены этого сообщества должны увидеть в стоматологах равноправных коллег.

Вы говорите о значимости встраивания стоматологического здоровья в перечень политических и общественных приоритетов. Как привлечь внимание властей и заставить их действовать?

По опыту работы нашей Платформы мы знаем, что эффективнее всего делать упор на прямое, непосредственное сотрудничество наших задач уже существующей политической и медицинской повестке. Например, сегодня внимание ЕС сосредоточено на борьбе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Соответственно, вместо того, чтобы обращаться к властям с каким-то отдельным предложением, мы говорим о связи этих заболеваний с состоянием зубов и десен. Точно так же мы подчеркиваем взаимосвязь курения с раком полости рта и пародонтитом, учиты-

вая, сколько внимания Европейский союз уделяет регулированию рынка табачной продукции. Помещая стоматологическое здоровье в контекст уже ведущихся политических дебатов, мы привлекаем больше внимания к его охране.

Кроме того, важно говорить на языке, понятном непрофессионалам. Прежде наше «лобби» нередко грешило тем, что сыпало узкоспециальными терминами и апеллировало к клиническим преимуществам. Сегодня мы делаем упор на такие понятия, как экономия, качество жизни, занятость и социальная вовлеченность. Так, например, низкий стоматологический статус чреват пропуском учебных и рабочих дней, плохое состояние зубов и десен делает человека менее уверенным в себе, что может сказаться на результатах его интервью при трудоустройстве. Каждый третий представитель молодого поколения говорит, что наличие стоматологических заболеваний влияет на его работу – это значимый и понятный параметр для властей.

Наконец, стоматологическое здоровье следует рассматривать не как изолированный аспект, а как важный показатель качества повседневной жизни человека. Оно влияет на психо-

стей медицины стоматология не имеет, образно говоря, общественного голоса, и это большая проблема. Тем важнее, чтобы профессиональные сообщества, научные институты и пациенты активно участвовали в программе охраны здоровья полости рта.

Роль профессиональных объединений критически важна. Но им следует сосредоточиться на значимости стоматологии в контексте общественного здравоохранения, как это делает наша Платформа. Стоматологические ассоциации могут представлять клинические доказательства, демонстрировать сильные и слабые стороны стоматологии разных стран, убеждать власти и общество в том, что стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья общего. Их задача также и в том, чтобы с помощью программ непрерывного образования и повышения квалификации давать стоматологам более глубокие знания о здравоохранении и роли стоматологии в нем.

Не менее значима и роль научно-образовательных учреждений. Они формируют будущее профессии и должны делать так, чтобы студенты не только овладевали техническими навыками лечения, но и зна-

«Мы должны донести до властей, что стоматологическое здоровье является частью не только общемедицинской, но и гораздо более широкой повестки ЕС».

логическое состояние людей, их участие в жизни общества, паттерн их старения; стоматология связана с рядом природоохранных вопросов, включая борьбу за чистоту воды и ограничение использования ртути. Мы должны донести до властей, что стоматологическое здоровье является частью не только общемедицинской, но и гораздо более широкой повестки ЕС. Связывая наши цели с текущими политическими приоритетами, говоря понятным языком и используя научные доказательства, мы сможем привлечь внимание властей и подтолкнуть их к необходимым действиям.

ВОЗ подчеркивает, что успех ее стратегии зависит не только от правительств. Какую роль в реализации Глобального плана действий по охране здоровья полости рта должны играть профессиональные объединения, научные учреждения и сами пациенты?

Вообще надо отметить, что в отличие от многих других обла-

комились с концепциями и методами профилактики, изучали экономику здравоохранения, учились междисциплинарному сотрудничеству. Это позволит сделать стоматологию элементом системы всеобщего охвата медико-санитарными услугами и глобальной стратегии борьбы с инфекционными заболеваниями.

Что касается пациентов и общественности, то речь должна идти о более заметном представительстве. Эта задача подразумевает поиск и поддержку людей, готовых делиться собственным опытом, включая и рядовых членов общества, и пациентов, страдающих серьезными, например онкологическими, заболеваниями полости рта, и даже знаменитостей, чьи истории могут найти широкий отклик. Такие голоса оживят сухие цифры, помогут властям и политикам увидеть человеческий и социальный аспект стоматологического здоровья.

Какие задачи стояли перед Вами в преддверии Саммита

ООН по инфекционным заболеваниям? И какие политические решения стран – членов ЕС будут означать существенный прогресс в деле охраны здоровья полости рта?

Наша главная и неизменная задача – отстаивать ту точку зрения, что обеспечение стоматологического здоровья является частью программы глобальной борьбы с инфекционными заболеваниями. Именно признание этого факта на мировом и европейском уровне можно считать значительным шагом вперед.

Не менее важно обеспечить учет стоматологических проблем в контексте более широкой политической дискуссии вокруг общих факторов риска, т.е. потребления табака, алкоголя и сахара. Мы хотели бы видеть, что эти общие факторы риска признаются, а идея противодействия им ложится в основу строгих стандартов в соответствующих законодательных областях. Принятие такого рода глобальных и общеевропейских деклараций позволяет нам решительнее действовать на уровне отдельных европейских стран.

Еще совсем недавно стоматологическое здоровье находилось практически вне сферы внимания мировых правительств, так что интерес к нему и его упоминание в проекте итоговой декларации Саммита – это уже важное достижение. Что касается долгосрочной перспективы, то мы надеемся увидеть конкретные шаги – например, по введению налога на сахар, ужесточению контроля продажи алкоголя и стимулированию ответственного подхода к самопомощи, но обсуждение этих вопросов будет возможно лишь в том случае, если охрана здоровья полости рта прочно войдет в повестку.

Таким образом, уже само включение понятия «стоматологическое здоровье» в проект декларации и признание наличия общих факторов риска с другими инфекционными заболеваниями представляется, с нашей точки зрения, существенным позитивным сдвигом. Да, декларация не была принята из-за противодействия американского министра здравоохранения, однако другие страны поддержали ее, и это значит, что государства – члены ЕС готовы обсуждать проблему на национальном уровне. Сегодня мы можем говорить о том, что стоматология наконец-то занимает свое законное место в здравоохранении наравне с другими медицинскими специальностями. **DT**

Новая анатомия нижней челюсти

Чупахин Пётр Валерьевич – кандидат медицинских наук, практикующий врач-стоматолог-универсал, сертифицированный специалист по терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии. Опыт клинической работы – свыше 35 лет, более 42 тыс. принятых пациентов. Опыт научной работы – 15 лет в должности старшего научного сотрудника отделения пародонтологии Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Автор 72 статей в отечественных и зарубежных изданиях, 15 методических рекомендаций, 4 монографий. Автор учебных курсов «Клиническая пародонтология», «Анестезия в стоматологической практике», «Ведение медицинской документации». Член-корреспондент Американской академии периодонтологии (American Academy of Periodontology, AAP), член Стоматологической ассоциации России (СтАР), амбассадор компаний «Бинергия» и «Septodont», клинический директор межгосударственного проекта «Patala».

Топографическая анатомия, несмотря на многовековую историю своего развития, продолжает оставаться областью актуальных исследований и открытий. От точного знания анатомии строения тканей в области вмешательства напрямую зависит успех лечебных манипуляций. Как известно, по-прежнему одной из наиболее важных и одновременно проблемных процедур в стоматологической практике остается мандибулярная проводниковая анестезия, обеспечивающая обезболивание в зоне иннервации нижнечелюстного нерва. Несмотря на существование множества методик проводниковой анестезии (Гоу-Гейтса, Акинози и др.), ни одна из них не гарантирует 100%-ный успех, а частота неудач, по данным разных авторов, может превышать 30%. Основная проблема заключается в отсутствии четких, стабильных и легко определяемых анатомических ориентиров для точного позиционирования иглы у нижнечелюстного отверстия, а также предлагаемых способов выполнения анестезии в области, где имеются высокие риски послеоперационных осложнений. Более того, все существующие методики опираются на весьма переменные и изменчивые тканевые структуры, которые помимо своего непостоянного строения могут нахо-

диться в различных стадиях формирования, иметь воспалительные, регенеративные, репаративные изменения или попросту отсутствовать. Кроме того, предлагается использовать расстояния или соотношения между этими изменчивыми структурами, что и приводит к ошибкам при выполнении проводниковой анестезии. Учитывая приведенные данные, автор поставил целью настоящего исследования выявление новых, стабильных, ориентиров, позволяющих с высокой точностью и степенью воспроизводимости определять проекцию нижнечелюстного отверстия. Исследование основано на клинических наблюдениях и топографо-анатомическом анализе. В ходе работы проводилась тщательная пальпация костных структур нижней челюсти у пациентов разных возрастных групп и с различным стоматологическим статусом (включая детей и пациентов с полной вторичной адентией). Для визуализации и подтверждения принципа связи реперных точек одной окружностью проводился анализ данных ортопантомографии. Всего обследовано более 300 пациентов.

Результаты исследования

1. Пересмотрена анатомия угла нижней челюсти. В частности, установлено, что анатомическая область, традиционно описываемая как угол нижней челюсти (Angulus mandibulae), в действительности представляет собой дугообразную структуру. Данное анатомическое образование получило название дуги нижней челюсти (Arcus mandibulae – нововведение автора, эпоним – «дуга Чупахина»). В свою очередь, дуга является частью окружности (Circus mandibulae – нововведение автора) (рис. 1), формируемой четырьмя реперными точками (рис. 2).

– Точка А – нижняя точка нижнечелюстной дуги (Inferius punctum arcus mandibulae – нововведение автора). Это ключевая точка окружности, легко пальпируемая и часто наглядно определяемая у людей с соответствующей мышечной конституцией (рис. 3). Точка расположена на нижней поверхности тела нижней челюсти и расположена в костном вдавлении (Fovea mandibulae – нововведение автора), формируемом в месте прикрепления передней поверхности жевательной мышцы к телу нижней челюсти и яв-

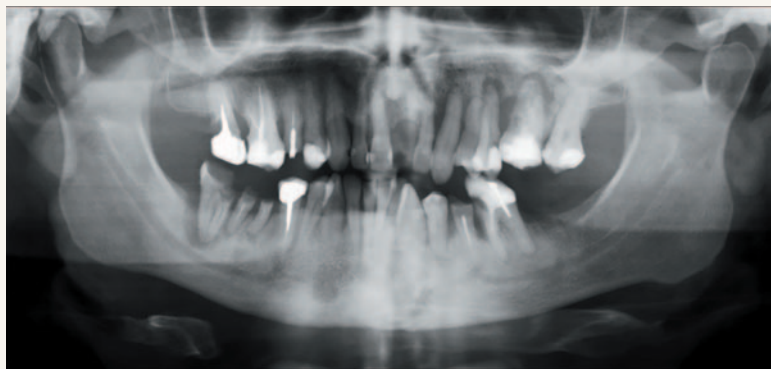


Рис. 1. Ортопантомография (ОПТГ) пациента с манифестной анатомией, демонстрирующей право- и левосторонние дуги и окружности нижней челюсти.

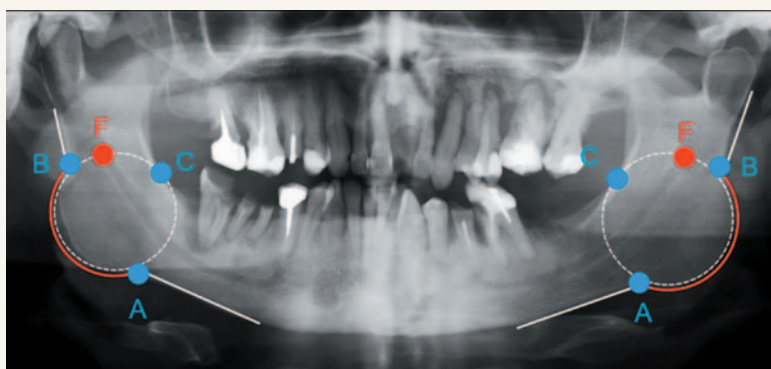


Рис. 2. Та же ОПТГ с выполненной разметкой (комментарии в тексте).

ляющемуся результатом воздействия данной мышцы на костные структуры челюсти.

– Точка В – верхняя точка нижнечелюстной дуги (Superius punctum arcus mandibulae – нововведение автора): расположена на задней поверхности мыщелкового отростка ветви нижней челюсти. Чаще всего не выражена манифестно и иногда для выявления требует определенного опыта. Находится эмпирически, путем мысленного продолжения окружности от нижнечелюстной точки А вверх на мыщелковый отросток.

– Точка С – точка венечного отростка (Punctum processus coronoideus – нововведение автора): расположена на внутренней поверхности венечного отростка в области его перехода в альвеолярный отросток нижней челюсти.

– Точка F (Foramen mandibulae): так же как и предыдущие точки, находится на окружности и расположена на внутренней поверхности ветви нижней челюсти примерно на 5–7 мм кпереди и кверху от точки В.

2. Показано, что топографическое соотношение между реперными точками, включая область нижнечелюстного отверстия, демонстрирует высокую стабильность. По данным клинических наблюдений, эта связь является постоянной и предсказуемой не менее чем в 98–99% случаев. Данное соотношение не зависит от возраста пациента, наличия или отсутствия зубов, степени атрофии альвеолярного отростка и оста-

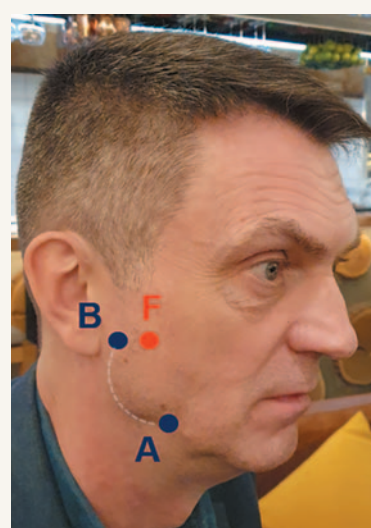


Рис. 3. Пациент Б. соответствующей физической конституции. Выявленные точки А и В, формирующие дугу нижней челюсти, а также проекция нижнечелюстного канала (точка F) на наружную поверхность ветви нижней челюсти.

ется инвариантным на протяжении всей жизни.

3. Феномен асимметрии. Обнаружено, что размер окружностей на правой и левой ветвях нижней челюсти у одного и того же пациента может существенно различаться (см. рис. 2). Эта асимметрия напрямую коррелирует с различиями в расположении нижнечелюстных отверстий справа и слева. Данный факт объясняет случаи отсутствия эффекта при выполнении мандибулярной анестезии, когда она оказывается эффективной с одной стороны и неэффективной – с другой у одного и того же пациента при проведении мандибулярной анестезии по стандартной методике при использовании только

визуально различных ориентиров.

Таким образом, открытие новой анатомии нижней челюсти и ее реперных точек не только имеет теоретическое значение, но и решает одну из важнейших стоматологических задач о надежном и предсказуемом выполнении мандибулярной анестезии. Предложенный подход позволяет полностью отказаться от ориентации на переменные ориентиры полости рта, перейдя к использованию стабильных костных структур. В свою очередь, это обеспечивает высокую эффективность проводниковой анестезии, особенно у сложных категорий пациентов с частичной или полной адентией, выраженной атрофией костной ткани, рубцовыми изменениями слизистой оболочки и др. Выявленная асимметрия в строении дуг и, как следствие, в расположении нижнечелюстных отверстий является принципиально новым анатомическим фактом. Она объясняет множество эмпирических наблюдений практикующих стоматологов о неэффективности методик выполнения проводниковой анестезии на нижней челюсти справа и слева у одного и того же пациента и диктует необходимость независимого определения области назначения для каждой стороны, что значительно повышает общий процент успешно выполненных анестезий.

Помимо использования полученных новых знаний в стоматологии, данное открытие имеет и междисциплинарное значение. Индивидуальный и онтогенетически стабильный характер строения дуги нижней челюсти позволяет рассматривать ее в качестве высокоинформативного идентификационного признака в судебно-медицинской экспертизе для идентификации личности. В антропологии выявленные корреляции с конституциональным типом и половым диморфизмом открывают новые возможности для палеоантропологических и расоведческих реконструкций. В сравнительной анатомии и териологии принцип дуги может служить для анализа эволюционных адаптаций жевательного аппарата у млекопитающих.

Автор, следуя традициям классической научной школы, заявляет о своем приоритете на данное открытие и обнародует его для свободного использования в научных и клинических целях. DT

Синдром альфа-гал: новый и неожиданный вызов для стоматологии



Как выяснилось, распространенные стоматологические средства могут вызывать опасную для жизни аллергическую реакцию у пациентов с синдромом альфа-гал, который чаще всего развивается после укуса иксодового клеща. (Иллюстрация: ondreicka/Adobe Stock)

Ивета Рамонайте,
Dental Tribune International

БАЛТИМОР, США: синдром альфа-гал – это замедленная аллергическая реакция на специфический углевод, присутствующий в красном мясе и некоторых лекарственных средствах. Значимость данного вида аллергии в контексте стоматологии потенциально весьма велика, однако долгое время она не получала необходимой оценки; теперь же американские исследователи провели обзор литературы, чтобы понять, насколько вероятно развитие такой аллергической реакции на стоматологические средства. Ученые выявили целый ряд материалов и ингредиентов, представляющих угрозу для людей с этим синдромом. Авторы исследования убеждены, что для предотвращения тяжелых приступов аллергии у пациентов стоматологических клиник информацию о синдроме альфа-гал необходимо активно распространять внутри стоматологического сообщества, а клиницисты должны внимательно относиться к выбору материалов и средств и тесно сотрудничать с аллергологами.

Согласно данным Американских центров по контролю и профилактике заболеваемости (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), с 2010 по 2022 г. в США было выявлено свыше 110 тыс. предполагаемых случаев синдрома альфа-гал, из них более 90 тыс. – лишь за 2017–2022 гг., что указывает на су-



Профессор John K. Brooks, автор важного обзора, посвященного синдрому альфа-гал. (Фото: Университет Мэриленда)

щественное увеличение распространенности этого синдрома в последнее время. Как сообщают CDC, минимум у 90% пациентов с синдромом альфа-гал возникает аллергическая реакция на красное мясо, которая почти в 52% случаев прогрессирует, доходя до анафилаксии. Поскольку реакция зачастую развивается через 3–8 ч после контакта с аллергеном, выявить последний удастся далеко не всегда.

Хотя большинство случаев синдрома альфа-гал связано с укусами иксодового клеща вида *Amblyomma americanum*, обитающего на юге и юго-востоке США, этот синдром выявляют по всей стране, а в последнее время сообщения о пациентах с синдромом альфа-гал поступают и из-за рубежа. Такой аллергии подвержены все возрастные группы, средний же возраст диагностирования составляет 48 лет.

Ведущий автор исследования доктор John K. Brooks, кли-

нический профессор кафедры онкологии и диагностики стоматологического факультета Университета Мэриленда в Балтиморе, рассказал Dental Tribune International, что его интерес к синдрому альфа-гал возник в 2022 г. и лишь усилился, когда выяснилось, что в стоматологической литературе практически нет информации об этом состоянии: «Однажды я обследовал пациентку с таким синдромом. Она подробно рассказала о случившихся у нее приступах аллергии, в том числе и об аллергической реакции, возникшей после приема антибиотика, прописанного ей стоматологом. По ее словам, проблема была в капсуле препарата, изготовленной из говяжьего желатина. Эта история заставила меня заняться изучением медицинской литературы в поисках дополнительных сведений об этом синдроме и информации о других пациентах, столкнувшихся с подобными проблемами».

«Слюна иксодового клеща *Amblyomma americanum* содержит сложный углевод галактозу-альфа-1,3-галактозу (сокращенно – альфа-гал). При укусе это соединение попадает в кровь человека и происходит иммунный прайминг – наш иммунитет подготавливается к новому контакту с данным веществом. После этого поступление в организм пищи (главным образом мясных и молочных продуктов), лекарств или других субстанций, содержащих близкие к альфа-гал химические соединения, может вызвать острую реакцию гиперчувствительности – затрудненность дыхания, сыпь, зуд и, что особен-

«Обусловленную синдромом альфа-гал аллергическую реакцию могут спровоцировать самые разные стоматологические материалы и средства», – сообщает профессор John K. Brooks (Университет Мэриленда).

но опасно, анафилаксию», – резюмировал профессор Brooks результаты своих изысканий.

Среди прочего исследовательская группа под руководством профессора Brooks проанализировала состав множества стоматологических средств и материалов, тщательно изучив списки ингредиентов, паспорта безопасности и рецептуры. «Обусловленную синдромом альфа-гал аллергическую реакцию могут спровоцировать самые разные стоматологические материалы и средства, включая гемостатические растворы, шовный материал, зубные пасты, заменители слюны, мягкотканые

и костные трансплантаты, полировочные пасты и ополаскиватели для полости рта, – подчеркнул профессор Brooks. – Многие из вышеперечисленного содержат желатин, коллаген, глицерин и другие соединения, способные вызвать аллергию при постоянном взаимодействии с ними».

Кроме того, исследователям удалось выявить пять задокументированных случаев такой аллергической реакции, непосредственно связанных со стоматологическими процедурами: в четырех случаях триггером послужил кровоостанавливающий раствор, в пятом – желатиновая капсула лекарства. Всем пациентам потребовалась неотложная медицинская помощь.

Профессор Brooks считает, что в свете полученных им с коллегами результатов просвещение и профилактика представляются совершенно необходимыми. С учетом роста числа людей, страдающих синдромом альфа-гал, стоматологам нужно научиться выявлять таких пациентов, чтобы предотвращать возникновение у них тяжелых, потенциально опасных для жизни аллергических реакций в процессе стоматологического лечения. «Работники стоматологии должны знать, что такое синдром альфа-гал, и тщательно проверять состав средств и материалов, которые они собираются использовать при лечении пациентов с этим состоянием. Узнав от пациента, что тот страдает синдромом альфа-гал, стоматолог обязан

связаться с его лечащим аллергологом или терапевтом и получить от него подробную информацию о возможных триггерах нежелательной реакции. Кроме того, клиницист должен быть готов оказать пациенту первую помощь при тяжелых проявлениях аллергии».

Статья «Alpha-gal syndrome: Potential for a hypersensitivity reaction after the use of dental products» («Синдром альфа-гал: вероятность реакции гиперчувствительности после применения стоматологических средств и материалов») опубликована на сайте издания «Journal of the American Dental Association». **DT**



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, 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 пакетик (100 мг нимесулида) два раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых и детей старше 12 лет составляет 200 мг. Максимальная продолжительность курса лечения препаратом Нимесил® – 15 дней. 200 мг.

Информация для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту.

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



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

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:

Главный редактор:

По вопросам рекламы:

Т.Л. Скоробогат

Л.А. Катаев

sales@con-med.ru

International headquarters

Publisher and Chief Executive Officer

Chief Content Officer

Torsten R. Oemus

Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany

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

Адрес типографии: 109147, г. Москва,
ул. Марксистская, дом 34, корп. 10, пом. 1
Общий тираж: 15 тыс. экз.
Дата выхода в свет: 01.12.2025

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 допускается без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2025 г. Газета распространяется бесплатно.

General requests:
info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

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.

Реклама

Реклама



DENTALEXPO®

**17–19
ФЕВРАЛЯ**

КРАСНОЯРСК 2026

**ВЫСТАВКА
Дентал-Экспо
Красноярск**

**СИБИРСКИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ**

МВДЦ «Сибирь»
ул. Авиаторов, 19

+7 (391) 200-44-00
www.krasfair.ru



Министерство
здравоохранения
Красноярского края

Реклама

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
 THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

REGISTER FOR FREE
 DT Study Club – e-learning community

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

The advertisement displays three devices showing the DT Study Club interface. The laptop screen shows a 'Live Webinars' section with a list of upcoming events, including 'Anterior Reconstruction: Connect with Global Cases' and 'The CAD/CAM controlled operator and navigation'. The smartphone screen shows a profile for 'Dr. Anne-Marie Douglas' with a bio 'Biofilm control: treatments and alternatives' and a '12 05 48 31' timer. The tablet screen shows a 'Welcome to the DT Study Club' message, highlighting '+2500 dental webinars' and '+500000 professionals from all over the globe'.

ADA CERP® Continuing Education Recognition Program

 **Tribune Group**

dti Dental Tribune International

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



САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ДЕНТАЛ-ЭКСПО

Санкт-Петербург

**Специализированная выставка
и образовательная программа
для стоматологов и зубных техников**



7-9 АПРЕЛЯ

2026

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»

Организаторы:

Компания MVK
Офис в Санкт-Петербурге



Международная
Выставочная
Компания

+7 (812) 401 69 55
dentalexpo@mvk.ru

DENTALEXPO®

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



Подробнее о выставке:

stomatology-expo.ru
dental-expo.com/despb




18+

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



ХОЛИСАЛ®

гель стоматологический

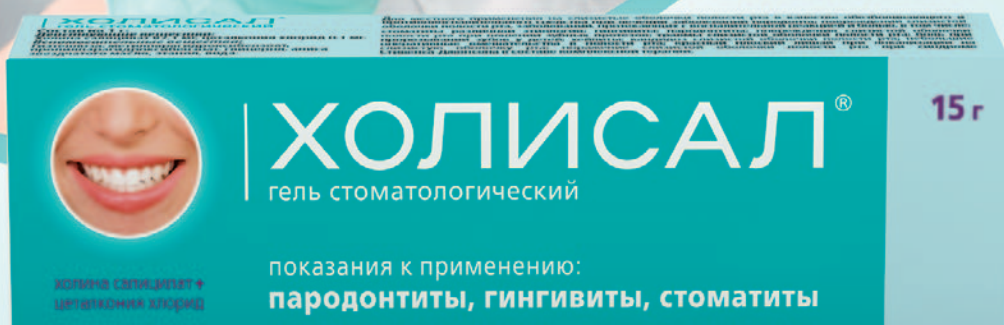
**ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ВОСПАЛЕНИЕ
И ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ**

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://bausch.ru/> Холисал®, гель стоматологический, 10/15 г. РУ - ЛП-№(009187)-(ПГ-РУ) от 10.03.25.