

ОДИН ДЛЯ ВСЕГО - ВСЕ В ОДНОМ

Ceramill Motion 2 - полностью открытая система, являющаяся эталоном с точки зрения ассортимента показаний и материалов. Это 5-осевой фрезер объединяющий влажную и сухую обработку в одном блоке и позволяющий изготавливать все в своей лаборатории.



- фрезеровка титановых абатментов
- фрезеровка синтеризируемого металла (KXC)
- фрезеровка абатментов, коронок и мостов из оксида циркония
- фрезеровка полноанатомических реставраций из предокрашенного высокопрозрачного оксида циркония (Zolid FX)
- сверхточное фрезерование с использованием фрезы диам. 0,3мм
- фрезерование хирургических шаблонов
- сверхбыстрая фрезеровка блоков из дисиликата лития, стеклокерамики и композитных материалов благодаря новой стратегии фрезеровки Carving
- изготовление съемных протезов
- фрезеровка балок и аттачментов

Официальный представитель AmannGirrbach в РБ: ООО «КрамаДент»,
г. Минск, ул. Смоленская 27 - 309
+375 17 392 52 72, +375 29 642 21 23



В разговорах ушедшей весны...
In conversations of the past spring...

8 С. Вотинова
S. Votinova

НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ SCIENTIFIC PUBLICATION

Особенности клинико-лабораторной
диагностики в периодонтологии

*Features of clinical and laboratory diagnostics
in periodontology*

22 Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова,
А.С. Соломевич,
О.В. Кандрукевич,
П.А. Семижон, М.В. Апанасович
*L.N. Dedova, Yu.L. Denisova,
A.S. Solomevich,
O.V. Kandrukevich,
P.A. Semizhon, M.V. Apanasovich*

Метод цифровой диагностики
звуковых явлений в области
височно-нижнечелюстных суставов

*A method for digital diagnosis
of sounds in the temporomandibular joints*

30 С.П. Рубникович,
И.Н. Барадина, И.В. Самуйлов,
Д.М. Бородин
*S.P. Rubikovich, I.N. Baradzina,
I.V. Samuilov, D. M. Borodin*

Влияние экстракта табака на лейкоциты
пациентов с лейкоплакией слизистой
оболочки ротовой полости

*Effect of tobacco extract on patients leukocyte with
leukoplakya of the oral mucosa*

35 Н.А. Карпук,
С.П. Рубникович
*N.A. Karpuk,
S.P. Rubnikovich*

Клинический фотопротокол как ресурс
диагностики и динамического наблюдения при
лечении пациентов с парафункциями жевательных
мышц, осложненными функциональными
расстройствами ВНЧС

*The use of the clinical photographic protocol for
diagnosis and dynamic observation in the treatment
of patients with masticatory muscle parafunctions
complicated by functional TMJ disorders*

40 С.П. Рубникович,
А.С. Грищенко,
Ю.Л. Денисова
*S.P. Rubikovich,
A.S. Grishchenkov,
Yu.L. Denisova*

Диагностическая значимость эластазной активности сыворотки крови и ротовой жидкости пациентов с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области различной распространенности

Diagnostic significance of the elastasic activity of the serum of the blood and the oral liquid of patients with inflammatory processes of the maxillofacial region and neck

46 А.А. Кабанова

A.A. Kabanova

Анализ распространенности ортопедических стоматологических заболеваний г. Могилева

Prevelence analysis of the orthopedic dental diseases of Mogilev

52 С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, В.А. Андреева, Н.А. Карпук, С.В. Пепенин

S.P. Rubnikovich, Yu.L. Denisova, N.A. Karpuk, V.A. Andreeva, S.V. Pepenin

Результаты исследований и диагностическая значимость биохимических маркеров аллергических реакций

Research results and diagnostic significance of biochemical markers of allergic reactions

60 Н.В. Насибянц

N.V. Nasibyants

Лечение эндопериодонтита с применением лазеротерапии

Treatment of endoperiodontitis with the use of the laser therapy

67 Ю.Л. Денисова, Н.И. Росеник

Yu.L. Denisova, N.I. Rossenik

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ EDUCATIONAL ARTICLES

Анестезия в стоматологии, классификация

Dental anesthesia, classification

71 Н.В. Насибянц, Г.В. Илюкевич, А.С. Артюшкевич

N.V. Nasibyants, G.V. Ilyukevich, A.S. Artyushkevich

ИНТЕРВЬЮ INTERVIEW

Наталия Новак: и художник, и врач
Nataliya Novak: and painter, and doctor

76 С. Вотинова

S. Votinova

Сайт в интернете: Journal-stomatolog.by

Ведущие решения в области немедленной реставрации с использованием физиологических протезов



РЕГЕНЕРАЦИЯ

HELBO®
PHOTODYNAMIC THERAPY



ИМПЛАНТОЛОГИЯ

SKY®
fast & fixed



СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ
ЭЛЕМЕНТЫ



БИОНИЧЕСКИЕ
КАРКАСНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

BioHPP®



ФИЗИОЛОГИЧНАЯ
ОБЛИЦОВКА

visio.lign®

We are

One!

МЫ ОДНО ЦЕЛОЕ!

bredent group

Один производитель материалов как для имплантации, так и для протезирования

bredent medical

Один из лидеров в сфере немедленного протезирования

HELBO

Номер один в области бактериального инфекционного контроля

SKY fast & fixed

Крепкие зубы за один день

BioHPP SKY elegance

Один абатмент для временного и окончательного протезирования

Стоматологи, зубные техники,
bredent group

Одна команда

Пациенты

Все как один довольны лечением



Дорогие читатели!

*Этот выпуск журнала вы получите осенью, а она, как известно, – самое учебное время года. В связи с этим с первой же страницы предлагаем включиться в новый учебный процесс. Для посещения республиканских семинаров с мастер-классами, подготовленными БРОО **специалистов стоматологии** на октябрь и ноябрь 2019, достаточно только Вашего желания. И если вы найдете такую возможность, то не только познакомитесь с новым в избранных вопросах современной стоматологии, но увидите на практике то, что вы сами потом сможете в ней воплотить в жизнь.*



В качестве вдохновляющих примеров предлагаем истории наших гостей, посетивших весной главные стоматологические форумы года – День Высокой стоматологии и III Международный конгресс по дентальной имплантологии. Профессионалы из Москвы, Смоленска, Антверпена, Милана, Тосканы и Вероны были так разговорчивы в своих беседах с нашим корреспондентом, что пришлось отдать им сразу первые страницы этого номера. Кстати, им было приятно узнать, чем богаты белорусские стоматологические школы.

И далее...

Среди множества серьезных исследований, насытивших этот номер, вас ждет нестандартное интервью с Наталией Новак, врачом-стоматологом и художником в одном лице.

И еще...

Мы очень старались сделать этот выпуск неповторимым. Будем вам благодарны, если, прочтя его от корки до корки, вы презентуете его со всем содержимым интерну, молодому врачу или просто – коллеге. Презентуйте, пожалуйста, со словами напутствия: быть хорошим врачом. Ведь, по большому счету, наше издание только для этого и существует: чтобы врачи совершенствовались.

Пусть эта осень принесет Вам самое лучшее...

Ваш СТОМАТОЛОГ 

СТОМАТОЛОГ

Научно-практический журнал

Журнал включен в перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования результатов диссертационных исследований по медицинской отрасли науки (научное направление – стоматология), ВАК Республики Беларусь от 05.10.2011 г. протокол № 16/3.

Официальное издание Белорусского республиканского общественного объединения **специалистов стоматологии**

Учредитель, главный редактор: Л.Н. Дедова

д-р мед. наук, профессор, заведующий 3-й кафедрой терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь), действительный Член Международной Академии Стоматологов (ADI)
e-mail: dedoval.bsmu@gmail.com

Редколлегия:

А.С. Артюшкевич

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования (Минск, Беларусь)

И.И. Гунько

д-р мед. наук, профессор, кафедры ортопедической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь)

Ю.А. Денисова – заместитель главного редактора
д-р мед. наук, профессор 3-й кафедры терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, (Минск, Беларусь)

А.А. Кабанова

канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии Витебского государственного Ордена Дружбы народов медицинского университета (Витебск, Беларусь)

П.А. Леус

д-р мед. наук, профессор 2-й кафедры терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь), эксперт ВОЗ по стоматологии

А.С. Ластовка

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь)

И.О. Походенько-Чудакова

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь)

С.П. Рубникович

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования (Минск, Беларусь), действительный Член Международной Академии Стоматологов (ADI)

О.В. Кандрукевич – ответственный секретарь
канд. мед. наук, доцент 3-й кафедры терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (Минск, Беларусь)

Редакционный совет:

П.Ф. Ночини

профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии университета Вероны (Италия)

Д. Ломбардо

доц. кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии университета Вероны (Италия)

Й. Словик

канд. мед. наук, доц. кафедры детской стоматологии Ягеллонского университета (Краков, Польша)

А.В. Павленко

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.А. Шупика (Киев, Украина), действительный Член Международной Академии Стоматологов (ADI)

Я.В. Заблоцкий

д-р мед. наук, профессор Львовского медицинского университета им. Д. Галицкого (Львов – Киев, Украина)

В.Н. Олесова

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии Института Последипломного Профессионального Образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (Москва, Россия)

А.Ю. Орехова

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия)

В.А. Путь

д-р мед. наук, профессор кафедры пластической хирургии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва, Россия)

В.В. Алямовский

д-р мед. наук, профессор, руководитель Института стоматологии, заведующий кафедрой-клиникой стоматологии ИПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск, Россия)

Редактор: Е.И. Гринкевич
канд. фил. наук, доцент, Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Беларусь)

Журнал имеет цифровой идентификатор DOI от 14.11.2018 г.

Журнал «Стоматолог» включен в электронные базы данных: РИНЦ eLIBRARYru и Google Scholar
Цитируемость – 395
Импакт-фактор – 0,349
Индекс Хирша – 11

Наш подписной индекс:
74817 – для индивидуальных подписчиков
748172 – для организаций и предприятий

Распространяется в **Беларуси** по каталогу РУП «Белпочта» (оплата через РУП «Белпочта» или ЕРИП), **Украина** (ГП «Пресса»), **Литва** (АО «Летувос паштас»), **Латвия** (ООО «Подписное агенство PKS»), **Германия** (KuschnierovEastEuroBooks), **Болгария** (Фирма INDEX), **Россия** (ООО «Информнаука»), **Россия** (АО «МК-Периодика»), **Молдова** (ГП «Пошта Молдовей»)

STOMATOLOGIST

Scientific and Practical Journal

The magazine is included in the list of scientific editions of Belarus for publication of results of dissertational researches on medical branch of a science (a scientific direction – stomatology), The Higher Academic Commission of Belarus from 05.10.2011, report № 16/3.

Official Publication of The Public Association of Belorussian Stomatologists

Founder, Editor-in-Chief: L.N. Dedova

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the 3rd Department of Therapeutic Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus), Fellow of Academy of Dentistry International (ADI)

E-mail: dedoval.bsmu@gmail.com

Author ID: 7801513717

Editorial board:

A.S. Artushkevich

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Maxillofacial Surgery of Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Minsk, Belarus)

Author ID: 55304753500

I.I. Gunko

MD, PhD, DMSci, Professor of the Department of Prosthetic Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

Yu.L. Denisova – Deputy Editor-in-Chief MD, PhD, DMSci, Professor of the 3rd Department of Therapeutic Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

Author ID: 55880552300

A.A. Kabanova

MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry and Maxillofacial Surgery, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Belarus

P.A. Leous

MD, PhD, DMSci, Professor of the 2nd Department of Therapeutic Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus), WHO expert in dentistry

Author ID: 6506965820

A.S. Lastovka

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

I.O. Pohodenko-Chudakova

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Surgical Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

Author ID: 8245222500

S.P. Rubnikovich

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Prosthodontics and Orthodontics with a Course of Pediatric Dentistry of Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Minsk, Belarus), Fellow of Academy of Dentistry International (ADI)

Author ID: 7801640512

O.V. Kandrukevich – Executive secretary

MD, PhD, Associate Professor of the 3rd Department of Therapeutic Dentistry of Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

Editorial council:

Pier Francesco Nocini

MD DDS, Full Professor, Chief of the Clinic of Dentistry and Maxillofacial Surgery, University of Verona (Italy)

Author ID: 35582726400

Giorgio Lombardo

MD DDS, Associate Professor, Clinic of Dentistry and Maxillofacial Surgery, University of Verona (Italy)

Author ID: 7102088315

Joanna Słowik

MD, PhD, Associate Professor of the Department of Children's Dentistry of Jagiellonian University (Krakow, Poland)

A.V. Pavlenko

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Dentistry of P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education (Kiev, Ukraine), Fellow of Academy of Dentistry International (ADI)

Author ID: 7006801448

Yaroslav V. Zablotsky

MD, PhD, DMSci, Professor, Danylo Halytsky Lviv National Medical University (Lviv-Kiev, Ukraine)

Author ID: 57191998231

V.N. Olesova

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Dentistry of Postgraduate Professional Education Institute (Moscow, Russia)

Author ID: 22941473200

L.Yu. Orekhova

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry of First St. Petersburg State Medical University named Acad. I.P. Pavlov (St. Petersburg, Russia)

Author ID: 36629009400

V.A. Put

MD, PhD, DMSci, Professor of the Department of Plastic Surgery, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia)

V.V. Alyamovsky

MD, PhD, DMSci, Professor, Head of the Institute of Dentistry, Head of the Department of Clinic Dentistry of IPE Krasnoyarsk State Medical University named prof. V.F. Voyno-Yasenetsky (Krasnoyarsk, Russia)

Author ID: 15071715900

Editor: E.I. Grinkevich

PhD in Philological Sci., Belarusian State Medical University (Minsk, Belarus)

The journal has DOI dated 11/14/2018.

The journal «Stomatologist» is included in the electronic databases:

RSCIeLIBRARY and Google Scholar

Citation – 395

Impact-factor – 0,349

Hirsch index – 11

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Ответственность за достоверность и интерпретацию информации несут авторы и рекламодатели

Our subscription index:

74817 – for individual subscribers

748172 – for organizations and enterprises

It is spread in Belarus by the catalog RUE «Belpochta» (payment by RUE «Belpochta» or SSIS),

Ukraine (GE«Pressa»), Lithuania (AB«Lietuvos pastas»),

Latvia (LLC «Subscription agencyPKS»),

Germany (KuschnerovEastEuroBooks),

Bulgaria (Company INDEX), Russia (OOO «Informnauka»),

Russia (AO «MK-Periodica»), Moldova (SE«Posta Moldovei»)

В разговорах ушедшей весны...

In conversations of the past spring...

Весна в Беларуси всегда стоматологичнее, чем другие времена года. Можно же так написать? Даже если нельзя, мы все равно так напишем: весна в Беларуси – самое стоматологическое время года. Сюда после зимней профессиональной повседневности (чтения лекций, проведения семинаров, консультирования пациентов), сбросив с себя белые халаты, как земля – снег, направляются, словно птицы в другие края, ведущие ученые с передовыми идеями – читать лекции, проводить семинары, консультировать пациентов. И одновременно со всем этим получать на белорусской земле впечатления и вдохновение – то, что дает крылья для новых полетов научной, педагогической и творческой мысли. Представляем здесь беседы с гостями двух главных стоматологических форумов года: Дня Высокой стоматологии и III Международного конгресса по дентальной имплантологии.



Виктория Атрушкевич:

«Надо пользоваться тем, что доказало свою эффективность»

У профессора кафедры пародонтологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, вице-президента Российской пародонтологической ассоциации Виктории Атрушкевич фамилия, как видим, белорусская. Она это даже подчеркнула в своем приветственном слове на открытии международной научно-практической конференции «День Высокой стоматологии в Республике Беларусь – 2019», добавив, что белорусскую фамилию носит и ректор университета, главный стоматолог Российской Федерации, член-корреспондент РАН Олег Янушевич. С вопроса о белорусскости первой фамилии и начиналась наша беседа.

– Знаю, что фамилия досталась вам от мужа. Он тоже стоматолог?

– К сожалению, нет. Он специалист в области горного дела.

– Это еще интереснее: белорус – и специалист в области горного дела?..

– Его родители уехали в 1960-х годах в Сибирь, так что он родился уже в Новокузнецке.

Папа его родом из Минска, мама брестчанка, а в Сибирь уехали по зову сердца, на стройки пятилетки, как принято было говорить в Советском Союзе. Отец моего мужа был горным инженером, и муж мой тоже поступил учиться в Московский горный институт. Так мы с ним и познакомились: я тогда училась на стоматолога. Я ведь стопроцентная, коренная москвичка: у меня и мама, и папа, и бабушки, и дедушки – все родились в Москве. Вместе с мужем-белорусом мне досталась и белорусская фамилия.

– А от кого вам досталась профессия? Есть ли в роду стоматологи или врачи других специальностей?

– Нет, я первая и единственная. Но я хотела стать лечебником, а потом одна хорошая знакомая нашей семьи склонила меня к поступлению на стоматологический факультет. Убеждала, что это очень интересно, говорила: «Это же такое творчество! А что ходить с фонендоскопом? Скука». Стоматология после ее слов представилась мне искусством сродни архитектуре, скульптуре. Так я в эту сферу и попала. А сын, к сожалению, в стоматологии творчества не заметил, воспринял ее как пациент, а они всегда все видят иначе: потребительски, приземленно. Но, думаю, и стоматологу не очень хочется оказаться «по ту сторону бормашины»: это всегда хоть немного, но испытание.

– Когда в докладе вы говорили о рецессии десны, мне захотелось спросить: что стоит на первом месте в рейтинге причин этой проблемы и на какое место вы

поставили бы неправильную технику чистки зубов? Пациенты с рецессией десны, обратившись к стоматологу, довольно часто слышат о себе, что они неправильно пользуются щеткой – не то, мол, направление, не той силы давление, от этого и проблема...

– На мой взгляд, механическое воздействие щетки и какие-то погрешности в самой процедуре чистки зубов занимают в ряду причин рецессии десны одно из последних мест. Десна все же очень устойчива. Посмотрите, как быстро она регенерирует, если вы случайно повредите ее щеткой во время чистки: несколько дней – и все восстановлено. Это невероятная скорость обновления. В полости рта вообще все происходит довольно быстро. И если десна способна к такой быстрой регенерации, то для того, чтобы повредить ее до уровня рецессии, надо приложить довольно значительное и даже некоторое, прямо скажем, специальное усилие. Являясь вице-президентом Российской пародонтологической ассоциации как части Европейской федерации пародонтологии, я часто принимаю участие в самых разных конгрессах и обсуждениях и могу сказать, что сегодня пародонтология, как европейская и мировая, так и наша, российская, склоняется к тому, что у рецессии десны две основные причины, и обе они окклюзионные: первая – неправильный прикус, вторая – бруксизм, повышенный тонус жевательной мускулатуры.

– Получается, что с пациента ответственность снимается?

– Все-таки не до конца. Хотя бы по той причине, что ортодонтические проблемы пациента должны решаться вовремя, в возрасте как можно более раннем, когда до развития рецессии еще далеко. Так что ответственность остается и на пациентах, а для многих из них – на родителях. Но отчасти в проблеме виноваты и врачи, потому что не всегда у нас хватает времени и убедительности для пациентов. Как я сказала в докладе, нас очень удивили результаты одного опроса: оказалось, что, пройдя длинный, в несколько лет, и при этом довольно сложный и дорогой путь лечения, 75% пациентов по его завершении перестают следовать нашим рекомендациям, и только 25% продолжают соблюдать гигиену так тщательно, как мы того требуем. Это удивительно еще и тем, что свидетельствует о парадоксальном: значит, мотивации в виде здоровья и красивой улыбки пациентам не хватает.

– Мой следующий заготовленный для вас вопрос как раз об этом: на ваш взгляд, какими рычагами, механизмами, средствами можно было бы мотивировать пациента по-настоящему? Что сработало бы наверняка? И существует ли это?

– Да, существует. К решению этого вопроса мы сейчас подключили психологов. Проблема в том, что мы не подходим к пациенту индивидуально. В первую очередь, из-за недостатка знаний в области психологии индивидуально. Но мы ведь не можем знать все. Никакое медицинское образование не дает знаний о психологических аспектах личности. А теперь мы пришли к необходимости этих знаний. Два раза в год у нас в Москве проходят заседания клуба пародонтологов, и на последнее из них был приглашен психолог с докладом о том, как специалиста его профессии можно привлекать для работы со стоматологами – с целью определения типа личности пациента, чтобы на основании информации о каждом конкретном пациенте суметь сформировать единственно правильный подход к нему. Потому что одного можно припугнуть, сказав, что если он не займется в срочном порядке решением своих стоматологических проблем, то в ближайшие два-три года может лишиться всех своих зубов; другому можно во всех подробностях рассказать о том, какое количество бактерий и токсинов он постоянно проглатывает, потому что у него во рту пародонтит; на третьего можно воздействовать убеждением – есть типы личности, способные услышать голос разума, если перед ними развернуть примеры положительных результатов лечения; с кем-то никак невозможно договориться – есть такой тип личности, который не доверяет никому, а врачам еще больше, и работать с ним надо особенно. Все зависит от типа личности и профессионализма в подходе к его определению. Помогут в этом только психологи. И нам необходимо проводить работы не только по поиску способов мотивации пациентов, но и по выработке разных подходов к ним в сотрудничестве с психологами. А главное – учиться у них определять типы личностей пациентов, чтобы мотивировать безошибочно, точно в цель.

– Как это лучше практически осуществлять: стоматологам регулярно проходить тренинги у психологов или психологам работать при стоматологических клиниках, чтобы быть всегда «на подхвате»?

– В клинику мы этот аспект не можем включать: во-первых, тогда нам еще потребовалось бы время на то, чтобы с пациентом общался

психолог, а во-вторых, не каждый пациент воспримет адекватно тот факт, что с ним на стоматологическом приеме разговаривает психолог: ведь многие не понимают разницы между психологом и психиатром. Есть научно-практические работы, посвященные этому вопросу, их надо изучать. С психологами много работает профессор Людмила Юрьевна Орехова, Президент РПА, это Санкт-Петербургская школа, располагающая большим количеством хороших работ по психологии в стоматологической практике. Я думаю, что надо просто больше читать профессиональных журналов, в том числе и ваш «Стоматолог».

– Надо каждому стоматологу стать еще и психологом, вменить ему в обязанность принимать это как профессиональную неизбежность. А вот еще вопрос: врачи-стоматологи постоянно себя совершенствуют, развивается информационное поле, а что при этом пациенты? Развиваются ли они на этом фоне, совершенствуют ли себя?

– Здесь главными свидетельствами были бы результаты опроса. В нашей стране, к сожалению, такого опроса не проводилось или я его не встречала, а вот в американской научной прессе я читала о специально проведенном опросе среди пациентов о том, кому они больше всего доверяют. Практически большинство пациентов-американцев, как оказалось, доверяет рекламе и телевизору: что телевизор говорит, то они и делают в первую очередь. На втором месте – сосед, или друг, или родственник, у которого такая же проблема и он может что-то порекомендовать из собственного опыта. И только на третьем месте стоит врач. Я думаю, что именно через телевизионную рекламу на темы здоровья и качества жизни можно повлиять и на здоровье, и на качество жизни. То есть, надо пользоваться тем, что доказало свою действенность и приобрело у граждан, как ни крути, авторитет. Раньше у нас не было так много рекламы, а медицинской и вовсе не было, а сейчас благодаря ей люди стали понимать, что надо чистить зубы, что гигиена полости рта – это не только здоровье, но и успешность. Как мы оцениваем человека, с которым общаемся? Прежде всего, смотрим на него, вольно или невольно обращая внимание на то, как он выглядит – какие у него лицо и улыбка, насколько он приятен в общении. В современном мире часто встречается такая проблема, как галитоз, – неприятный запах изо рта. И даже появилась новая проблема – галитозофобия: людям кажется, что у них есть неприятный запах, и они лихорадочно применяют

разные средства, чтобы от него избавиться, не всегда при этом советуясь со стоматологом, все больше ориентируясь на мнение телевизора или соседа. Но, во всяком случае, положительным является уже то, что люди на эту проблему внимание обращают. И кариеса, кстати, благодаря многим телепрограммам и телерекламе стало меньше, в отличие от заболеваний пародонта, и это говорит о том, что развитие заболеваний пародонта, воспалительные процессы во рту не связаны с гигиеной полости рта. Плохая гигиена – это, естественно, фактор риска, усиливающий проблему, но все же он не решающий. Пародонтология нуждается в еще большем количестве исследований и еще больших объемах клинической работы – чтобы этим проблемам еще больше противостоять, поскольку процент распространенности заболеваний пародонта в возрасте уже даже чуть больше тридцати лет значительно превышает процент заболеваемости кариесом. Если с кариесом можно было справиться простой профилактикой, то с болезнями пародонта так вряд ли получится.

– Слышала давно от одного практического врача, что если человека одолевает кариес, у него, как правило, с пародонтом все в порядке, и наоборот, если зубы прочные, то атакуют проблемы со стороны пародонта. Чем можно объяснить такое наблюдение? И, кстати, напрашивается маленькое уточнение: у вас – пародонтология, у нас – периодонтология. Как вы относитесь к этой разнице?

– Она не принципиальна. Главное, что мы понимаем друг друга, главное – что происходит, а не как называется. Что до первого вопроса, то объяснение этому уже найдено. У нас даже проводилось такое исследование – по периодонтологическому, то есть, связи кариеса и заболеваний пародонта. И мы в своей практике обратили внимание на то, что риск развития кариеса бывает высоким, прежде всего, в молодом возрасте, когда организм очень быстро растет и от этого развивается дефицит кальция как одно из нарушений минерального обмена. Особенности современного питания этому способствуют в том числе.

– Сейчас подростки на завтрак едят йогурты или сладкие воздушные творожки, искренне полагая, что они – источники кальция.

– И вот такие особенности питания приводят к нарушению минерального обмена, и заболеваемость кариесом высока именно в этом

возрасте, в том числе и по этой причине. Потом она идет на спад, и подключается естественный фактор: интенсивность минерального обмена снижается, он даже в какой-то степени нарушается из-за возрастных изменений. Тогда группу риска составляют женщины с остеопорозом, который развивается на фоне гормональных перестроек, – вероятность кариеса у них повышается. Но это все причины, не зависящие от заболеваний пародонта. А заболеваний пародонта у нас не счесть. Я член диссертационного совета при нашем университете, и как раз недавно защищалась у нас очень интересная диссертация на тему микробиологии полости рта. Ведь и кариес, и болезни пародонта – это все состояния, вызываемые деятельностью микроорганизмов. Так вот микробиологи стали сейчас называть кариесогенную флору протективной по отношению к пародонтопатогенной. Но это пока на уровне предположений, микробиологи, которые занимаются этой проблемой совместно со стоматологами, не очень пока в этом уверены. Однако предположение об этих микрофлорах как о двух конкурирующих за нишу обитания группах микроорганизмов действительно рассматривается всерьез. И если это подтвердится, тогда представьте себе: пародонтиты можно будет лечить внесением кариесогенной флоры (*смеется*).

– Из двух зол можно выбрать.

– Может быть, придумают какую-то прививку... Но это пока фантастика.

– С нее-то все и начинается.

– Все течет, все изменяется, появляются новые работы, и можно ожидать новые выводы, но пока так.

– В докладе вы использовали выражение «эстетически значимая зона». Я сразу вспомнила интервью с одним португальским стоматологом, который рассказывал о том, как важна для его пациентов не только видимая зона – чтобы улыбка была безупречной, но и невидимая – чтобы и ощущать себя безупречно. Это как с бельем для Вивьен Ли, сыгравшей Скарлет в «Унесенных ветром»: оно стоило невероятно дорого и при этом его никто не видел, но продюсеру было важно, чтобы актриса чувствовала себя Скарлет, а не только играла ее. Фишка клиники этого португальца в том, что они работают именно с такими пациентами, для которых важна «психологически значимая зона», то есть, вся полость рта. А как часто вы встречаете таких пациентов?

– Все зависит от того, с какой проблемой приходит ко мне пациент. Один приходит с погрешностью после ортодонтического лечения, возникшей там, где это заметно, – во фронтальном отделе, и тогда он будет озабочен только этим вопросом, а другой пациент придет с пародонтитом, и тогда он будет иметь мотивацию к спасению каждого зуба, а не к тому, чтобы добиться их красоты. Естественным образом получается так, что сначала это проблема «выживания»: главное – чтобы зуб остался в полости рта. Но когда эта проблема устраняется, когда уходят боль, кровоточивость, подвижность, у пациента возникают уже другие требования – к эстетике: зуб, мол, сохранить удалось, но какой-то он не слишком красивый. Вообще, я думаю, что мелкая частная клиника никогда не может быть в чем бы то ни было показательной, потому что обычно она занимается неким одним направлением, в котором успешна, в котором может достичь наилучшего результата. Если это направление – эстетика, то это эстетика каждого зуба. Направление клиники формирует контингент ее пациентов. Но совсем другое дело – большая университетская клиника, работающая, как правило, для пациентов с очень сложными случаями. К нам не приходят только потому, что пломба как-то некрасиво поставлена или есть маленький дефект в области десны. К нам приходят пациенты, которые прошли уже многие клиники, в том числе и частные, и специализирующиеся в той области пародонтологии, но которым нигде не смогли помочь. У нас, например, много пациентов с осложнениями после химиотерапии – некрозами слизистой оболочки и остеонекрозами. Здесь уже не до эстетики. Или еще не до эстетики. В таком случае, красота каждого зуба ни меня как врача, ни моих пациентов не интересует. Моя работа больше связана со спасением, причем, в буквальном смысле: мой пациент должен есть, пить, разговаривать и работать.

– Поговорим об оторванности стоматологии от других медицинских дисциплин. По крайней мере, в части получения образования. Об этом много говорят. Об этом модно говорить. Но это еще и проблема, а не только тема для разговора.

– У нас первая в России кафедра пародонтологии. Как и в Беларуси, отдельной такой специальности у нас нет, но есть Российская пародонтологическая ассоциация. Сейчас ее президентом является профессор Людмила Юрьевна Орехова. Я занимаю должность вице-президента. Сменяемость на этих постах – каждые три года. Мы входим в европейскую

ассоциацию и много делаем в рамках нашей ассоциации. Ректор нашего университета, Олег Олегович Янушевич, тоже по специальности пародонтолог, он и учился как пародонтолог, и открыл эту кафедру как первую в России кафедру пародонтологии: являясь главным старшим медвузом, мы смогли себе это позволить. У нас много студентов: каждый год мы принимаем на курс 800 человек. Многие наши региональные вузы не имеют такой кафедры, и тогда полномочия в этом деле принадлежат кафедре терапевтической стоматологии. Тем не менее, пародонтология давно вышла за рамки терапевтической стоматологии, к чему всегда была отнесена. В моем докладе вы заметили много хирургических аспектов. Пародонтология требует и обязательного ортодонтического этапа. Очень большое место в пародонтологии занимает и ортопедия. Например, такая проблема как бруксизм решается нами только с помощью ортопедов. То есть, пародонтолог регулярно привлекает в свою работу других специалистов, но необходимость их привлечения определяет все-таки он, пародонтолог. Значит, он должен очень хорошо понимать, может ли та или иная задача быть решена хирургически, ортодонтически, ортопедически. На мой взгляд, междисциплинарность – это очень интересное явление, которое позволяет врачу постоянно развиваться. Я, например, интересуюсь не только разными областями стоматологии, но имею много совместных работ с эндокринологами, гинекологами, терапевтами, урологами и врачами других специальностей. Вернемся к американцам. Любители разных опросов, они провели еще и такой, на этот раз среди врачей-стоматологов: кто из специалистов стоматологии больше всего может быть полезен для врачей-интернистов, и оказалось, что это пародонтолог, потому что очень многие заболевания пародонта являются проявлениями соматической патологии и очень часто именно пародонтолог может первым увидеть соматическую проблему, потому что пациент, обнаружив ее проявление в полости рта, не зная, что это такое, идет к стоматологу, а именно – к пародонтологу. А пародонтолог должен четко понимать, является ли проблема в полости рта его пациента общесоматической или только локальной, стоматологической, и быть первым специалистом, правильно эту проблему диагностировавшим и безошибочно направившим пациента к тому специалисту, который должен с ней дальше работать. К сожалению, менталитет и врачей, и пациентов стал таким, что стоматология в самом деле

отстоит от общей медицины: люди почему-то думают, что патология головы и шеи никак не связана с проблемами организма в целом.

– **А ведь по сути выходит, что врач-пародонтолог, или периодонтолог, – это диагност для терапевта, или эндокринолога, или кого-то еще. По аналогии со специалистом УЗИ.**

– Да, прежде всего для эндокринолога, потому что пародонтит признан осложнением сахарного диабета так же, как нефропатия или «диабетическая стопа». Эндокринологи называют его даже не пародонтитом, а пародонтальным синдромом. И это тоже, между прочим, заслуга стоматологов: они нашли такие критерии диагностики, которые помогают обнаружить сахарный диабет на ранней стадии, когда пациент о нем не подозревает: предположить его по состоянию полости рта. Роль пародонтологов велика и в гинекологии. Мы провели интересную работу, которая позволила связать проблемы, возникающие в пародонте, и прежде всего в десне (например, гипертрофия) как гормонозависимой ткани, с гинекологической патологией. Довольно часто для того, чтобы избавиться от этой проблемы в полости рта, надо пройти лечение не у пародонтолога, а у гинеколога.

– **Это то, что вы назвали проблемой «плюс-ткань»? Значит, наблюдая у себя избыток десны, надо насторожиться по поводу гинекологии, и рядовой врач-стоматолог, наблюдая у пациентки такую проблему, должен направить ее к гинекологу обязательно?**

– Во всяком случае, в определенном возрасте. Для каждого возраста своя проблема. Но об этом должен знать опять-таки пародонтолог и действительно не пропустить, посоветовать. То же и по остеопорозу – он имеет некоторые признаки, проявляющиеся в полости рта, и об этом у нас тоже есть научная работа. Американцы говорят, что стоматолог – наиболее часто посещаемый специалист для всех членов американской семьи. Поэтому он и должен более чем все остальные врачи быть погруженным в проблемы общей медицины. Стоматолог должен знать симптоматику соматических болезней в полости рта, и, прежде всего, это должен знать пародонтолог.

– **Иными словами, все врачи должны заводить стоматологам, а все стоматологи – пародонтологам.**

– Наверное, так.



Николай Аболмасов:

«Не надо стесняться ошибок, надо их признавать»

– К сожалению, начало вашего доклада я пропустила, потому что беседовала с доктором Атрушкевич. Очень интересный был у нас разговор. Но какие-то вопросы при прослушивании второй части вашего выступления у меня все же возникли. Обычно я впечатляюсь докладом – и мне как не стоматологу становится очень интересно что-нибудь этакое выспросить. Вопросы у меня бывают разные, часто глупые, но ответы на них я всегда получаю более чем интересные.

– Ваши вопросы как обывателя для нас, стоматологов, могут оказаться очень необычными и уже от этого интересными.

Так, с обмена реверансами, началась моя беседа с заведующим кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Смоленского государственного медицинского университета, членом-корреспондентом РАЕН Николаем Аболмасовым.

– Итак, ваш доклад начался для меня с того места, где вы говорили о нарушении адгезивного протокола. Вы предупреждали врачей, присутствующих в зале, о том, что керамический бортик обязателен... Правильно я его называю?.. Чтобы прилегание было лучшим, чтобы эстетика не страдала.

– Не только эстетика, но долговечность конструкции и ее герметизм. Эстетику дает само краевое прилегание – то самое керамическое плечо, которое вы называли бортиком. Но когда нам вообще надо говорить об адгезивных конструкциях и адгезивном протоколе? В тех случаях, когда мы фиксируем керамические конструкции или конструкции на основе диоксида лития. То есть, любой фарфоровый край, который соприкасается с твердыми тканями зуба, должен быть приклеен, чтобы конструкцию превратить в монолит с твердыми тканями зуба. Современные адгезивные системы и адгезивный протокол как раз и позволяют добиться герметичности за счет того, что подготавливается и поверхность фарфора, и поверхность зуба. Как к эмали, так и к дентину сегодня можно вполне адекватно

приклеить микропротез или полную коронку. Что это обеспечит? Хороший герметизм не допустит микроподтекания ротовой жидкости, и даже металлокерамическая конструкция будет держаться не только за счет механической ретенции, наличия слоя цемента, но еще и за счет адгезии. Но для того чтобы это работало, минимальный зазор между краем коронки и твердыми тканями зуба должен быть примерно в пределах 25–40 микрон. В противном случае адгезия будет иметь меньшее значение. То есть, очень важно, чтобы и стоматолог-ортопед, проделявая манипуляции в полости рта пациента, и зубной техник при изготовлении модели работали под увеличением, хотя бы двух- или трехкратным. Это если мы говорим про аналоговый протокол, который используется чаще. Цифровые протоколы еще более сложные.

– И в связи с этим мой следующий вопрос. Поскольку приходится наблюдать улыбки, свидетельствующие о явном несоблюдении этого протокола, хочется знать, насколько он вообще соблюдается? Может быть, есть объективные сложности с его соблюдением? Технические, связанные с оснащением, с уровнем знаний и опытом врача или уж не знаю, какие еще? Иными словами, насколько часто встречаются такие идеальные конструкции?

– К сожалению, действительно нечасто, потому что сегодня металлокерамическую коронку относят к разряду тех конструкций, которые заведомо сложно обеспечить высокой эстетикой – внутри у нее есть металл, который однозначно не даст нужной прозрачности.

– То есть, как ни старайся, а выглядеть идеально все равно не будет?

– Да. В данном случае можно говорить о приемлемой эстетике при благоприятном стечении обстоятельств: возможность положить керамическое плечо есть тогда, когда зубы достаточно крупные, потому что можно позволить себе нужный объем препарирования. Это работает в тех случаях, если зубы у пациента изначально монохромные, одноцветные. В придачу, помогает то, что пациент не всегда требует такой уж супер-эстетики. Но если с такими стандартами подойти к девушке с мелкими зубами, то красоты однозначно не выйдет. Металлокерамика дает условно приемлемую эстетику, но поработать, подумать над тем, как было бы лучше, – это необходимо при работе с каждым пациентом: в ряде случаев можно добиться такого результата,

что никто не отличит протез от настоящего зуба. Ко всему есть определенные показания и противопоказания, и надо знать, когда и чем лучше воспользоваться и что можно пациенту обещать. То есть, на вопрос: можем ли мы простыми доступными стандартными методиками добиться идеала, я отвечаю так: иногда можем, и должны за это браться, но со знанием дела. Никого не удивляет, что при фиксации керамической коронки надо соблюдать адгезивный протокол, так почему же нельзя соблюсти его при фиксации металлокерамики с плечевым краем? Это ведь та же коронка, только с металлом внутри.

– На это у меня есть новый вопрос, который может показаться дерзким. Однажды я брала интервью у врача совершенно другой специальности, и вопрос мой к нему звучал так: часто ли приходится иметь дело с ситуациями, в которых были виноваты врачи-предшественники? На этот вопрос собеседник ничего не ответил. То есть, он ответил так: о коллегах, мол, или хорошо, или ничего.

– Правильно окончание этой фразы звучит так: «...или ничего, кроме правды».

– Значит, вы не согласны с тем доктором: врачи о врачебных ошибках все же должны говорить? Разумеется, не в присутствии пациентов.

– Однозначно должны. И мало того, что должны указывать друг другу на ошибки, так еще очень важно использовать их как поводы для обучающих ситуаций. Я провожу семинары и мастер-классы по всей России. Один из важнейших этапов моего обучения – тренировки в препарировании зубов под любые конструкции, наиболее распространенная – под искусственную коронку. К сожалению, после университета, а то и после ординатуры врачи зачастую делать это не умеют. Может быть, их плохо научили, потому что не на чем было учить, отработка навыка не произошла. Что мы в этом случае делаем? Я говорю: «Ребята, первый час мы на фантомах отрабатываем препарирование так, как вы это делаете в своих клиниках». Они, а это в основном молодежь, очень стараются. У некоторых огрехи критические, у некоторых такие, что вполне поддаются корректировке. И вот после того как мы отпрепарируем на фантомах, я начинаю свой лекционный курс – на основании того, какие результаты я наблюдаю, с учетом ошибок, допущенных при выполнении тех или иных методик препарирования.

По сути, ничего нового, просто надо соблюдать определенный алгоритм. Всего можно достичь даже просто чтением книг, но врачи, как известно, мало читают, они хотят получать квинтэссенцию. Вот эту квинтэссенцию я им в лекции и даю. Потом мы разбираем их ошибки, рассматриваем каждую модель из тех, что ими сделаны. А дальше врачи повторно препарируют зубы, уже понимая, что в первый раз они делали не так. Молодых врачей обучить быстрее и проще: они еще не успели свои руки под какое-нибудь безобразие натренировать.

– Я бы сказала, испортить.

– Да, но чтобы меньше было ошибок, надо набирать опыт еще в университете, и не только на фантомах. Фантомы – это хорошо, симуляторы – тоже хорошо, но мы не должны отлучаться от клиники. В советское время было удачей попасть на прием даже к студентам, допущенным к пациентам. А попасть на прием к клиническому ординатору, работающему в те времена под патронатом преподавателей, считалось престижным: тебя, несомненно, будет лечить квалифицированный специалист. Сейчас все иначе. В общем, я считаю, что на ошибки врача надо указывать. Если вы дослушали мой доклад до конца, я говорил, где именно кроются эти ошибки. К сожалению, в нашей работе они и кроются: зачастую мы помним, что мы стоматологи, но забываем, что мы врачи, и что каждый зуб связан с соседними, и все вместе связано с прикусом, а прикус – с суставами, с тканями пародонта. Стоматолог часто мыслит локально: пришел пациент, у него болит зуб, ему надо поставить пломбу. А посмотреть на зуб-антагонист, который надо бы пришлифовать, чтобы эту пломбу поставить? Даже в идеальных ситуациях с целостными зубными рядами, с прикусами, близкими к физиологическим, с минимальными проблемами может обнаружиться много ятрогений – ухудшений, связанных с неправильными действиями врача. Диагностика, лечение, планирование – масса мероприятий может проводиться неправильно. Не надо стесняться ошибок, надо их признавать. У всех они могут случаться, и даже не факт что они будут своевременно обнаружены, потому что адаптационные возможности организма чуть ли не бесконечны, но иногда бывает то, что бывает. Что лучше: сказать врачу, что он что-то неправильно делает, или получить потом пациента, который будет обижен и на врача, и на поликлинику, и дело дойдет до судебного разбирательства? Ошибки в профессиональном сообществе должны обсуждаться,

и обсуждаться широко, но с разбором, с показом, как делать правильно.

– Вы сказали, и очень красиво, что для вас главное – улыбка пациента.

– Улыбка благодарного пациента – да. Пусть даже она будет неидеальная в эстетическом отношении. Вообще, идеал улыбки у каждого пациента свой. Главное, чтобы его ожидания совпали с возможностями врача, чтобы врач сказал честно и вовремя, что он может пациенту в его ситуации дать. Очень тяжело работать с некоторыми пациентами, у которых что-то слегка несимметрично, и это для них уже супер-проблема. Почему-то они думают, что врач способен изменить их природу. Не всегда это возможно, и тут опять же кроется конфликт. А просто врач не должен обещать невозможное, не надо брать на себя роль Бога – Он все же лучший конструктор. Симметричные улыбки неестественны и некрасивы, а искусство врача должно заключаться в том, чтобы не было видно искусства.

– Когда мы встречаем людей с некрасивыми лицами – имеющих глубокие носогубные складки, вмятины на щеках, впадины над подбородками, сильно выступающие верхние или нижние челюсти – мы просто констатируем их некрасивость. Стоматологи же в таких случаях всегда могут заподозрить ортодонтическую патологию, о которой человек не догадывается, и помочь приобрести приятный образ. Но населению это невдомек...

– Первое мнение о пациенте у нас складывается с первой минуты – когда мы смотрим еще только на лицо. Внешний вид в целом, походку и осанку мы тоже всегда оцениваем – для нас и это важно, но главное написано на лице: неправильное положение зубов или челюстей очень часто отражается и на состоянии окружающих их мягких тканей, ведь зубы и челюсти не только для того предназначены, чтобы улыбаться и жевать, они еще и обеспечивают гармонию лица. По внешнему облику можно заподозрить у пациента и стоматологические проблемы, и проблемы, с которыми надо обращаться к оториноларингологу: если пациент не закрывает рот, значит, у него затруднено носовое дыхание, а если он дышит ртом, то понятно, что у него формируется патологическая форма прикуса, от чего впоследствии возникнут проблемы и с другими органами. Пациент может думать, что он такой, какой есть, от природы, но для чего нужен врач? Врач помогает разобратся в том, почему внешность такая, а не

другая, и что может сделать человека красивее. Черты, связанные с наследственностью, мы не поправим, но подкорректировать их можем, особенно в детском возрасте, когда организм еще развивается и механизмы самокомпенсации наиболее сильны. Врач должен понимать, что из чего следует и какова первопричина. Впрочем, даже в случае понимания этого всего он может ошибиться. И все же он должен всегда быть врачом – смотреть на человека сквозь призму профессии. Именно поэтому я считаю большой проблемой то, что врачей разделяют на стоматологов, лечебников, педиатров и учат почему-то по-разному: стоматологам преподают шею и голову, будто рук и ног не существует или они ни на что не влияют, а лечебникам про шею и голову говорят меньше всего. В результате дробления специальностей мы получаем врача, который не может максимально достоверно оценить полный статус пациента и сопоставить его с данными анамнеза. Так что же нам делать? Мне кажется, что это связано с государственным подходом к высшему медицинскому образованию. Три первых года обучения любой медицинской специальности должны быть одинаковыми для всех: три года все должны изучать фундаментальные дисциплины, а потом уже разделяться.

– У меня впечатление, что врачи о пациентах заботятся больше, чем пациенты о себе. У вас такое же?

– Есть слова Бехтерева о том, что, если после общения с врачом пациенту не стало легче только от того, что он с ним пообщался, врач должен менять профессию. Слово лечит. Но оно и калечит. Отсутствие слова тоже может калечить. Говорят: слово серебро, а молчание золото, но когда пациент приходит к врачу, он хочет, чтобы ему подробно и участливо объяснили, почему с ним случилось то, что случилось. Иногда даже одного слова достаточно, чтобы перенастроить пациента на другой лад, к чему-то его мотивировать. Представьте: пришел на прием пациент. Врач: как фамилия? Пациент: Иванов. Врач: откройте рот. Посмотрел, записал что-то в бумажку и эту бумажку отдал: идите, я вам все написал. Так ведь часто происходит, правда? И какое будет отношение пациента к такому врачу? Такое же, какое у него к пациенту. Может, и не надо врачу проявлять заботу, но если уж пришел во врачебное сообщество, надо учиться с пациентами разговаривать, забывая на это время свои проблемы. Кстати, так они и забываются – когда видишь, что есть те, кому хуже. Мы тем самым, может быть, и себя лечим, а не только своих пациентов.

– Вашему университету сто лет. А еще вы представитель врачебной династии.

– Смоленский медицинский университет – одно из первых медицинских образовательных учреждений, созданных в России в советское время. Основан он был как медицинский факультет государственного университета. На время основания пришелся и подъем в развитии отечественной стоматологии. А потом началась война, университет эвакуировали, и заново стоматологический факультет основали только в 1963-м. Так что в прошлом году мы отметили его 55-летие. Смоленская школа стоматологии является частью Тверской стоматологической школы, а та, в свою очередь, ведется от Ленинградской. Мы с гордостью проносим имена наших первых преподавателей – Аркадий Григорьевич Шаргородский, Алексей Терентьевич Бусыгин, Маргарита Валерьяновна Бусыгина – все это первые наши преподаватели. А в числе первых аспирантов только что открывшегося стоматологического факультета – Леонид Макарович Цепов, Николай Иванович Локтев, мой отец Николай Гаврилович Аболмасов, который был учеником Евгения Ивановича Гаврилова – корифея советской ортопедической стоматологии (сейчас его ученики возглавляют кафедры ортопедической стоматологии во многих городах России и СНГ). Наш факультет известен и тем, что много у нас ученых пишущих, авторов пособий, востребованных на всей русскоговорящей территории. Учебники, изданные Шаргородским, Цеповым, Николаевым, Аболмасовым, выдержали по девять – десять переизданий за последние 18–20 лет и разошлись десятками тысяч экземпляров, и практически каждый русскоговорящий стоматолог имеет их в своем арсенале, потому что это фундамент стоматологического образования.

Наш факультет работает в традициях старой школы. Знаете, чем были хороши 1980-е гг. Наши ученые были оторваны от мирового стоматологического сообщества, однако научная мысль, как оказалось, работает везде одинаково, и все то, что разрабатывалось за рубежом, независимо от зарубежных исследований разрабатывалось и у нас. И получены были сходные результаты. Это потрясюще ярко доказывает практикоориентированную зависимость науки. Однако плохо то, что с идеями имплантации на западе продвигались вперед, а у нас эти же идеи, обещающие блестящие разработки, были почему-то долгие годы запрещены.

А ведь какие умы над этим работали! Но сейчас кое-что меняется, нам стало доступно многое из зарубежной стоматологии и, занимаясь наукой, мы имеем возможность продвигать свои идеи. Подтверждение этого – монография по дентальной имплантологии вашего соотечественника Владимира Параскевича, которая считается лучшим, непревзойденным учебником для всего русскоязычного сообщества имплантологов.

После 1990-х у нас появились технологии, но плохо, что эти появившиеся технологии почему-то вдруг решено было наложить на тот образовательный стандарт, который предлагается западом. Технологии взяли – это хорошо, а вот стандарт образования брать оттуда не следовало: там-то от него как раз отказываются – их система образования готовила врачей-ремесленников.

Что сказать о нашей династии? Она продолжается. У меня три сына, старшему 19 лет, он учится на втором курсе стоматологического факультета нашего университета, а недавно на Всероссийской олимпиаде «Первые шаги в стоматологии», которая проводилась в Сеченовском университете в Москве, завоевал второе место. В течение месяца активной подготовки к олимпиаде он от меня и других преподавателей получил все то, что, вообще-то, должен был получить в рамках изучения курса пропедевтики... Получается, одному ты можешь что-то дать, а так, чтобы массово, – требуются усилия. Стоматологическое образование должно или финансироваться «сверху», и очень существенно, или стоит рассмотреть те формы получения образования, которые есть в мире. А их всего две. Первая – немецкая: студенты учатся практически бесплатно, внося около 500 евро в семестр на материалы, которые они сами в процессе учебы используют. При такой системе сложно поступить и довольно легко «вылететь»: там нет, как у нас, «позвоночного права», когда кто-то может «позвонить и сказать». Другая система в США: там стоматологии учатся пять с половиной лет, как и у нас, но полный курс обучения стоит 120–130 тысяч долларов, на которые можно получить в кредит. Я знакомился с обеими системами в странах, где они существуют. У нас же системы нет никакой: кусочек от одной, кусочек от другой. И самое обидное – образование и медицина превратились в разряд услуг, а это ведь никак не услуги: образование вообще, начиная с дошкольного, а медицинское особенно, – это воспитание.

Но потребительское к ним отношение привело ко всем тем недостаткам, которые мы сейчас в бессилии наблюдаем.

А династии в медицине – это хорошо. Кто научит лучше родного человека?..

– Последний вопрос у меня традиционный: что вы хотели, чтобы я у вас спросила?

– Спросите у меня, что я сейчас ценю в жизни. Я отвечу так. Сорок пять лет – это возраст, когда особенно ценится семейное счастье. Когда можно видеть каждый день своих родителей, пусть уже не очень здоровых, но все же рядом, живых, и своих детей. Такое одновременное присутствие в жизни трех поколений – вот бы его как-нибудь заморозить. Потому что оно ведь пройдет. Я хочу, чтобы это продлилось подольше, поэтому и ценю каждый день, который живу.



Томми Ван де Велде:

«Осознание того, что я могу изменить чью-то жизнь своей малой толикой, доставляет мне особую радость»

Профессор кафедры периодонтологии и дентальной имплантологии Гентского университета, президент Бельгийского общества периодонтологии Томми Ван де Велде в Минске впервые. И, пожалуй, впервые с белорусской трибуны звучит констатация того, что само по себе очевидно, но что, может быть, по причине этой очевидности не принималось в расчет: «Пациент не статичен, мы должны оценивать его в динамике, и для этого мы создаем специальные видеоролики». Эстетический анализ не только фото в 3D-формате, но и видео позволяет создать для начала дизайн будущей улыбки, а уж потом над ней работать. С идеей о том, какую именно улыбку и как создать, врач делится не только с пациентом, но и со всей своей командой, включая зубного техника: каждый может внести дополнения и изменения в силу собственной – уникальной – компетенции. Нас же интересует еще и то, насколько уникальны Минск и Беларусь в глазах бельгийского профессора, выступающего с лекциями по всему миру.

– Из того, что вы успели увидеть в Минске, вам больше понравилось то, что напоминает вам вашу страну, или то, что не похоже ни на что ранее виденное?

– Я, к сожалению, не имел возможности насладиться городом, потому что приземлился накануне около полуночи, но утром по дороге мне рассказали, что Минск был сильно разрушен, а потом восстановлен до величественных масштабов. Вот это и отличает его, и значительно, от любого города в моей родной стране, которая, во-первых, крохотная, а во-вторых, вся сплошь древняя, средневековая, с очень хорошо сохранившимися зданиями, помнящими разные эпохи. Что еще отличает наши города? Общаясь с итальянским коллегой, я с его слов узнал, что в Италии, по крайней мере, там, где он живет, ему сложно найти открытый ресторан в поздний час. Минск здесь однозначно выигрывает. Причем, выигрывает он в этом и у Антверпена, где живу я: ваш город очень динамичный, и люди в нем привычно едят в ресторанах.

– На ваш взгляд, какая главная цель участия в конгрессах такого уровня: на других посмотреть или себя показать? То есть, получить что-то новое, интересное, важное для себя или использовать возможность продемонстрировать другим собственный опыт?

– Основная моя задача – делиться опытом, приобретенными знаниями. Я счастлив, что могу это делать. И даже удивляюсь тому, что меня раз за разом приглашают, потому что я выступаю хоть и в разных городах, но с одними и теми же лекциями. Мне уже, признаюсь, и самому становится скучно, а меня, тем не менее, слушают с интересом. Но я все равно всегда задаю себе этот вопрос: «Почему я?» В таких конгрессах важно, конечно, и общаться с коллегами, обсуждать общие актуальные темы. Например, мне интересно было бы почерпнуть что-нибудь у итальянского коллеги, чью лекцию я сейчас пропускаю, потому что даю вам интервью. Мне тоже очень важно что-то увезти с собой, в свою клинику.

– Мне хочется отпустить вас поскорей, чтобы вы успели послушать лекцию коллеги, поэтому осмелюсь задать еще только два вопроса. Первый из них такой: кем вы себя больше ощущаете – ученым, практиком, преподавателем или распространителем идей?

– Больше всего я практик. Но мне очень нравится деловая составляющая нашей

профессии: в последние годы мы очень много занимаемся бизнесом – умножаем и развиваем клиники, сейчас их у нас уже пять. Но если вы спросите меня, что мне нравится больше всего, я скажу: помогать людям. И это не всегда те случаи, с которыми выступают на больших конференциях, демонстрируя примеры красиво, с подиума. Меня привлекает возможность помочь какой-нибудь милой старушке – установить ей два импланта, которые изменят ее жизнь целиком, потому что у нее больше не будет выскакивать съемный протез. Осознание того, что я могу изменить чью-то жизнь своей малой толикой, доставляет мне особую радость.

– И еще один маленький вопрос: в вашей нынешней работе, при нынешнем уровне знаний чего больше – спокойной уверенной радости от того, что вы имеете возможность делать то, что вы делаете, или беспокойного изыскательства: «А получится ли?»?

– Я не могу сказать, что чего-то боюсь или за что-то переживаю, что у меня есть какая-то тревога. Потому что мы работаем в абсолютно четких концепциях, понимаем, что делаем, соблюдаем протоколы лечения. Но я человек, а человеческий фактор никто не отменял, и я делаю ошибки как человек, и делаю их каждый день, но я знаю, что я стремлюсь оказать помощь оптимального качества каждому пациенту. Более того, некоторым своим пациентам мы даже отказываем, если понимаем, что их ожидания не совпадают с нашими возможностями или если сомневаемся в том, что они будут соблюдать наши рекомендации. В этом залог нашей уверенности.



Филиппо Фонтана:

«Я делаю работу, которую люблю, в том месте, которое я люблю»

Профессор Школы челюстно-лицевой хирургии Миланского университета Филиппо Фонтана – тот самый итальянский коллега, послушать которого так спешил предыдущий мой собеседник. Впервые он приехал в Беларусь пятнадцать лет назад, но не в

Минск, а в Гомель, откуда один из его пациентов ежегодно увозил некоторое количество детей в Италию на оздоровление.

– В одной из клиник, где я работал, мы организовали для этих детей стоматологический прием, и так продолжается до сих пор. В 2005 году была организована моя поездка в Гомель и Ветку по двум причинам. Во-первых, помочь Ветке улучшить стоматологический кабинет, во-вторых, поздороваться с детьми, которые приезжали в Италию. В Ветке я пробыл шесть дней. Это был интересный опыт: я жил в белорусском доме и даже пил самогон из картошки, что оказалось очень опасным для моего желудка. Это был хороший опыт дружбы. Но когда сейчас я приехал в Минск, я увидел совсем не то, что видел когда-то в Гомеле: я увидел здесь город, который хочет быть международным. Минск очень впечатлил меня огромными зданиями оригинальной архитектуры. Если ответить на ваш вопрос, выглядит ли он похожим на мою страну, – конечно, нет. Но я заметил, что во многом Беларусь похожа на другие страны Восточной Европы – Украину, Польшу, Чехию.

– А показали ли вам в Ветке ее знаменитый музей?

– Нет, но мне показали кое-что, что меня очень впечатлило, – больницу, построенную во время войны в лесу, фактически под землей, чтобы не было видно с воздуха. А еще я был там в бане, с вениками. И опять впечатлился.

– Расскажите о вашей работе: кем вы себя сегодня видите больше – разработчиком или практиком, учителем или генератором идей?

– Больше всего я практик: 90 процентов моей деятельности – это клиническая работа. Почти двадцать лет я занимался исследованиями в университете, но сейчас решил остановиться и взять отпуск – отдохнуть от этих исследований. Теперь я выполняю работы в клинике и 10 процентов времени трачу на лекции по всему миру. И счастлив на 100 процентов, потому что всегда общаюсь с людьми. Но иногда бывают разочарования. Если ты хочешь постоянно достигать самых разных вершин, а реальность такова, что невозможно добиваться этого всякий раз... Иногда это может снижать мою степень счастья. Но, в общем, я считаю себя счастливым: я делаю работу, которую люблю, в том месте, которое я люблю.



Владимир Путь:

«Надо не путать “мульти-” и “меж-”»

Профессор кафедры пластической хирургии Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова Владимир Путь имел несколько минут свободного времени в перерыве между подготовкой собственной презентации и непосредственно выступлением. О чем можно спросить, когда времени мало?

– Сейчас все направлено на междисциплинарность, она сейчас на гребне волны. Но помнится, какое-то время назад все были столь же увлечены узкой специализацией, минусы которой обнаружились позже. Не может ли быть так, что и в междисциплинарном подходе позже обнаружится какой-нибудь крен?

– Вопрос очень важный, и надо в ответе на него обязательно указать, что не следует путать междисциплинарный подход с мультидисциплинарным взаимодействием. Скажу своими словами: междисциплинарный – это когда специалисты нескольких областей занимаются комплексным решением поставленных задач; мультидисциплинарный – это когда десять дураков занимаются одним и тем же. Условно говоря, это много возможностей для достижения одного и того же. Надо не путать «мульти-» и «меж-». Онколог лечит рак, а стоматолог его не лечит, но он может его обнаружить и направить пациента к онкологу. По дороге от стоматолога к онкологу есть еще челюстно-лицевой хирург и дерматовенеролог. Если стоматолог разбирается в онкологии, фармакологии, химиотерапии – это «мульти», это профессионализма не прибавляет. Врач-стоматолог должен быть лидером в своей профессии и приглашать в рамках междисциплинарного сотрудничества других специалистов, которые ответят ему, как действовать в тех случаях, когда диагноз выявляется на стоматологическом приеме. «Мульти» в нашей профессии не звучит, не должно звучать.

Теперь по поводу узкой специализации. Профессор Алексей Иванович Дойников, великий кремлевский дантист, по книгам которого мы учились, говорил замечательную фразу: самая большая глупость – та, которая сделана не кем-то, а целым обществом. Это был уникальный человек, он в Советском Союзе лечил генеральных секретарей и министров, к нему обращались и иностранные короли, под него даже строились клиники за рубежом и он летал в них на самолетах, которые за ним присылались. Даже вице-президента США он лечил. И все преклонялись перед его талантом и знаниями. Но кем он был? Он был стоматологом-ортопедом. А разбирался при этом во всем. Молодого специалиста надо начинать специализировать уже после выпуска из университета. Правильное решение – чтобы выпускник университета от трех до пяти лет работал как стоматолог общей практики, набирал стаж общего приема: хирургия, ортопедия, терапия, – а потом уже начинал специализироваться. Врач, который работает меньше пяти лет, – это, как сказал один из моих учителей, эмбрион стоматолога. Можете так и написать, разрешаю: выпускник современного ВУЗа – это эмбрион специалиста, его надо выращивать, пока он в специалиста не превратится. Если он от начала и всю оставшуюся профессиональную жизнь будет заниматься только хирургией, он так и останется хирургом, учитывая современные требования, сопряженные с предпринимательством, нужно готовить универсального специалиста. Под современные требования при узкой специализации работы не найдешь. Мы хотим, чтобы наша стоматология не валилась в сторону узких специальностей, потому что стоматологи междисциплинары по сути, а при этом разобщены по статусам, это немного абсурдно. Стоматологический прием – это, если хотите, всегда консилиум. Консилиум в лице одного человека. А та идея с узкой специализацией была вызвана только экономической ситуацией.



Микеле Наннелли & Мауро Марагно: не разрушая стереотипы

Микеле Наннелли – профессор Тосканского университета, основатель школы цифровой

и, как сам он прибавил, компьютер-управляемой стоматологии. Мауро Марагно – исследователь в области разработки биоматериалов и, как тоже сам уточнил, доцент стоматологии, он из Вероны. Оба в Беларуси впервые. И оба описали свои впечатления так, как это делают наши самые патристичные книги: первый оценил «бескрайние поля и равнины», второй – «восхитительное величие замков». Про владельцев этих замков, князей Радзивиллов, они ничего до приезда в Беларусь не знали, и рассказ об этой династии стал едва ли не самым ярким впечатлением. Но разговаривали мы о другом. В частности, им тоже были заданы вопросы о том, кем они больше себя ощущают: врачами-практиками, преподавателями, исследователями или распространителями блестящих идей, которые еще надо внедрить в медицинском сообществе, и чего в их работе больше – радости от процесса или переживаний за результаты. Оказалось, что...

Мауро Марагно: Микеле – генератор идей: ему нравится все время что-то искать. А я не могу в себе что-то выделить, во мне, пожалуй, поровну всего: и теоретика, и практика, и педагога, и проповедника от стоматологии. В ежедневной моей работе преобладает радость от осознания важности выполненной работы. Но, видя моего пациента счастливым, я, учитывая наше противоречивое время, не могу упускать из виду защитные механизмы: о них никогда нельзя забывать, их надо использовать обязательно. Это я констатирую с сожалением, но именно из-за того, что пациенты могут писать жалобы, что имеют они такую привычку, мы должны защищать себя от возможных будущих неожиданностей. Об этом же говорил и профессор из Москвы – о том, как себя обезопасить. А должны мы больше думать о том, как хорошо выполнить нашу работу и доставить пациенту именно радость, а не желание что-то нехорошее про нас написать.

Микеле Наннелли: Скорее всего, это две вообще неотделимые друг от друга части лечебного процесса. С одной стороны, мы любим свою работу и наша любовь к ней, увлеченность ею вызывают у нас и радость деятельности, и стремление к качеству, но в то же время нельзя не констатировать, что все пациенты, как и все люди, разные. Поэтому невозможно не волноваться о том, как пройдет лечение. Более того, может быть, даже благодаря именно такому волнению можно получить замечательный результат.

– Ваши лекции состоялись. Какой реакции вы ожидали от зала и сбылись ли эти ожидания? Как, по-вашему, были приняты ваши темы?

Микеле Наннелли: Надеюсь, что лекции наши понравились, хотя при этом полагаю, что они были сложными для восприятия. К тому же, и я, и Мауро имели насыщенные презентации, которые одинаково могли как помочь восприятию, так и перегрузить его. Я выбрал такую тему, о которой во всем мире не много людей говорит: речь шла об особенностях периодонтологического лечения и регенерации кости в препротетической и периимплантной зоне. Мауро представлял тот цифровой протокол лечения, который является результатом существования нашей школы. То, что темы наши интересны, сомнения нет, есть сомнение в другом: все ли врачи могут потом это сделать на своих рабочих местах? Но для нас самым важным было дать послания молодым специалистам, чтобы они это знали и начали развивать эти темы, а вместе с этим искать и возможности, и подходы для совершенствования.

– Расскажите о вашей школе: это оригинальная идея или вы наследуете некий мировой опыт?

Микеле Наннелли: Эта школа зародилась пятнадцать лет назад, основать ее предложила одна фирма, собравшая группу специалистов-единомышленников. Правда, потом эта фирма закрылась, а мы... Мы продолжили ее идею, а потом и расширились, начиная привлекать специалистов из других областей. Теперь влияние нашей школы распространено на всю территорию Италии, и мы контактируем со школами такого уровня в США и Румынии. Суть школы в двух словах описать можно так: это что-то вроде вашей клинической ординатуры и одновременно годичных курсов повышения квалификации: можно выбрать для прохождения то или другое.

– Что из нынешних повседневных задач является для вас задачей номер один?

Микеле Наннелли: Мне бы хотелось развить направление с имплантами из циркония, это моя главная мечта. В октябре по этой теме пройдет первый европейский конгресс. Мне уже 60 лет и я уже считаю это моим последним проектом. Мне нравится работать в моем личном кабинете с пациентами.

Мауро Марагно: А я отвечу так: биоматериалы, биоматериалы, биоматериалы. Это самый большой мой интерес. И еще

регенеративная хирургия. Сейчас я разрабатываю один биоматериал на базе одной фармацевтической компании в Риме. Это будет новый продукт для восстановления кости. Второе мое направление – цифровая хирургия. Я постоянно изучаю новые программы, слежу за их выходами и обновлениями, усовершенствованием всех этих технологий. В последние годы начал немного преподавать, и мне это тоже нравится: передача тех небольших знаний, которые у меня имеются, моим коллегам посредством мастер-классов или каких-то преподавательских курсов в университете, а также участие в конгрессах и конференциях – все это здорово, и я рад, что я сейчас здесь.

– Мы считаем, что итальянская кухня – самая здоровая и полезная. И всякий раз, когда я встречаю стоматолога-итальянца, мне хочется спросить, меньше ли в Италии проблем с болезнями полости рта и нет ли здесь влияния кухни?

Микеле Наннелли: Конечно, наша кухня очень вкусная и наши люди очень следят за своим питанием. Но я уже больше тридцати лет занимаюсь моей профессиональной деятельностью и могу сказать наверняка, что питание никак не влияет на характеристики зубов. Больше всего их состояние зависит, как я наблюдаю, от культуры поведения человека. А еще я заметил, что с годами патология изменилась: если тридцать лет назад мы видели много кариеса, то сейчас все больше проблем со стороны периодонта. На мой взгляд, это может быть связано с тем, что люди стали лучше чистить зубы, чего раньше так тщательно не делали, а также используют ополаскиватели.

– Я хочу тему кухни продолжить. В каком продукте или блюде Италия – это не просто Италия, а... Италия-Италия? Именно с вашей точки зрения, а не с нашей.

Микеле Наннелли: У нас еда очень зависит от области, и в каждой области есть какая-то своя кухня. А общее для всех – макароны.

– То есть?... Стереотип наш вы не разрушите? (И все мы вчетвером, включая переводчика, смеемся).

Мауро Марагно: Макароны. Их едят в Италии во всех областях. В любых видах.

Конечно, есть еще рис. Но макароны – на первом месте.

– А сладость какая самая итальянская?

Микеле Наннелли: Тирамису – это уже будто классика, но тирамису не так много лет, раньше такой сладости не было. В Тоскане есть сладкий хлеб с изюмом. Он так и называется.

Мауро Марагно: А в Вероне – русский торт. Это традиционная сладость из муки, большого количества масла и молотых миндальных орехов. Все это запекается в слоеном тесте. В Тоскане есть еще кантучи – сухое печенье с орехами. Невозможно, пожалуй, определить. На Сицилии трубочки с творожным кремом и лимонными корочками делают так, что там они самые вкусные. Они есть везде, по всей Италии, но только на Сицилии их считают настоящими. Наверное, они – Сицилия-Сицилия.

– Что вы можете рассказать о себе не как о стоматологах? Как вы от своей профессии отдыхаете?

Микеле Наннелли: К сожалению, я совсем не имею времени отдыхать. Но мне нравится путешествовать с семьей по Италии и миру. Я знаю, что и моим детям нравится путешествовать, и с удовольствием вместе с ними открываю новые страны. Может быть, однажды я привезу их и в Беларусь.

Мауро Марагно: Мне тоже нравится путешествовать, а еще посещать термальные бассейны, чтобы просто лежать и ничего не делать. А когда у меня есть вдохновение, мне нравится сочинять электронную музыку.

– Есть ли вопрос, который вы ожидали услышать и на который хотели ответить?

Микеле Наннелли: Я ожидал вопрос, вернусь ли я в Беларусь. Да. Я даже думаю организовать курсы или мастер-классы, чтобы мы могли внести свой вклад в образование белорусских врачей. Было бы интересно создать такую синергию образования в Италии и Беларуси.

Мауро Марагно: Я ожидал обычного вопроса: понравился ли мне ваш город. Очень. Очень красивый, зеленый и чистый. Для прогулок и наслаждения.

Светлана Вотинова

Особенности клинико-лабораторной диагностики в периодонтологии

Л.Н. Дедова^a, Ю.Л. Денисова^b, А.С. Соломевич^c, О.В. Кандрукевич^d, П.А. Семижон^e,
М.В. Апанасович^f

^{a, b} д-р мед. наук, профессор, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

^{c, d} канд. мед. наук, доцент, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

^e канд. биол. наук, РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

^f Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).2

Поступила в редакцию
13.06.19

Принята к печати
20.06.19

Ключевые слова:

лабораторная
диагностика,
периодонтология,
микробиология

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Обозначить основные клинико-лабораторные принципы микробиологической диагностики в периодонтологии и определить стоматологические инструменты для рационального извлечения содержимого из периодонтальных карманов у пациентов с болезнями пародонта. **Объекты и методы.** Проведено стоматологическое обследование 60 пациентов с клиническими признаками генерализованного пародонтита и глубокой периодонтальной кармана 5–6 мм в возрасте 35–44 лет (основная группа) и 140 пациентов без признаков болезней пародонта в возрасте 20–24 года (контрольная группа), обратившихся за стоматологической помощью в ГУ «Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника». Для определения рациональности выбора инструментов для извлечения содержимого из периодонтального кармана применяли метод ПЦР-диагностики. Для извлечения содержимого из периодонтального кармана в исследование включили стерильные инструменты: стоматологический зонд, экскаватор №1, периодонтальный пуговчатый зонд ВОЗ, периодонтальный зонд Северная Каролина, межзубной ершик, бумажный штифт. **Результаты исследования и их обсуждение.** Представлены основные клинико-лабораторные принципы микробиологической диагностики в периодонтологии: правильный выбор объекта исследования; выбор адекватных диагностических средств; выбор методики исследования; компетенция результатов исследования микробиологической диагностики в периодонтологии. Полученный с помощью всех инструментов биоматериал содержал ДНК микроорганизмов, что свидетельствует о возможности использования для извлечения содержимого из периодонтальных карманов всех инструментов, включенных в исследование. Однако в образцах, прошедших отбор с помощью бумажного штифта, выявлено наибольшее количество ДНК микроорганизмов. По мере убывания ДНК материала приводим последовательность выбора инструментария: бумажный штифт, межзубной ершик (размер 0), периодонтальный пуговчатый зонд ВОЗ, периодонтальный зонд Северная Каролина, стоматологический зонд, экскаватор стоматологический № 1. **Заключение.** Основные принципы микробиологической диагностики в периодонтологии дают возможность в постановке диагноза, планировании и оценке результатов лечения. Компетенции диагностики в выборе объекта исследований свидетельствуют о целесообразности изучения содержимого десневой борозды и/или периодонтального кармана у пациентов с болезнями пародонта. ПЦР – среди современных молекулярно-биологических методов – относят к приоритетным. Для извлечения содержимого из периодонтального кармана у пациентов с болезнями пародонта врачу рекомендован дифференцированный выбор рациональных стоматологических инструментов с соблюдением их приоритетности в следующем порядке: бумажный штифт, межзубной ершик (размер 0), периодонтальный пуговчатый зонд ВОЗ, периодонтальный зонд Северная Каролина, стоматологический зонд, экскаватор стоматологический № 1.

Features of clinical and laboratory diagnostics in periodontology

L.N. Dedova^a, Yu.L. Denisova^b, A.S. Solomevich^c, O.V. Kandrukevich^d, P.A. Semizhon^e,
M.V. Apanasovich^f

^{a, b} MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

^{c, d} MD, PhD, Associate Professor, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

^e PhD, The Republican Research and Practical Center for Epidemiology and Microbiology, Minsk, Belarus

^f Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).2

Received 13.06.19

Accepted 20.06.19

Keywords:

laboratory diagnostics
periodontology,
microbiology

ABSTRACT

The aim of the study. Identify the main clinical and laboratory principles of microbiological diagnosis in periodontology and identify dental instruments for the rational extraction of contents from periodontal pockets in patients with periodontal disease. **Objects and methods.** A dental examination of 60 patients with clinical signs of generalized periodontitis and a periodontal pocket depth of 5–6 mm at the age of 35–44 years (main group) and 140 patients without signs of periodontal disease at the age of 20–24 years (control group). To determine the rationality of the choice of tools for extracting content from the periodontal pocket, the PCR diagnostic method was used. To extract the contents from the periodontal pocket, sterile instruments were included in the study: dental probe, excavator No. 1, periodontal probe WHO, periodontal probe North Carolina, interdental brush, paper pin. **Results and discussion.** The basic clinical and laboratory principles of microbiological diagnosis in periodontology are formulated: the correct choice of the object of study; selection of adequate diagnostic tools; selection of research methods; competence of the results of microbiological diagnostics research in periodontology. The biomaterial obtained with the help of all the tools contained the DNA of microorganisms, which indicates the possibility of using all the tools included in the study to extract the contents from the periodontal pockets. However, in the samples that were selected using a paper pin, the highest amount of microorganism DNA was detected. As the DNA of the material decreases, we give the sequence of toolkit selection: a paper pin, an interdental brush (size 0), a periodontal probe WHO, a North Carolina periodontal probe, a dental probe, a dental excavator No. 1. **Conclusions.** The basic principles of microbiological diagnosis in periodontology provide an opportunity in the diagnosis, planning and evaluation of treatment results. Competence of diagnosis in the choice of the object of research indicates the feasibility of studying the contents of the gingival sulcus and / or periodontal pocket in patients with periodontal disease. PCR - among modern molecular biological methods – is considered a priority. When extracting material from the periodontal pocket, the doctor is advised to observe the priority of selecting tools in the following order: paper pin, interdental brush (size 0), periodontal probe WHO, North Carolina periodontal probe, dental probe, and dental excavator No. 1.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
Dedova.bsmu@mail.ru

с болезнями периодонта. Вместе с этим, ПЦР является приоритетным среди современных молекулярно-биологических методов диагностики.

Для извлечения содержимого периодонтального кармана у пациентов с болезнями периодонта рекомендовано дифференцировать

выбор рациональных стоматологических инструментов с соблюдением их значимости в следующем порядке: бумажный штифт, межзубной ершик (размер 0), периодонтальный пугочатый зонд ВОЗ, периодонтальный зонд Северная Каролина, стоматологический зонд, экскаватор стоматологический № 1.

● References

1. Axelson, P. Periodontal disease. Diagnosis and risk prediction. Quintessence, 2002, vol. 3, pp. 95–119.
2. Balaban N.Q. [et al.] Bacterial Persistence as a Phenotypic Switch. Science, 2004, vol. 305, no. 5690, pp. 1622–1625.
3. Dahlen, G. Microbiological diagnostics in oral diseases. Acta Odontol. Scand., 2006, vol. 64, no. 3, pp. 164–168.
4. Davey M.E., O'Toole G.A. Microbial biofilms: from ecology to molecular genetics. Microbiol. Mol. Biol. Rev., 2000, no.64, pp. 847–867.
5. Donlan R.M., Costerton J.W. Biofilms: Survival Mechanisms of Clinically Relevant Microorganisms. CLIN. MIC. REV., 2002, vol. 15, no. 2, pp. 167–193.
6. Elander R. Industrial production of beta-lactam antibiotics. Applied microbiology and biotechnology, 2003, vol. 61 (56), pp. 385–392.
7. Elisabeth M., Clara D., Gary C. [et al.] Bacterial diversity in the oral cavity of ten healthy individuals. ISME J., 2010, vol. 4 (8), pp. 962–974.
8. Fujinaka, H., Takeshita T., Sato H. Relationship of periodontal clinical parameters with bacterial composition in human dental plaque. Archives of Microbiology, 2013, vol. 195, no. 6, pp. 371–383.
9. Guobis Z., Kareivienė V., Basevičienė N. [et al.] Microflora of the oral cavity in patients with xerostomia. Medicina (Kaunas), 2011, vol. 47 (12), pp. 646–651.
10. Haase, G. Investigation of infectious organisms causing pericoronitis of the mandibular third molar. Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 2000, vol. 58, no. 6, pp. 611–616.
11. Haffajee, A.D., Yaskell T., Torresyap G. et al. Comparison between polymerase chain reaction based and checkerboard DNA hybridization techniques for microbial assessment of subgingival plaque samples. J. Clin. Periodontol., 2009, vol. 36, pp. 642–649.
12. Haffajee, A.D., Teles R.P., Socransky S.S. Association of Eubacterium nodatum and Treponema denticola with human periodontitis lesions. Oral Microbiol. Immunol., 2006, vol.21, pp. 269–282.
13. Haffajee, A.D., Socransky S.S. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases. Periodontol., 1994, vol. 5, pp. 78–111.
14. Holt S.C., Ebersole J.L. Porphyromonas gingivalis, Treponema denticola, and Tannerella forsythia: the 'red complex', a prototype polybacterial pathogenic consortium in periodontitis. Periodontology 2000, 2005, vol. 38, pp. 72–122.
15. Loesche, W. J., Kazor C.E., Taylor G.W. The optimization of the BANA test as a screening instrument for gingivitis among subjects seeking dental treatment. Journal of Clinical Periodontology, 1997, vol. 24, pp. 718–726.
16. Palmer R.J.Jr., Stoodley P. Biofilms 2007: broadened horizons and new emphases. J. Bacteriol., 2007, no. 189 (22), pp. 7948–7960.
17. Perez-Chaparro, P.J., Rouillon A., Minet J., Lafaurie G.I., Bonnaure-Mallet M. A genotypes and PFGE profile patterns in Porphyromonas gingivalis isolates from subjects with periodontitis. Oral Microbiol Immunol., 2009, vol. 24, pp. 423–426.
18. Riep, B., Edesi-Neuss L., Claessen F., Skarabis H., Ehmke B., Flemmig T.F., Bernimoulin J.P., Gobel U.B., Moter A. Are putative periodontal pathogens reliable diagnostic markers? J. Clin. Microbiol., 2009, vol. 47, pp. 1705–1711.
19. Rice S.A. [et al.] Biofilm formation and sloughing in Serratia marcescens are controlled by quorum sensing and nutrient cues. J. Bacteriol., 2005, no. 187, pp. 3477–3485.
20. Sawhney R., Sharma R., Sharma K. Microbial Colonization on Elastomeric Ligatures during Orthodontic Therapeutics: An Overview. Turk. J. Orthod., 2018, no. 31 (1), pp. 21–25.
21. Stewart P.S., Costerton J.W. Antibiotic resistance of bacteria in biofilms Lancet, 2001, no. 358, pp. 135–138.
22. Sukontapitipark W., Agroudi M. A., Selliseth N.J. Bacterial colonization associated with fixed orthodontic appliances: a scanning electron microscopy study. Eur. J. Orthod., 2001, vol. 23, no. 5, pp. 475–484.
23. Socransky, S.S., Haffajee A.D. Periodontal microbial ecology. Periodontology. 2000, 2005, vol. 38, pp. 135–187.
24. Suchett-Kaye, G., Jacques Morrier J., Barsotti O. Clinical usefulness of microbiological diagnosis tools in the management of periodontal disease. Research in Microbiology, 2001, vol. 152, pp. 631–639.
25. Tets V.V., Tets G.V., Vikina D.S. [et al.] Unknown pathogens from the human oral microflora of interest for otorhinolaryngology. Vestn. Otorinolaringol., 2014, vol. 1, pp. 33–36.
26. Van Winkelhoff, A.J. Loos B.G., Van der Reijden W.A. Porphyromonas gingivalis, Bacteroides forsythus and other putative periodontal pathogens in subjects with and without periodontal destruction. J. Clin. Periodontol., 2002, vol. 29, pp. 1023–1028.
27. Vandesompele, J., De Preter K., Pattyn F., Poppe B., van Roy N., De Paepe A., Speleman F. Accurate normalization of real time quantitative RT-PCR data by geometric averaging of multiple internal control genes. Genome Biol., 2002, vol. 3, pp. 88–110.

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

«VOLGA DENTAL SUMMIT 2019 – НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ПО СТОМАТОЛОГИИ»

Дата проведения: 2–4 октября 2019 г.

Место проведения: Волгоград, ВК «Экспоцентр»

Вобэнзим

ПРИМЕНЯЕТСЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
**ВОСПАЛЕНИЯ, ОТЕКА, БОЛИ
ПРИ ТРАВМЕ**



Имеются противопоказания и побочные эффекты. Применение при беременности и лактации не имеет противопоказаний. Беременные женщины должны принимать вобэнзим под контролем врача. Производитель Мукос Эмульсионс ГмбХ, Германия. На правах рекламы.



www.wobenzym.by

РУ МЗ РБ №10384/15/15/16 от 28.07.15. Действительно до 28.07.2020

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Таблетку следует проглотить как минимум за 30–60 минут до или 90 минут после приема пищи, запивая примерно 250 мл воды. Кишечнорастворимую таблетку не следует разжевывать, делить или ломать, т.к. только неповрежденное покрытие предотвращает ее разрушение в кишечнике за счет pH. В зависимости от активности и тяжести заболевания ВОБЭНЗИМ принимают в дозе **от 3 до 10 таблеток 3 раза в день**. В первые три дня приёма препарата рекомендуемая доза составляет **3 таблетки 3 раза в день**.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ И ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

Метод цифровой диагностики звуковых явлений в области височно-нижнечелюстных суставов

С.П. Рубникович^a, И.Н. Барадина^b, И.В. Самуйлов^c, Д.М. Бородин^d

^a д-р мед. наук, профессор, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

^b канд. мед. наук, доцент, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь.

^c Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники, Минск, Беларусь

^d врач-онколог-хирург, Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минская область, Беларусь

doi:
10.32993/stomatologist.
2019.3(34).7

Поступила в редакцию
03.09.19

Принята к печати
04.09.19

Ключевые слова:
звуковые
явления, височно-
нижнечелюстной
сустав, диагностика,
метод

РЕЗЮМЕ

Одним из приоритетных направлений в обеспечении стоматологического здоровья является диагностика вероятности развития и динамическая оценка лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Цель исследования. Оценка диагностической эффективности метода цифровой диагностики звуковых явлений в области височно-нижнечелюстных суставов.

Объекты и методы исследования. Проведен анализ результатов (полученных методом цифровой диагностики звуковых явлений и без акустических устройств) одномоментного, поперечного исследования 126 пациентов в возрасте 20–36 лет с дисфункцией ВНЧС при бруксизме, давность заболевания которых составляла не более 3-х лет.

Заключение. Разработанный метод диагностики звуковых явлений позволяет более точно слышать и эффективнее различать звуки, при этом вероятность выявления звуковых явлений с использованием метода цифровой диагностики в 1,18 раз выше, чем при использовании метода диагностики звуков без применения акустических устройств и, соответственно, в 1,5 раза выше при определении синхронности окклюзионного звука.

A method for digital diagnosis of sounds in the temporomandibular joints

S.P. Rubikovich^a, I.N. Baradzina^b, I.V. Samuilov^c, D. M. Borodin^d

^a MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^b PhD, Associate professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^c Belarusian State University of Informatics and Radioelectronics, Minsk, Belarus

^d Surgeon oncologist, Republican Scientific and Practical Center of Oncology and Medical radiology, named after N. N. Alexandrov, Minsk region, Belarus

doi:
10.32993/stomatologist.
2019.3(34).7

Received 03.09.19

Accepted 04.09.19

Keywords:
sound effects,
temporomandibular
joint, diagnostics,
method

ABSTRACT

One of the priorities in ensuring dental health is the diagnosis of the probability of development and dynamic evaluation of treatment of diseases of the temporomandibular joint (TMJ).

The aim. Evaluation of the diagnostic efficiency of the method of digital diagnostics of sounds in the area of temporomandibular joints.

Objects and methods. The analysis of the results of a one-stage, cross-sectional study of 126 patients 20-36 years old with TMJ dysfunction in bruxism, with duration of these conditions not more than 3 years, obtained by digital diagnostics of sounds and without acoustic devices.

Conclusion. The developed method of diagnostics of sounds in TMJ allows to more accurately hear the sounds and more effectively distinguish them. The probability of detecting sounds using the method of digital diagnostics is up to 1.18 times higher than method of diagnostics without the use of acoustic devices, and 1.5 times higher when determining the synchronicity of occlusal sound.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
rubnikovichs@mail.ru

I степень – звуковые явления сочетаются с частичным смещением суставного диска:

- звуковые явления прослушиваются исследователем с помощью электронного стетоскопа во время движения нижней челюсти, пациент звуки не слышит;

- звуковые явления (иногда) слышит сам пациент в определенном положении нижней челюсти. Исследователь звуковые явления слышит с помощью акустических устройств;

II степень – звуковые явления сочетаются с частичным/полным вправляемым смещением суставного диска и/или суставной головки:

- звуковые явления прослушиваются на незначительном расстоянии: пациент слышит их в определенном положении нижней челюсти и во время движения нижней челюсти на этапах открывания и закрывания рта. Исследователю звуковые явления слышны при пальпации ВНЧС без специальных акустических средств, сочетающиеся с вправляемыми подвывихами суставного диска и/или суставной головки. Можно ощутить хлопки, треск, скрежет под подушечкой указательного пальца, установленного в наружном слуховом проходе на внутренней поверхности козелка уха;

- звуковые явления прослушиваются на значительном расстоянии не только исследователем и пациентом, но и другими людьми. При пальпации ВНЧС исследователю слышны звуковые явления без специальных

акустических средств, сочетающиеся с вправляемыми подвывихами/вывихами суставного диска и/или суставной головки;

III степень – звуковые явления отсутствуют или прослушиваются после физиологической нагрузки, связанной с движением нижней челюсти:

- при полном невправляемом смещении диска;

- при разрушении суставного диска в верхнем полюсе с пенетрацией суставной головки или экстирпации диска;

IV степень – звуковые явления, возникшие из-за дегенеративных изменений суставных поверхностей, а также связанные с нарушением тока синовиальной жидкости либо связанные с синехиями.

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования показали, что метод цифровой диагностики звуковых явлений является эффективным для выявления внутрисуставных нарушений в области ВНЧС и позволяет производить динамическое наблюдение за процессом лечения. Вероятность выявления звуковых явлений с использованием метода цифровой диагностики в 1,18 раз выше, чем метода диагностики звуков без применения акустических устройств и соответственно в 1,5 раза выше при определении синхронности окклюзионного звука.

● Литература

1. Артюшкевич, А.С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / А.С. Артюшкевич // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 11–14.
2. Булычева, Е.А. Оценка рентгенологической картины при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) / Е.А. Булычева // Ученые записки. – 2005. – Т. 12, № 2. – С. 26.
3. Зубова, А.Ю. Прогнозирование развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава по фотометрическим данным / А.Ю. Зубова, Е.А. Авдеева // Интегративная медицина в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Паринские чтения 2014». – Минск, 2014. – С. 116–118.
4. Метод определения вероятности развития бруксизма: инструкция по применению, утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь 01.11.2017 № 071-1017 / БелМАПО сост. С.П. Рубникович; И.Н. Барадина; Ю.Л. Денисова; Д.М. Бородин, 2017. – С. 5
5. Лебеденко, И.Ю. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: учеб. пособие / И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнов, М.М. Антоник, А.А. Ступников. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 111 с.
6. Метод определения состояния окклюзии зубов: инструкция по применению, утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь 01.06.2018 № 046-0518 / сост. С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, Ю.Л. Денисова, А.И. Майзет, 2018. – С. 5
7. Наумович, С.А. Диагностика и комплексное лечение вертикальных аномалий зубочелюстной системы: монография / С.А. Наумович, И.И. Гунько, Г.А. Берлов. – Минск: БГЭУ, 2001. – 119.

● References

1. Artyushkevich A. S. Zabolevaniya visochno-nizhnechelyustnogo sustava. [Diseases of the temporomandibular joint]. Sovremenaya stomatologiya. – Modern dentistry. 2014, No. 1, pp. 11–14.
2. Bulycheva E. A. Ocenka rentgenologicheskoy kartiny pri zabolevaniyah visochno-nizhnechelyustnogo sustava (VNCHS). [Assessment of the x-ray picture in diseases of the temporomandibular joint (TMJ)]. Uchenye zapiski. – Scientific notes. 2005, Vol. 12, No. 2, 26 p.
3. Zubova A. Yu., Avdeeva E. A. Prognozirovaniye razvitiya disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava po fotometricheskim dannym. [Prediction of the development of temporomandibular joint dysfunction according to photometric data]. Integrativnaya medicina v chelyustno-licevoj hirurgii i stomatologii: sb. tr. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiem «Parinskie chteniya 2014». – Integrative medicine in maxillofacial surgery and dentistry: sat. tr. scientific.conf. with int. participation "Pirinska read-2014". Minsk, 2014, pp. 116–118.
4. Rubnikovich S. P.; Baradina I. N.; Denisova Y. L., Borodin D. M. Metod opredeleniya veroyatnosti razvitiya bruksizma. [Method of determining the likelihood of bruxism]. Instrukciya po primeneniyu. – Instructions for use: approved by the Ministry of health of Belarus from 01.11.2017, No. 071-1017.
5. Lebedenko I. Y., Arutyunov S. D., Antonik M. M., Stupnikov A. A. Klinicheskie metody diagnostiki funktsional'nykh narusheniy zubochelyustnoy sistemy: ucheb. posobie. [Clinical methods of diagnosis of functional disorders of the dentition: proc. manual]. – M.: Medpress-inform, 2006, 111 p.
6. Rubnikovich S.P., Baradina I.N., Denisova Yu.L., Maiset A.I. Metod opredeleniya sostoyaniya okklyuzii zubov. [Method for determining the state of tooth occlusion]. Instrukciya po primeneniyu. – Instructions for use: approved by the Ministry of Health of Belarus dated 06.01.2018, No. 046-0518.
7. Naymovich S. A., Gun'ko I. I., Berlov G. A. Diagnostika i kompleksnoe lechenie vertikal'nykh anomalij zubochelyustnoy sistemy: monografiya. [Diagnosis and comprehensive treatment of the vertical anomalies of the dentition: monograph]. – Minsk: BGEU, 2001, 119 p.

Полный список литературы (20 источников) находится в редакции

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Влияние экстракта табака на лейкоциты пациентов с лейкоплакией слизистой оболочки ротовой полости

Н.А. Карпук^а, С.П. Рубникович^б

^а канд. мед. наук, доцент, Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

^б д-р мед. наук, профессор, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).1

Поступила в редакцию
20.06.19

Принята к печати
26.06.19

Ключевые слова:

лейкоплакия,
курение, лейкоциты,
гиперчувствительность

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. изучить влияние водного экстракта табака на лейкоциты пациентов с лейкоплакией слизистой оболочки ротовой полости (СОРП).

Объекты и методы. Обследованы курящие пациенты с лейкоплакией СОРП (n = 22), некурящие пациенты с лейкоплакией СОРП (n = 21), курящие пациенты без заболеваний СОРП (n = 23), некурящие пациенты без заболеваний СОРП (n = 23). Курильщиками считали пациентов со стажем курения 10 лет и более, выкуривающих 20 сигарет в день. В группы некурящих включали пациентов, которые никогда не курили. Группы были однородны по возрасту, полу, продолжительности заболевания СОРП.

Результаты исследования. После инкубации лейкоцитов пациентов с экстрактом табака происходит выброс миелопероксидазы: у 16 (72,7%) курящих и у 7 (33,3%) не курящих пациентов с лейкоплакией СОРП, у 4 (17,4%) курящих и 5 (22%) не курящих пациентов без заболеваний СОРП.

Заключение. Реакция выброса миелопероксидазы позволяет выявлять in vitro повышенную чувствительность лейкоцитов к экстракту сигарет. Курение является одним из ведущих патогенетическим фактором развития лейкоплакией СОРП. Выявление гиперчувствительности к компонентам сигарет является важным диагностическим критерием лейкоплакии СОРП.

Effect of tobacco extract on patients leukocyte with leukoplakya of the oral mucosa

N.A. Karpuk^a, S.P. Rubnikovich^b

^a MD, PhD, Associate professor, Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

^b MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).1

Received 20.06.19

Accepted 26.06.19

Keywords:

leukoplakia,
smoking, leukocyte,
hypersensitivity

ABSTRACT

The aim To study the effect of aqueous tobacco extract on the leukocytes of patients with leukoplakia of the oral mucosa (OM).

Objects and methods. Surveyed smoking patients with leukoplakia OM (n = 22), nonsmoking patients with leukoplakia OM (n = 21), smoking patients without diseases OM (n = 23), non-smoking patients without diseases OM (n = 23). Smokers were considered patients with smoking experience of 10 years or more, smoking 20 cigarettes a day. Non-smokers included patients who never smoked. The groups were homogeneous in age, sex, and duration of the disease.

Results and discussion. After incubation of leukocytes in patients with tobacco extract, myeloperoxidase is released: in 16 (72.7%) smokers and in 7 (33.3%) non-smokers patients with leukoplakia OM in 4 (17.4%) smokers and 5 (22%) non-smoking patients without diseases.

The maximum increase in myeloperoxidase after incubation of leukocytes in patients with tobacco extract (83 [59; 107]%) was found in the group of smoking patients with leukoplakia of OM. In non-smoking patients with leukoplakia OM and in smokers without diseases OM, the increase in myeloperoxidase was comparable and made up respectively 25 [10; 42] and 27 [13; 35] %.

Conclusion. The reaction of myeloperoxidase release allows in vitro to detect the increased sensitivity of white blood cells to cigarette extract. Smoking is one of the leading pathogenetic factor in the development of leukoplakia, ORP. Detection of hypersensitivity to the components of cigarettes is an important diagnostic criterion for leukoplakia OM.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
rubnikovichs@mail.ru

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Реакция выброса миелопероксидазы позволяет выявлять *in vitro* повышенную чувствительность лейкоцитов к экстракту сигарет.

2. После инкубации лейкоцитов пациентов с экстрактом табака происходит выброс миелопероксидазы: у 16 (72,7%) курящих и у 7 (33,3%) некурящих пациентов с лейкоплакией СОРП, у 4 (17,4%) курящих и 5 (22%) некурящих пациентов без заболеваний СОРП.

3. Максимальный прирост миелопероксидазы после инкубации лейкоцитов пациентов с экстрактом табака (83 [59; 107]%)

обнаружен в группе курящих пациентов с лейкоплакией СОРП, минимальный прирост миелопероксидазы отмечен у некурящих пациентов без заболеваний СОРП (8 [0;14]%). У некурящих пациентов с лейкоплакией СОРП и у курящих без заболеваний СОРП прирост миелопероксидазы был сопоставим и составил соответственно 25 [10; 42]% и 27 [13; 35]%. 4. Курение является одним из ведущих патогенетических факторов развития лейкоплакии СОРП. Выявление гиперчувствительности к компонентам сигарет является важным диагностическим критерием лейкоплакии СОРП.

● Литература

1. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями пародонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // *Стоматолог*. Минск. – 2015. – № 4 (19). – С. 79–85.
2. Карпук, И.Ю. Взаимосвязь уровней дефензинов и метаболической активности нейтрофилов у пациентов с гиперчувствительностью к стоматологическим материалам / И.Ю. Карпук, Д.К. Новиков // *Рос. аллергол. журн.* – 2017. – № 1. – С. 60–63.
3. Карпук, И.Ю. Выделение триптазы в ротовую жидкость и активация базофилов при непереносимости стоматологических материалов / И.Ю. Карпук // *Иммунопатология, аллергология, инфектология*. – 2017. – № 3. – С. 22–29.
4. Карпук, И.Ю. Диагностическое значение пероксидазной и эластазной активности ротовой жидкости для выявления гиперчувствительности к компонентам стоматологических материалов / И.Ю. Карпук // *Стоматолог*. Минск – 2017. – № 3. – С. 35–43.
5. Новые методы диагностики и иммунотерапии аллергии / Д.К. Новиков [и др.] // *Аллергология и иммунология*. – 2015. – Т. 16, № 4. – С. 335–340.
6. Рубникович, С.П. Восстановление дефектов твердых тканей зубов с применением штифтовых конструкций / С.П. Рубникович, А.Д. Фисюнов // *Стоматолог*. Минск. – 2016. – № 3 (22). – С. 51–58.
7. Рубникович, С.П. Костные трансплантаты и заменители для устранения дефектов и аугментации челюстных костей в имплантологии и пародонтологии / С.П. Рубникович, И.С. Хомич // *Стоматолог*. Минск. – 2014. – № 1 (12). – С. 77–86.
8. Рубникович, С.П. Современный подход прогноза дисфункций височно-нижнечелюстных суставов у стоматологических пациентов / С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, Ю.Л. Денисова // *Стоматолог*. Минск. – 2014. – № 4 (15). – С. 15–22.
9. Смирнова, О.В. Оценка гиперчувствительности нейтрофилов к токсикантам при хронических обструктивных заболеваниях легких / О.В. Смирнова // *Российский иммунологический журнал*. – 2015. – Т. 9, № 3. – С. 350–358.
10. Comparative study of genotoxicity in different tobacco related habits using micronucleus assay in exfoliated buccal epithelial cells / P. Mr [et al.] // *J Clin Diagn Res*. – 2014. – Vol. 8, N 5. – P. ZC21–ZC24. doi: 10.7860/JCDR/2014/8733.4357
11. Oral lesions associated with tobacco / L. Aravindh [et al.] // *Indian J Drug Dis*. – 2012. – Vol. 1, N 1. – P. 10–11.
12. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population / A. Starzyńska [et al.] // *Postepy Dermatologii i Alergologii*. 2014. – Vol. 31, N 6. – P. 341–350. doi: 10.5114/pdia.2014.40932
13. Smokeless tobacco extract decreases IL-12 production from LPS-stimulated but increases IL-12 from IFN γ -stimulated macrophages / T.M. Petro [et al.] // *Int Immunopharmacol*. – 2002. – № 5. – P. 345–355.
14. Yadav, P. Tobacco and oral health. / P. Yadav, T. Shrivastav, S. Srivastava, K. Jha // *IOSR J Dent Med Sci*. – 2014. – Vol. 13, N 9. – P. 120–124. doi: 10.7860/JCDR/2014/8733.4357

● References

1. Dedova L.N., Denisova Yu.L., Solomevich A.S. Podderzhivayushchaya terapiya u patsientov s boleznyami periodontal. [Supportive care in patients with periodontal disease]. *Stomatolog*. Minsk. – 2015, no. 4 (19), pp. 79–85.
2. Karpuk Yu., Novikov D.K. Vzaimosvyaz' urovney defenzinov i metabolicheskoy aktivnosti neyetrofilov u patsientov c giperchuvstvitel'nost'yu k stomatologicheskim materialam. [Relationship between defensin levels and metabolic activity of neutrophils in patients with hypersensitivity to dental materials]. *Rossiyskiy allergologicheskij zhurnal*. – Russian allergology journal. 2017, no. 1, pp. 60–63.
3. Karpuk I.Yu. Vydelenie triptazy v rotovuyu zhidkost' i aktivatsiya bazofilov pri neperenosimosti stomatologicheskikh materialov. [Isolation of trypsin into the oral fluid and activation of basophils with intolerance to dental materials]. *Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya*. – Immunopathology, allergology, infectology. 2017, no. 3, pp. 22–29.
4. Karpuk I.Yu. Diagnosticheskoe znachenie peroksidaznoj i jelastaznoj aktivnosti rotovoj zhidkosti dlya vyjavleniya giperchuvstvitel'nosti k komponentam stomatologicheskikh materialov. [The diagnostic value of peroxidase and elastase activity of the oral fluid for the detection of hypersensitivity to the components of dental materials]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2017, no. 3, pp. 35–43.
5. Novikov D.K., Novikov P.D., Karpuk I.Yu., i dr. Novye metody diagnostiki i immunoterapii allergii. [New methods of diagnosis and allergen-specific immunotherapy in allergy]. *Allergologiya i immunologiya*. – Allergy and immunology. 2015, vol. 16, no. 4, pp. 335–340.
6. Rubnikovich S.P., Fisyunov A.D. Vosstanovlenie defektov tverdykh tkaney zubov s primeneniem shiftovykh konstruksiy. [Restoration of defects of hard dental tissues with the use of pin structures]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2016, no. 3 (22), pp. 51–58.
7. Rubnikovich S.P., Khomich I.S. Kostnye transplantaty i zameniteli dlya ustraneniya defektov i augmentatsii chelyustnykh kostey v implantologii i periodontologii. [Bone grafts and substitutes for defects elimination and jaw bone augmentation in implantology and periodontology]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2014, no. 1 (12), pp. 77–86.
8. Rubnikovich S.P., Baradina I.N., Denisova Yu.L. Sovremennyy podkhod prognoza disfunktsiy visochno-nizhnechelyustnykh sustavov u stomatologicheskikh patsientov. [A current approach to the prediction of dysfunction of the temporomandibular joint in dental patients]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2014, no. 4 (15), pp. 15–22.
9. Smirnova O.V. Ocenka giperchuvstvitel'nosti neyetrofilov k toksikantam pri hronicheskikh obstruktyvnykh zabolevaniyakh legkikh [Evaluation of neutrophil hypersensitivity to toxicants in chronic obstructive pulmonary diseases]. *Rossiyskiy immunologicheskij zhurnal*. – Russian immunological journal. 2015, vol. 9, no. 3, pp. 350–358.
10. Mr P, Guruprasad Y, Jose M, Saxena K, Deepa K, Prabhu V, et al. Comparative study of genotoxicity in different tobacco related habits using micronucleus assay in exfoliated buccal epithelial cells. *J Clin Diagn Res* 2014 May, vol. 8, no. 5, pp. ZC21–ZC24. doi: 10.7860/JCDR/2014/8733.4357
11. Aravindh L., Jagadhes P., Mahesh Kumar P., Ramasubramaniam S., Raj Vikram N. Oral lesions associated with tobacco. *Indian J Drug Dis*. 2012, vol. 1, no. 1, pp. 10–11.
12. Starzyńska A., Pawłowska A., Renkielska D., Michajłowski I., Sobjanek M., Błażewicz I. Oral premalignant lesions: epidemiological and clinical analysis in the northern Polish population. *Postepy Dermatologii i Alergologii*. 2014, vol. 31, no 6, pp. 341–350. doi: 10.5114/pdia.2014.40932
13. Petro T.M., Anderson L.L., Gowler J.S., Liu X.J., Schwartzbach S.D. Smokeless tobacco extract decreases IL-12 production from LPS-stimulated but increases IL-12 from IFN γ -stimulated macrophages. *Int Immunopharmacol*. 2002 Feb, vol. 2, no. 2-3, pp. 345–355.
14. Yadav P, Shrivastav T, Srivastava S., Jha K. Tobacco and oral health. *IOSR J Dent Med Sci*. 2014, vol. 13, no. 9, pp. 120–124. doi: 10.7860/JCDR/2014/8733.4357

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Клинический фотопротокол как ресурс диагностики и динамического наблюдения при лечении пациентов с парафункциями жевательных мышц, осложненными функциональными расстройствами ВНЧС

С.П. Рубникович^а, А.С. Грищенко^б, Ю.Л. Денисова^с

^а д-р мед. наук, профессор, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

^б канд. мед. наук, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь.

^с д-р мед. наук, профессор, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).8

Поступила в редакцию
03.09.19

Принята к печати
04.09.19

Ключевые слова:

фотопротокол,
функциональные
расстройства
ВНЧС, парафункции
жевательных мышц

РЕЗЮМЕ

Использование фотопротокола при лечении функциональных расстройств ВНЧС и жевательных мышц обеспечивает создание наглядного мотивационного ресурса для пациентов и позволяет решать задачи планирования и контроля динамики проводимой терапии.

Цель исследования. Разработать фотопротокол для диагностики и динамического наблюдения при лечении пациентов с парафункциями жевательных мышц, осложненными функциональными расстройствами ВНЧС.

Объекты и методы исследования. Цифровые фотографии были получены с помощью зеркального фотоаппарата Canon EOS77D с индивидуализированными настройками, также использовались рефракторы, губные ретракторы и интравитальные зеркала.

Результаты исследования и их обсуждение. В статье описаны основные этапы фотопротокола для диагностики и динамического наблюдения пациентов с функциональными расстройствами ВНЧС и жевательных мышц. Даны рекомендации по особенностям проведения фотографирования. **Заключение.** Использование фотопротокола при терапии функциональных расстройств ВНЧС и жевательных мышц значительно упростит задачу планирования и оценки лечебно-диагностических мероприятий.

The use of the clinical photographic protocol for diagnosis and dynamic observation in the treatment of patients with masticatory muscle parafunctions complicated by functional TMJ disorders

S.P. Rubikovich^a, A.S. Grishchenkov^b, Yu.L. Denisova^c

^a MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^b MD, PhD, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^c MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).8

Received 03.09.19

Accepted 04.09.19

Keywords:

photoprotocol,
functional disorders
of TMJ, masticatory
parafunction

ABSTRACT

The use of the photographic protocol in the treatment of functional disorders of TMJ and chewing muscles disorders provides a clear motivational resource for patients and allows us to solve the problems of planning and monitoring the dynamics of therapy.

The aim. To develop a photographic protocol for diagnosis and dynamic observation in the treatment of patients with masticatory muscle parafunctions complicated by TMJ functional disorders.

Objects and methods. Digital photographs were taken with a Canon EOS77D SLR camera with individualized settings, and refractors, labret retractors, and intraoral mirrors were also used.

Results and discussion. The article describes the main stages of the photographic protocol for the diagnosis and dynamic monitoring of patients with functional disorders of the TMJ and chewing muscles. Recommendations are given on the features of photographing.

Conclusions. The use of the photographic protocol in the treatment of functional disorders of TMJ and chewing muscles will greatly simplify the task of planning and evaluating treatment and diagnostic measures.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
rubnikovichs@mail.ru

лечебными аппаратами. Производится фотографирование лица пациента в профиль и анфас, что позволяет отследить динамику перестройки мышечного и лицевого компонентов, адаптацию к терапии (рис. 8).

2.3. Серия фотографий лечебных аппаратов (капп). Фотографирование производится в фотобоксе, либо на матовой темной поверхности, либо на зеркале. Данные фотографии служат для оценки мышечного и зубного компонентов. Отражают динамику изменения окклюзионных взаимосотношений, изменение рисунка истирания на каппах, что наряду с электромиографическим и другими

исследованиями укажет на стабилизацию зубочелюстной системы и возможность изготовления постоянных конструкций зубных протезов (рис. 9).

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Фотопротокол – это быстрый, доступный, наглядный метод диагностики, контроля динамики, а также мотивации пациента. Использование данного метода при терапии функциональных расстройств ВНЧС и жевательных мышц значительно упростит задачу планирования и оценки лечебно-диагностических мероприятий.

● Литература

1. Дедова, Л.Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь. / Л.Н. Дедова, С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – № 2. – С. 193–202.
2. Мартянов, И.Н. Фотопротокол в современной стоматологии. / И.Н. Мартянов, С.В. Апресян, А.В. Акулович, Н.В. Тиунова, С.К. Матело // Москва: ПолиМедиаПресс, 2018. – 77 с.
3. Рубникович, С.П. Дифференцированный психологический подход в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц. / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Медицинский журнал. – 2018. – №67. – С. 41–46.
4. Рубникович, С.П. Обоснование дифференцированного психологического подхода в междисциплинарной реабилитации пациентов с функциональными расстройствами височно-нижнечелюстных суставов. / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2018. – №2(2). – С. 208–220.
5. Рубникович, С.П. Диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / С.П. Рубникович, Baradina I.N., Serduchenko N.S., Denisova Y.L., Borodin D.M., A.S. Грищенко // Минск: Белорусская наука. – 2019. – 189 с.
6. Рубникович, С.П. Прогноз и лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов. / С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, Ю.Л. Денисова // Военная медицина. – 2015. – № 1 (34). – С. 47–52.
7. Рубникович, С.П. Протезирование зубов со сниженной высотой коронковой части / С.П. Рубникович // Современная стоматология. – 2002. – № 1. – С. 37.
8. Денисова, Ю.Л. Современные вопросы эстетической стоматологии / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2 (13). – С. 39–45.
9. Рубникович, С.П. Обоснование дифференцированного психологического подхода в междисциплинарной реабилитации пациентов с функциональными расстройствами височно-нижнечелюстных суставов / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2018. – Т. 2. – № 2. – С. 208–220.

● References

1. Dedova L.N., Rubnikovich S.P., Denisova Y.L., Kandrukevich O.V., Solomevich A.S., Rosyanki N.I. Rasprostranennost' stomatologicheskikh zabolevaniy v Respublike Belarus'. [Prevalence of dental diseases in the Republic of Belarus]. Stomatologiya Estetika Innovatsii. – Dentistry. Aesthetics. Innovation. 2017, vol. 1, no 2, pp. 193–202.
2. Martyanov I.N., Apresyan S.V., Akulovich A.V., Tiunova N.V., Matelo S.K. Fotoprotokol v sovremennoi stomatologii. [Photographic protocol in modern dentistry]. Moskva: PoliMediaPress. – Moscow: PoliMediaPress. 2018, 77p.
3. Rubnikovich S.P., Grishchenkov A.S. Differentsirovanny psikhologicheskii podkhod v diagnostike zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnykh sustavov i zhevatel'nykh myshts. [Differentiated psychological approach in the diagnosis of diseases of the temporomandibular joints and masticatory muscles]. Medicinskij zhurnal – Medical Journal. 2019, vol. 67, no 1, pp. 41–46.
4. Rubnikovich S.P., Grishchenkov A.S. Obosnovaniye differentsirovannogo psikhologicheskogo podkhoda v mezhdistisciplinarnoy reabilitatsii patsiyentov s funktsionalnymi rasstroystvami visochno-nizhnechelyustnykh sustavov. [Rationale for a differentiated psychological approach in the interdisciplinary rehabilitation of patients with functional disorders of the temporomandibular joints.]. Stomatologiya Estetika Innovatsii. – Dentistry. Aesthetics. Innovation. 2018, vol. 2, no. 2, pp. 208–220.
5. Rubnikovich S.P., Baradina I.N., Serduchenko N.S., Denisova Y.L., Borodin D.M., Grishchenkov A.S. Diagnostika zabolevaniy visochno-nizhnechelyustnogo sustava. [Diagnosis of temporomandibular joint disease]. Minsk: Belorusskaya nauka. – Minsk: Belarussian Science. 2019, 189 p.
6. Rubnikovich S.P., Baradina I.N., Denisova Y.L. Prognoz i lechenie patsiyentov s disfunktsiei visochno-nizhnechelyustnykh sustavov. [Prediction and treatment of patients with dysfunction of curve-lower-jelly joint]. Voennaya meditsina. –Military medicine. 2015, vol. 1 (34), pp. 47–52.
7. Rubnikovich S.P. Protezirovanie zubov so snizhennoj vysotой koronkovoy chasti. [Dental prosthetics with reduced crown height]. Sovremennaja stomatologija. – Modern dentistry. 2002, vol. 1, 37 p.
8. Denisova Ju.L. Sovremennyye voprosy jesteticheskoy stomatologii. [Modern issues of aesthetic dentistry]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2014, vol. 2 (13), pp. 39–45.
9. Rubnikovich S.P. Obosnovanie differencirovannogo psihologicheskogo podkhoda v mezhdisciplinarnoy reabilitatsii pacientov s funktsional'nymi rasstroystvami visochno-nizhnechelyustnykh sustavov. [Substantiation of a differentiated psychological approach in the interdisciplinary rehabilitation of patients with functional disorders of the temporomandibular joints]. Stomatologija. Jestetika. Innovacii. – Dentistry. Aesthetics. Innovation. 2018, vol. 2. (2), pp. 208–220.

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Диагностическая значимость эластазной активности сыворотки крови и ротовой жидкости пациентов с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области различной распространенности

А.А. Кабанова

канд. мед. наук, доцент, Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).3

Поступила в редакцию
25.06.19

Принята к печати
27.06.19

Ключевые слова:

стоматологические
инфекционно-
воспалительные
заболевания, челюстно-
лицевая область,
уровень активности
эластазы

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – определить диагностическую значимость уровня активности эластазы сыворотки крови и ротовой жидкости (РЖ) пациентов с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области различной распространенности. **Объекты и методы.** Проведено обследование 198 пациентов с инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи. Группу эталона составили 50 практически здоровых лиц. Определение уровня активности эластазы в крови и ротовой жидкости проводили по модифицированной методике, предложенной Гюн-Хван и Ким Хен. **Результаты.** Инфекционно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи одонтогенной этиологии сопровождаются повышением эластазной активности РЖ у пациентов всех подгрупп с различной распространенностью процесса, тогда как активность эластазы сыворотки крови повышена только у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмонами более двух клетчаточных пространств (подгруппа 3 и 4). Уровень активности эластазы РЖ к моменту завершения стационарного лечения не отличается от показателей группы эталона, за исключением пациентов с флегмонами дна полости рта (ДПР) исследуемый показатель сохраняется повышенным в течение более длительного срока, а при завершении лечения достигает значительно более низкого уровня, чем значения здоровых лиц ($p < 0,05$), что может быть обусловлено истощением выделяемой нейтрофилами эластазы на фоне ее длительной активной продукции при тяжелом воспалительном процессе. Это в свою очередь может указывать на снижение резистентности пациента при клиническом выздоровлении и высокой степени риска развития другой патологии. **Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической и прогностической значимости определения уровня активности эластазы сыворотки крови и ротовой жидкости при развитии инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

Diagnostic significance of the elastase activity of the serum of the blood and the oral liquid of patients with inflammatory processes of the maxillofacial region and neck

A.A. Kabanova

MD, PhD, Associate professor, Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).3

Received 25.06.19

Accepted 27.06.19

Keywords:

infectious and
inflammatory diseases,
maxillofacial region,
elastase activity

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the diagnostic significance of the elastase activity of blood serum and oral fluid of patients with inflammatory processes in the maxillofacial region of various severity. **Objects and methods.** A survey of 198 patients with infectious and inflammatory processes of the maxillofacial area. The reference group consisted of 50 healthy individuals. Determination of the activity of elastase in the blood and oral fluid was performed according to a modified method proposed by Kyung-Hwan and Kim Hyun. **Results and discussion.** Inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck of odontogenic etiology are accompanied by an increase in the RJ elastase activity in patients of all subgroups with different prevalence of the process, whereas serum elastase activity is increased only in patients with acute odontogenic osteomyelitis complicated by phlegmons of more than two spaces (subgroup 3) and 4). The elastase activity of oral fluid by the time of completion of inpatient treatment does not differ from the indicators of the reference group, with the exception of patients with phlegmons of the mouth floor, the studied indicator remains elevated for a longer period, and at the end of treatment reaches a significantly lower level than healthy individuals ($p < 0,05$), which may be due to the depletion of elastase secreted by neutrophils against the background of its long-lasting active production in severe inflammatory processes. This, in turn, may indicate a decrease in the patient's protective mechanisms during clinical recovery and a high degree of risk of developing another pathology. **Conclusion.** The results indicate a high diagnostic and prognostic significance of determining the elastase activity of blood serum and oral fluid in the development of infectious and inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
arinakabanova@mail.ru



Рис. 1. Сравнительная оценка уровня активности эластазы РЖ пациентов с различной распространенностью одонтогенного инфекционно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области и шеи, получавших стандартное комплексное лечение, и практически здоровых лиц

Fig. 1. Comparative assessment of the level of activity of elastase oral fluid patients with various prevalence of odontogenic infectious-inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck, receiving standard complex treatment, and healthy individuals

показателей группы эталона, за исключением подгруппы 4 – у пациентов с флегмонами ДПР исследуемый показатель сохраняется повышенным в течение более длительного срока (до 4-х суток включительно), а при завершении лечения достигает значительно более низкого уровня, чем значения здоровых лиц ($p < 0,05$), что может быть обусловлено истощением выделяемой нейтрофилами эластазы на фоне ее длительной активной продукции при тяжелом воспалительном

процессе. Это в свою очередь может указывать на снижение резистентности пациента при клиническом выздоровлении и высокой степени риска развития другой патологии. Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической и прогностической значимости определения уровня активности эластазы сыворотки крови и ротовой жидкости при развитии инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

● Литература

1. Грибова, О.В. Влияние нейтронной и фотонной терапии на активность протеолитических ферментов слюны у больных злокачественными опухолями области головы и шеи / О.В. Грибова, Л.И. Мусабаева, Е.В. Кайгородова, Г.А. Суханова, Е.В. Дюкова // Сибирский онкологический журнал. – 2007. – №4 (24). – С. 101–104.
2. Губергриц, А.Я. Непосредственное исследование больного / А.Я. Губергриц. – СПб, Книга по Требованию, 2012 г. – 376 с.
3. Гулая, В.С. Роль активности протеолитических ферментов в развитии задержки роста плода на фоне хронической плацентарной недостаточности / В.С. Гулая // Грамота. – 2014. – № 9 (87). – С. 42–45.
4. Дивоча, В. А. Роль ингибиторов протеиназ в патогенезе заболеваний человека (обзор литературы и собственные исследования, часть 1) / В.А. Дивоча, Е. Л. Дерибон // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2013. – № 2(32). – С. 127–137.
5. Кабанова, А.А. БАПНА-амидазная и эластазная активность ротовой жидкости пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / А.А. Кабанова, А.И. Гончарова, С.А. Кабанова // Стоматолог. – 2014. – №2(13). – С. 7–10.
6. Походенько-Чудакова, И.О. Вопросы комплексного лечения одонтогенного сепсиса. Современный взгляд на проблему и перспективы решения / И.О. Походенько-Чудакова, А.А. Кабанова // Стоматолог. – 2017. – №2(25). – С. 52–58.
7. Смолиенко, В.Н. Изменения неспецифических протеолитических ферментов сыворотки крови у больных варикозной болезнью, осложненной микробной экземой в зависимости от проводимого комплексного лечения / В.Н. Смолиенко // Дерматология та венерология – № 3 (61). – 2013. – С.84–90.

● References

1. Gribova O.V., Musabaeva L.I., Kajgorodova E.V., Suhanova G.A., Djukova E.V. Vliyanie nejtronnoj i fotonnoj terapii na aktivnost' proteoliticheskikh fermentov sljuny u bol'nyh zlokachestvennymi opuholjami oblasti golovy i shei. Sibirskij onkologicheskij zhurnal [Effect of neutron and photon therapy on the activity of proteolytic enzymes of saliva in patients with malignant tumors of the head and neck]. Sibirskij onkologicheskij zhurnal – Siberian Oncology Journal, 2007, no. (24), pp. 101–104.
2. Gubergic A.Ja. Neposredstvennoe issledovanie bol'nogo [Direct study of the patient]. SPb, Book on Demand, 2012, p. 376.
3. Gulaja V.S. Rol' aktivnosti proteoliticheskikh fermentov v razvitii zaderzhki rosta ploda na fone hronicheskoy placentalnoj nedostatochnosti [The role of proteolytic enzyme activity in the development of fetal growth retardation against the background of chronic placental insufficiency]. Gramota – Diploma, 2014, no. 9 (87), pp. 42–45.
4. Divocha V. A., E. L. Deribon Rol' ingibitorov proteinaz v patogeneze zabolevanij cheloveka (obzor literatury i sobstvennye issledovaniya, chast' 1) [The role of proteinase inhibitors in the pathogenesis of human diseases (literature review and own research, part 1)]. Aktual'nye problemy transportnoj mediciny – Actual problems of transport medicine, 2013, no. 2 (32), pp. 127–137.
5. Kabanova A.A., Goncharova A.I., Kabanova S.A. BAPNA-amidaznaja i elastaznaja aktivnost' rotovoj zhidkosti pacientov s gnojno-vospalitel'nymi zabolevanijami cheljustno-licevoj oblasti [BAPNA-amidase and elastase activity of the oral fluid of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk, 2014, no. 2(13), pp. C. 7–10.
6. Pohoden'ko-Chudakova I.O., Kabanova A.A. Voprosy kompleksnogo lechenija odontogennogo sepsisa. Sovremennij vzgljad na problemu i perspektivy reshenija [Issues of complex treatment of odontogenic sepsis. Modern view on the problem and prospects]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk, 2017, no. 2 (25), pp. 52–58.
7. Smolienko V.N. Izmenenija nespecificheskikh proteoliticheskikh fermentov syvorotki krovi u bol'nyh varikoznoj bolezni, oslozhnennoj mikrobnom ekzemoj v zavisimosti ot provodimogo kompleksnogo lechenija [Changes in serum non-specific proteolytic enzymes in patients with varicose disease complicated by microbial eczema depending on the complex treatment being carried out]. Dermatologija ta venerologija – Dermatology and venereology, 2013, no. 3 (61), pp. 84–90.

Полный список литературы (17 источников) находится в редакции

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

TePe®

Производство Швеция
TePe очищает пять
поверхностей зуба!

ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ, МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ

мирового лидера в профессиональной гигиене полости рта

TePe Supreme™

СПА для зубов
2-х уровневая щетина для
межзубных промежутков

TePe Nova™

Активный пик для
труднодоступных мест,
для ленивых

Десневой гель
(Хлоргексидин 0,2%+
NaF 1500 ppm)

TePeZoo™ Kids с 3-х лет

TePe Multifloss™ lifestyle

TePe Brige& Implant Floss для мостов

TePe Universal Care™

для мостов, имплантов,
ретенеров, для язычной
поверхности

TePe Special Care™

После хирургии, XXX SOFT.

TePe Implant/ Orthodontic

Для имплантов, мостов,
брекетов

TePe Compact Tuft™

монопучковая
Для труднодоступных мест

TePe Interspace™

Для формирователя десны, десневые
карманы, абатмент, брекет

TePe Gentle Care™ парадентологическая XX SOFT

Межзубные ёршики TePe (Швеция) ORIGINAL™ (стандарт)

Цвет	розовый	оранжевый	красный	синий	желтый	зеленый	фиолет	серый	черный
Диаметр спиральки ISO	0,4	0,45	0,5	0,6	0,7	0,8	1,1	1,3	1,5
размер	0	1	2	3	4	5	6	7	8

Зубной ёршик TePe (Швеция) TePe Angle™ (на длинной ручке)

ISO:	0	1	2	3	4	5
------	---	---	---	---	---	---

Приобретайте продукцию компании TePe в магазинах и аптеках.
Подробная информация на сайте www.tepe.by

Импортер в РБ +375 29 1539979, zaboron@mail.ru.

Анализ распространенности ортопедических стоматологических заболеваний г. Могилева

С.П. Рубникович^a, Ю.Л. Денисова^b, В.А. Андреева^c, Н.А. Карпук^d, С.В. Пепенин^e

^a д-р мед. наук, профессор, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

^b д-р. мед. наук, профессор, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

^c канд. мед. наук, доцент, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

^d канд. мед. наук, доцент, Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

^e директор, Областная хозрасчетная стоматологическая поликлиника, Могилев, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).6

Поступила в редакцию
02.09.19

Принята к печати
03.09.19

Ключевые слова:

стоматологические
заболевания,
структурный
анализ, дефекты
коронковой части зуба,
частичная вторичная
адентия, полная
вторичная адентия,
протезирование

РЕЗЮМЕ

Приоритетным направлением современной государственной политики в области здравоохранения является изучение фактического состояния здоровья населения Республики Беларусь с целью перспективного прогнозирования объемов оказания медицинской помощи; определение общегосударственной системы профилактики и лечения заболеваний. Изучение распространенности стоматологических заболеваний среди населения Беларуси в свою очередь принадлежит к одной из актуальных проблем здравоохранения. **Цель исследования.** Провести анализ распространенности ортопедических стоматологических заболеваний среди взрослого населения г. Могилева. **Объекты и методы исследования.** Проведен анализ данных 1018 стоматологических амбулаторных карт пациентов, которые в 2017–2019 гг. обращались за стоматологической помощью в ортопедическое отделение областной хозрасчетной стоматологической поликлиники г. Могилева. **Результаты исследования и их обсуждение.** В результате проведенного анализа установлено, что у пациентов от 18 до 34 лет полная вторичная адентия не регистрировалась. Частичная вторичная адентия выявлена у 183 (54,79%) пациентов данной возрастной группы, а преобладающим стоматологическим лечением является пломбировка зубов. У пациентов в возрасте от 35–44 наблюдается тенденция к увеличению дефектов коронковой части зубов более чем на 40%, а также чаще регистрируется удаление зубов и установление искусственных коронок. У пациентов (45 лет и старше) возрастает процент удаленных зубов в 5,2 раза. **Заключение.** Отмечается динамика нарастания патологий в зубочелюстной системе с увеличением возраста, при этом выявляются особенности структурных изменений; в соответствии с ними следует разрабатывать стратегию профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение физиологической и эстетической функции зубов.

Prevalence analysis of the orthopedic dental diseases of Mogilev

S.P. Rubnikovich^a, Yu.L. Denisova^b, N.A. Karpuk^c, V.A. Andreeva^d, S.V. Pepenin^e

^a MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^b MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

^c PhD, Associate professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^d PhD, Associate professor, Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

^e Director Regional Self-Supporting Dental Clinic, Mogilev, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).6

Received 02.09.19

Accepted 03.09.19

Keywords:

dental diseases,
structural analysis,
defects of the crown
part of the tooth, partial
secondary edentulous,
complete secondary
edentulous, prosthetics

ABSTRACT

The aim. The priority direction of the modern state policy in the field of public health is the study of the actual state of health of the population of the Republic of Belarus with the aim of forecasting the volumes of medical care, determining the national system for the prevention and treatment of diseases. The study of the prevalence of dental diseases among the population of Belarus, in turn, belongs to one of the most pressing health problems. The aim of the study is to assess the prevalence of orthopedic dental diseases among the adult population of Mogilev. **Objects and methods.** The data of 1018 dental outpatient records of patients who in 2017–2019 applied for dental care in the orthopedic department of the Mogilev Regional Self-Supporting Dental Clinic in Mogilev were analyzed. **Objects and methods.** The data of 1018 dental outpatient records of patients who in 2017–2019 applied for dental care in the orthopedic department of the Mogilev Regional Self-Supporting Dental Clinic in Mogilev were analyzed. **Results and discussion.** As a result of the analysis, it was found that in patients from 18 to 34 years of age, a complete secondary adentia was not recorded. Partial secondary adentia was detected in 183 (54.79%) patients of this age group, and dental filling is the predominant dental treatment. In patients aged 35–44, there is a tendency to an increase in defects in the crown of teeth by more than 40%, and tooth extraction and the establishment of artificial crowns are more often recorded. In patients (45 years and older), the percentage of extracted teeth increases by 5.2 times. **Conclusion.** There is a dynamics of the growth of pathologies in the dentoalveolar system with increasing age, while the features of structural changes are identified and, in accordance with them, a strategy for preventive and therapeutic measures aimed at maintaining the physiological and aesthetic function of the teeth should be developed.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
rubnikovichs@mail.ru

ними следует разрабатывать стратегию профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение физиологической и эстетической функции зубов. Так, у возрастной категории от 18 до 34 лет преобладающим стоматологическим лечением является пломбировка зубов. Однако уже у более чем половины (54,79%) пациентов регистрируется частичная вторичная адентия.

У пациентов в возрасте от 35–44 лет наблюдается тенденция к увеличению дефектов коронковой части зубов более чем на 40%, а также чаще регистрируются удаление зубов и установление искусственных коронок на 22,61% и 49,12% соответственно. У пациентов (45–64 лет) возрастает процент удаленных зубов в 5,2 раза и регистрируется как частичная, так и полная вторичная адентия.

● Литература

1. Дедова, Л.Н. Распространенность болезней пародонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник // *Стоматолог*. Минск. – 2016. – № 1 (20). – С. 9–15.
2. Дедова, Л.Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова, С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник // *Стоматология. Эстетика. Инновации*. – 2017. – Т. 1, № 2. – С. 193–202.
3. Дедова, Л.Н. Эпидемиологическая характеристика тканей пародонта и кариеса поверхности корня зуба у 35–54-летних жителей Республики Беларусь / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, Е.А. Бондарик // *Медицинский журнал*. – 2006. – № 3 (17). – С. 43–46.
4. Денисова, Ю.Л. Лазерные спекл-технологии в стоматологии. диагностика напряжений и деформаций твердых биотканей, ортодонтических и ортопедических конструкций / Ю.Л. Денисова, Н.Б. Базылев, С.П. Рубникович, Н.А. Фомин // *Инженерно-физический журнал*. – 2013. – Т. 86, № 4. – С. 882–893.
5. Денисова, Ю.Л. Прогноз болезней пародонта у пациентов с зубочелюстными деформациями / Ю.Л. Денисова // *Стоматолог*. Минск. – 2012. – № 4 (7). – С. 21–25.
6. Денисова, Ю.Л. Современные ортодонтические мероприятия в комплексном лечении рецессии десны у пациентов с зубочелюстными аномалиями / Ю.Л. Денисова // *Пародонтология*. – 2008. – № 4 (49). – С. 74–79.
7. Рубникович, С.П. Комплексное лечение болезней пародонта (пародонто) и зубочелюстных аномалий на основе лазерно-оптической диагностики / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова // *Маэстро стоматологии*. – 2011. – № 4. – С. 78.
8. Рубникович, С.П. Лазерное зондирование биотканей методами динамической спекл-фотографии в квазиреальном времени / Н.Б. Базылев, Е.И. Лавинская, С.А. Наумович, С.П. Рубникович, Н.А. Фомин // *Доклады Национальной академии наук Беларуси*. – 2003. – Т. 47, № 4. – С. 46.
9. Рубникович, С.П. Лечение пациентов с полной адентией верхней челюсти съемными протезами с опорой на дентальные имплантаты / С.П. Рубникович // *Стоматолог*. Минск. – 2015. – № 3 (18). – С. 29–36.
10. Рубникович, С.П. Прогноз и лечение пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов / С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, Ю.Л. Денисова // *Военная медицина*. – 2015. – № 1 (34). – С. 47–52.
11. Рубникович, С.П. Протезирование зубов со сниженной высотой коронковой части / С.П. Рубникович // *Современная стоматология*. – 2002. – № 1. – С. 37.
12. Reich, E. Trends in caries and periodontal health epidemiology in Europe/ E. Reich// *International Dental Journal*. – 2001. – Vol. 51. – P. 392–3981. doi: 10.1111/j.1875-595X.2001.tb00585.x.

● References

1. Dedova L.N., Denisova Ju.L., Kandrukevich O.V., Solomevich A.S., Rosenik N.I. Rasprostranennost' boleznej periodonta, kariesa kornja zuba, chuvstvitel'nosti dentina i zubocheľjustnyh deformacij v Respublike Belarus' po rezul'tatam obsledovanija naselenija v voznrastnyh gruppah 35–44, 45–54 i 55–64 goda. [The prevalence of periodontal diseases, caries of the root of the tooth, dentin sensitivity and dentofacial deformities in the Republic of Belarus according to the results of a population survey in the age groups of 35–44, 45–54 and 55–64 years]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist. Minsk. 2016, no. 1 (20), pp. 9–15.
2. Dedova L.N., Rubnikovich S.P., Denisova Ju.L., Kandrukevich O.V., Solomevich A.S., Rosenik N.I. Rasprostranennost' stomatologicheskikh zabolevanij v Respublike Belarus'. [The prevalence of dental diseases in the Republic of Belarus]. *Stomatologija. Jestetika. Innovacii*. – Dentistry Aesthetics. Innovation. 2017, no. 2, pp. 193–202.
3. Dedova L.N., Kandrukevich O.V., Bondarik E.A. Jepidemiologicheskaja harakteristika tkanej periodonta i kariesa poverhnosti kornja zuba u 35–54-letnih zhitelej Respubliki Belarus'. [Epidemiological characteristics of periodontal tissues and caries of the tooth root surface among 35–54-year-old residents of the Republic of Belarus]. *Medicinskij zhurnal*. – Medical Journal. 2006, no. 3 (17), pp. 43–46.
4. Denisova Ju.L., Bazylev N.B., Rubnikovich S.P., Fomin N.A. Lazernye spekl-tehnologii v stomatologii. diagnostika naprjazhenij i deformacij tverdyh biotkaney, ortodonticheskij i ortopedicheskij konstrukcij. [Laser speckle technology in dentistry. diagnostics of stresses and deformations of solid biotissues, orthodontic and orthopedic structures]. *Inzhenerno-fizicheskij zhurnal*. – Physical Engineering Journal. 2013, no. 86 (4), pp. 882–893.
5. Denisova Ju.L. Prognoz boleznej periodonta u pacientov s zubocheľjustnymi deformacijami. [The prognosis of periodontal disease in patients with dentition]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist. Minsk. 2012, no. 4 (7), pp. 21–25.
6. Denisova Ju.L. Sovremennye ortodonticheskie meroprijatija v kompleksnom lechenii recessii desny u pacientov s zubocheľjustnymi anomalijami. [Modern orthodontic measures in the complex treatment of gingival recession in patients with dental-maxillary anomalies]. *Parodontologija*. – Periodontics. 2008, no. 4 (49), pp. 74–79.
7. Rubnikovich S.P., Denisova Ju.L. Kompleksnoe lechenie boleznej periodonta (parodonta) i zubocheľjustnyh anomalij na osnove lazerno-opticheskoy diagnostiki. [Complex treatment of periodontal diseases and dentofacial anomalies based on laser-optical diagnostics]. *Maestro stomatologii*. – Maestro dentistry. 2011, no. 4, 78 p.
8. Rubnikovich S.P., Bazylev N.B., Lavinskaja E.I., Naumovich S.A., Rubnikovich S.P., Fomin N.A. Lazernoe zondirovanie biotkaney metodami dinamicheskoy spekl-fotografii v kvazireal'nom vremeni. [Laser sensing of biological tissues by dynamic speckle photography in quasi-real time]. *Doklady Nacional'noj akademii nauk Belarusi*. – Reports of the National Academy of Sciences of Belarus. 2003, no. 47 (4), 46 p.
9. Rubnikovich S.P. Lechenie pacientov s polnoj adentiej verhnjej cheľjusti s'emnymi protezami s oporoj na dental'nye implantaty. [Treatment of patients with total edentulous upper jaw with removable dentures based on dental implants]. *Stomatolog*. Minsk. – Stomatologist. Minsk. 2015, no. 3 (18), pp. 29–36.
10. Rubnikovich S.P., Baradina I.N., Denisova Ju.L. Prognoz i lechenie pacientov s disfunkciej visochno-nizhnecheľjustnyh sustavov. [Prognosis and treatment of patients with dysfunction of the temporomandibular joints]. *Voennaja medicina*. – Military medicine. 2015, no. 1 (34), pp. 47–52.
11. Rubnikovich S.P. Protezirovanie zubov so snizhennoj vysotoj koronkovoj chaste. [Prosthetics of teeth with reduced crown height]. *Sovremennaja stomatologija*. – Modern dentistry. 2002, no. 1, 37 p.
12. Reich E. Trends in caries and periodontal health epidemiology in Europe. *International Dental Journal*. 2001, no. 51, pp. 392–3981. doi: 10.1111/j.1875-595X.2001.tb00585.x

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Результаты исследований и диагностическая значимость биохимических маркеров аллергических реакций

Н.В. Насибянц

канд. мед. наук, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).4

Поступила в редакцию
27.06.19

Принята к печати
28.06.19

Ключевые слова:

аллергия, факторы
риска, биохимические
маркеры,
диагностическая
значимость, РОК-
анализ

РЕЗЮМЕ

Цель работы – определить диагностическую эффективность маркеров аллергических реакций в биологических жидкостях у пациентов с аллергическим компонентом.

Объекты и методы: выполнены 165 биохимических исследований концентрации общего иммуноглобулина E (IgE), кортизола, гистамина, триптазы и адреналина в сыворотке крови и 132 в слюне у стоматологических пациентов с аллергическим компонентом на базе НИЛ БелМАПО в рамках ГПНИ «Фундаментальные и прикладные науки – медицине» по заданию 3.11. (2016–2018 гг.) «Разработать новые методики местного обезболивания у стоматологических пациентов».

Результаты и их обсуждение. Определена диагностическая значимость биохимических маркеров – предикторов аллергических реакций.

Заключение. Результаты выполненного исследования ROC-анализа, позволяют рассматривать экспрессию гистамина в слюне в качестве значимого лабораторного предиктора развития аллергических реакций у пациентов при местном обезболивании.

Research results and diagnostic significance of biochemical markers of allergic reactions

N.V. Nasibyants

MD, PhD, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).4

Received 27.06.19

Accepted 28.06.19

Keywords:

allergy, risk factors,
biochemical markers,
diagnostic significance,
ROC-analysis

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the diagnostic efficacy of markers of allergic reactions in biological fluids in patients with an allergic component.

Objects and methods. 165 biochemical studies of total immunoglobulin E (IgE), cortisol, histamine, tryptase and adrenaline concentrations in serum and 132 in saliva in dental patients with an allergic component were carried out at the BelMAPO research laboratory as a part of SPSAP "Fundamental and applied sciences to medicine" according to the task 3.11. (2016-2018) "Developing of local anesthesia new methods in dental patients".

Results and discussion. The diagnostic significance of biochemical markers as the allergic reactions predictors was established.

Conclusion. The results of the performed ROC-analysis allow us to consider the expression of histamine in saliva as a significant laboratory predictor of the development of allergic reactions in patients with local anesthesia.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
natalia.nas@rambler.ru

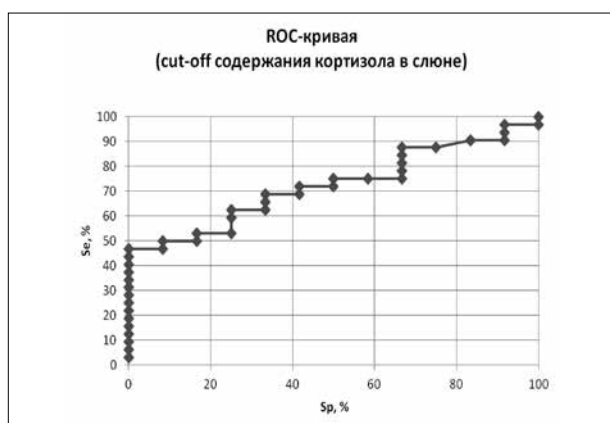


Рис. 3. Характеристическая кривая диагностической эффективности определения концентрации кортизола в слюне, сопряженной с развитием аллергических реакций у пациентов при местном обезболивании в стоматологии

Fig. 3. The characteristic curve of the diagnostic efficacy of determining the concentration of cortisol in the saliva associated with the development of allergic reactions in patients with local anesthesia in dentistry

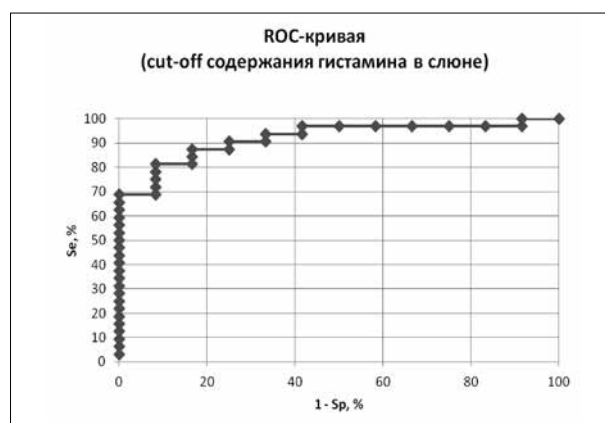


Рис. 4. Характеристическая кривая диагностической эффективности определения концентрации гистамина в слюне, сопряженной с развитием аллергических реакций у пациентов при местном обезболивании в стоматологии

Fig. 4. The characteristic curve of the diagnostic efficacy of determining the concentration of histamine in the saliva associated with the development of allergic reactions in patients with local anesthesia in dentistry

относит содержание кортизола и гистамина, обладающих высокой диагностической чувствительностью и эффективностью.

Результаты выполненного исследования ROC-анализа, позволяют рассматривать экспрессию гистамина в слюне в качестве значимого лабораторного предиктора развития

аллергических реакций у стоматологических пациентов при местном обезболивании, о чем свидетельствует достоверное превышение порогового уровня 2,6 нг/мл ($p < 0,0001$), что требует проведения превентивных противо-аллергических мероприятий перед осуществлением анестезии в стоматологии.

● Литература

1. Аллергические реакции в ортопедической стоматологии: учебно-методическое пособие / С.А. Наумович [и др.] // Минск: БГМУ, 2018. – 47 с.
2. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под редакцией Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с.
3. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. Под редакцией Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной / Москва: РААКИ, 2014. – 124 с.
4. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины / Т. Гринхальх // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
5. Илюкевич, Г.В. Метод проведения местной анестезии у пациентов с аллергическим компонентом на амбулаторном приеме /
6. Илюкевич, Н.В. Насибянец // Инструкция по применению № 149–1118, 30 ноября 2018г. Минск 2018 – 17 с.
7. Камышников, В.С. Клиническая лабораторная диагностика (методы и трактовка лабораторных исследований) // под ред. проф. В.С. Камышникова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2015. – 720 с.
7. Максимович, Е.В. Побочные токсические реакции на местные анестетики, применяемые в стоматологической практике / Е.В. Максимович // Стоматолог. Минск. – 2012. – №2 (5). – С. 71.
8. Насибянец, Н.В. Перспективы сочетанного применения лидокаина и димедрола при регионарной анестезии / Н.В. Насибянец, Г.В. Илюкевич // Тез. докладов 14 съезда БОФ и 3-й Международной научной конференции. «Сигнальные механизмы регуляции физиологических функций», 5 октября 2017 г. – Минск: БГУ, 2017. – С. 81.
9. Насибянец, Н.В. Диагностическая значимость биохимических маркеров предикторов аллергических реакций / Н.В. Насибянец // Мед-электроника – 2018. Средства медицинской электроники и новые медицинские технологии: сборник научных статей XI Международная научно-техническая конференция. Минск, 5–6 декабря 2018 г. / Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники. – Минск, 2018. – С. 140–143.
10. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва // М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

● References

1. Naumovich S.A. [i dr.], Allergicheskie reakcii v ortopedicheskoy stomatologii: uchebno-metodicheskoe posobie, [Allergic reactions in prosthetic dentistry: teaching aid], Minsk, BGMU, 2018, 47 p.
2. Haitov R.M., Il'ina N.I., Allergologiya i immunologiya. Nacional'noe rukovodstvo, [Allergology and immunology. National manual], Moskva, GEOTAR-Media, 2014, 656 p.
3. Haitov R.M., Il'ina N.I. Allergologiya. Federal'nye klinicheskie rekomendacii, [Allergology. Federal clinical guidelines], Moskva, RAAKI, 2014, 124 p.
4. Grinhal'h T., Osnovy dokazatel'noj mediciny [Basics of evidence-based medicine], Moskva, GEOTAR – Media, 2008, 288 p.
5. Ilyukevich G.V., Nasibyanc N.V., Metod provedeniya mestnoj anestezii u pacientov s allergicheskim komponentom na ambulatornom prieme, [Method of local anesthesia in patients with an allergic component on an outpatient basis], Instrukciya po primeneniyu, no. 149–1118, 30 noyabrya, 2018, Minsk, 2018, 17 p.
6. Kamyshnikov V.S. Klinicheskaya laboratornaya diagnostika (metody i traktovka laboratornyh issledovaniy), [Clinical laboratory diagnostics (laboratory research methods and interpretation)], M., MED-press-inform, 2015, 720 p.
7. Maksimovich E.V. Pobochnye toksicheskie reakcii na mestnye anestetiki, primenyaemye v stomatologicheskoy praktike, [Adverse toxic reactions to local anesthetics used in dental practice], Stomatolog. Minsk. – Stomatologist. Minsk., 2012, no. 2 (5), P. 71.
8. Nasibyanc N.V., Ilyukevich G.V. Perspektivy sochetannogo primeneniya lidokaina i dimedrola pri regional'noy anestezii, [Prospects for combined use of lidocaine and dimedrol in regional anesthesia], Tez. dokladov 14 s'ezda BOF i 3-j Mezhdunarodnoy nauchnoy konferencii «Signal'nye mekhanizmy regulyatsii fiziologicheskikh funktsij», 5 oktyabrya 2017, Minsk, BGU, 2017, P. 81.
9. Nasibyanc N.V. Diagnosticheskaya znachimost' biohimicheskikh markerov prediktorov allergicheskikh reakcij, [Diagnostic significance of markers of predictors of allergic reactions], Medelektronika – 2018, Sredstva medicinskoj elektroniki i novye medicinskie tekhnologii, sbornik nauchnyh statej XI Mezhdunarodnaya nauchno-tehnicheskaya konferenciya, Minsk, 5–6 dekabrya 2018, Belorusskij gosudarstvennyj universitet informatiki i radioelektroniki, Minsk, 2018, P. 140–143.
10. Rebrova O.Yu., Statisticheskij analiz medicinskih dannyh, [Statistical analysis of medical data], M., MediaSfera, 2002, 312 p.

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Лечение эндопериодонтита с применением лазеротерапии

Ю.А. Денисова^а, Н.И. Росеник^б

^а д-р мед. наук, профессор, Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

^б Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).9

Поступила в редакцию
11.02.19

Принята к печати
12.03.19

Ключевые слова:

эндопериодонтит,
болезни пародонта,
микробиота,
лазеротерапия

РЕЗЮМЕ

Изучение особенностей лечения сочетанных воспалительно-деструктивных процессов в эндопериодонте является актуальным направлением современной стоматологической практики.

Цель исследования. Разработать и оценить клиническую эффективность метода лечения эндопериодонтита с использованием лазеротерапии у пациентов с болезнями пародонта.

Объекты и методы исследования. Проведено клиническое обследование и молекулярно-генетическое исследование содержимого патологического зубодесневых кармана в области интактных зубов 3.6 и 4.6 с хроническим эндопериодонтитом у 62 пациентов в возрасте 35–44 лет с болезнями пародонта. Пациентам 1-й группы применяли традиционное пародонтологическое лечение, а 2-й группы – пародонтологическое лечение в сочетании с лазеротерапией.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе наблюдения за группой пациентов с эндопериодонтитом установлено выраженное лечебно-профилактическое действие лазеротерапии, которое отразилось в обезболивающем эффекте (по показателям субъективных ощущений, $p < 0,05$), противовоспалительном действии (по показателям GI, ПЦР-РВ, $p < 0,05$) и ускорении восстановительных процессов (по данным ЭОМ, зондирования ЗДК, PI, КАКТ, $p < 0,05$).

Заключение. Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ лечения эндопериодонтита с применением лазеротерапии, который дает возможность получить положительные результаты до 96,8% в уменьшении интенсивности воспаления и эффективном ускорении восстановительных процессов в тканях пародонта, что открывает широкие перспективы его использования в клинической практике (инструкция по применению № 047-0518: утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2018 г.).

Treatment of endoperiodontitis with the use of the laser therapy

Yu.L. Denisova^a, N.I. Rossenik^b

^a MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

^b Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).9

Received 11.02.19

Accepted 12.03.19

Keywords:

endoperiodontitis,
periodontal disease,
microflora, laser
therapy

ABSTRACT

The specific features of treating combined inflammatory and destructive processes in the endodontium and periodontium is the current direction of the modern dental practice.

The aim of the study is to develop and evaluate the clinical effectiveness of treating endoperiodontitis with the use of the laser therapy in patients with periodontal diseases.

Objects and methods. The study includes the clinical, as well as molecular and genetic examination of the content from the pathological dentogingival pocket in the area of intact teeth 3.6 and 4.6 with chronic endoperiodontitis in 62 patients aged 35–44 years with periodontal diseases. Patients of the 1st group receive the standard periodontal treatment, and the 2nd group has periodontal treatment in combination with laser therapy.

Results and discussion. The follow-up in the patients with endoperiodontitis shows the expressed therapeutic and prophylactic effect of the laser therapy that is reflected in the analgesic effect (on subjective sensations, $p < 0.05$) anti-inflammatory action (GI, real-time PCR, $p < 0.05$) and acceleration of the recovery (according to the data from electric pulp test, probing of the dentogingival pocket, PI, CBCT, $p < 0.05$).

Conclusion. The new method of treating endoperiodontitis with the use of laser therapy allows to obtain positive results up to 96.8% that decreases the intensity of inflammation, speeds up the regenerative processes in periodontal tissues effectively and opens wide prospects for its application in the clinical practice (instruction for use № 047-0518: approved by the Ministry of Health of the Republic of Belarus 01.06.2018).

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
denisova_yul@mail.com

Таблица 3. Изменение объективных тестов у пациентов с эндопериодонтитом после лечения с применением лазеротерапии, $M \pm m$
Table 3. The variation of the objective tests in patients with endoperiodontitis after the treatment with the use of the laser therapy, $M \pm m$

Параметры	Контроль	До лечения	1–4 года после лечения	Статистическая значимость различий
Глубина зондирования ЗДБ / ЗДК, мм	$0,76 \pm 0,25$	$4,84 \pm 0,37$	$2,13 \pm 0,43$	$U = 2,50; Z = 6,758; p < 0,05$
ЭОМ, мкА	$21,74 \pm 2,38$	$31,35 \pm 0,49$	$18,87 \pm 1,86$	$U = 0,0; Z = 6,758; p < 0,05$

глубина зондирования патологического ЗДК – $2,18 \pm 0,39$ мм ($T = 0,0; Z = 4,541; p < 0,05$) и ЭОМ – $19,07 \pm 0,62$ мкА ($T = 0,0; Z = 4,541; p < 0,05$).

Следует отметить, что через 1–4 года наблюдения пациентов 2-й основной группы хорошие результаты лечения эндопериодонтита выявлены у 96,8% (30) пациентов, у которых отсутствовали жалобы и признаки воспаления тканей периодонта в области зубов с эндопериодонтитом. На основании лучевых методов исследования (КАКТ) определено уплотнение кортикальной пластинки и усиление четкости рисунка губчатой костной ткани в области исследуемых зубов 3.6 и 4.6. Результаты КАКТ свидетельствовали о восстановительных процессах в тканях периодонта.

В выше указанной группе исследования через 1–4 года динамического наблюдения установлено статистически значимое по критерию Манна-Уитни улучшение параметров объективных тестов: глубина зондирования патологического ЗДК уменьшилась в 2,3 раза ($p < 0,05$), показатель ЭОМ уменьшился в 1,7 раза ($p < 0,05$) в сравнении с данными до лечения (табл. 3).

Вместе с этим в этой группе пациентов количество патогенных микроорганизмов в содержимом патологического ЗДК до лечения составило $4,1 (1,9–6,1) \times 10^5$ ГЭ/мл, а после лечения – $0,0002 (0,0001–0,0002) \times 10^5$ ГЭ/мл. При

этом контаминация бактериями уменьшилась в $2,1 \times 10^4$ раза, что указывает на элиминацию периодонтопатогенных бактерий из содержимого патологического ЗДК в области зубов с эндопериодонтитом и доказывает высокую эффективность периодонтологического лечения с применением лазеротерапии (табл. 2).

Таким образом, в процессе наблюдения за группой пациентов с эндопериодонтитом установлено выраженное лечебно-профилактическое действие лазеротерапии, которое отразилось в обезболивающем эффекте (по показателям субъективных ощущений, $p < 0,05$), противовоспалительном действии (по показателям GI, ПЦР-PB, $p < 0,05$) и ускорении восстановительных процессов в эндопериодонте (по данным ЭОМ, зондирования ЗДК, PI, КАКТ, $p < 0,05$).

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ лечения эндопериодонтита с применением лазеротерапии, который дает возможность получить положительные результаты до 96,8%, что свидетельствует об эффективности восстановительных процессов в тканях периодонта и открывает широкие перспективы его использования в клинической практике (инструкция по применению № 047-0518: утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 01.06.2018 г.).

● Литература

1. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, Л.А. Денисов // Стоматолог. Минск. – 2012. – №3 (6). – С.16–21.
2. Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – С.32–37.
3. Рубникович, С.П. Лазерно-оптическая диагностика доклинической стадии болезней периодонта (пародонта) / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Т. 1. – № 1. – С. 9–16.
4. Clinical and biochemical effects of 810 nm diode laser as an adjunct to periodontal therapy: a randomized split-mouth clinical trial / K. Üstün [et al.] // Photomedicine and Laser Surgery. – 2014. – Vol. 32, № 2. – P. 61–66.
5. Clinical effectiveness of diode laser therapy as an adjunct to non-surgical periodontal treatment: a randomized clinical study / W. Dukić [et al.] // Journal of Periodontology. – 2013. – Vol. 84, № 8. – P. 1111–1119.

● References

1. Dedova L.N., Denisova Ju.L., Denisov L.A. Jendoperiodontit – novoe v klassifikacii boleznej periodonta [Endoperiodontitis – new in the classification of periodontal diseases]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2012, no. 3 (6), pp.16–21 (in Russian).
2. Dedova L.N., Solomevich A.S., Denisova, Ju.L., Rubnikovich S.P., Denisov L.A., Darevsky V.I. Principy sovremennoj fizioterapii u pacientov s boleznyami periodonta [Principles of modern physiotherapy in patients with periodontal disease]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2018, no. 3 (30), pp. 32–37 (in Russian).
3. Rubnikovich S.P., Denisova, Ju.L. Lazerno-opticheskaja diagnostika doklinicheskoy stadii boleznej periodonta (parodonta) [Laser-optical diagnosis of preclinical stage of periodontal diseases]. Stomatologija. Jestetika. Innovacii. 2017, vol. 1, no. 1, pp. 9–16.
4. Clinical and biochemical effects of 810 nm diode laser as an adjunct to periodontal therapy: a randomized split-mouth clinical trial / K. Üstün et al. Photomedicine and Laser Surgery. 2014, vol. 32, no. 2, pp. 61–66.
5. Clinical effectiveness of diode laser therapy as an adjunct to non-surgical periodontal treatment: a randomized clinical study / W. Dukić et al. Journal of Periodontology. 2013, vol. 84, no. 8, pp. 1111–1119.

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Анестезия в стоматологии, классификация

Н.В. Насибянц^a, Г.В. Илюкевич^b, А.С. Артюшкевич^c

^a канд. мед. наук, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

^{b, c} д-р мед. наук, профессор, Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).5

Поступила в редакцию
25.06.19

Принята к печати
27.06.19

Ключевые слова:

стоматология,
анестезия,
классификация

РЕЗЮМЕ

Качество и эффективность современного лечебно-диагностического процесса в практическом здравоохранении зависят от многих факторов, в том числе от адекватного обезболивания при проведении всех медицинских (диагностических и лечебных) манипуляций в рамках оказания комплексной помощи пациентам. В настоящее время известно несколько классификаций местной анестезии: российская, европейская, американская и др. Авторы предлагают свою классификацию методов анестезии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Dental anesthesia, classification

N.V. Nasibyants^a, G.V. Ilyukevich^b, A.S. Artyushkevich^c

^a MD, PhD, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

^{b, c} MD, PhD, DMSci, Professor, Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

doi:

10.32993/stomatologist.
2019.3(34).5

Received 25.06.19

Accepted 27.06.19

Keywords:

dentistry, anesthesia,
classification

ABSTRACT

The quality and efficiency of the modern medical diagnostic process in practical health care depend on many factors, including adequate pain relief during all medical (diagnostic and therapeutic) procedures as a part of providing comprehensive care to patients. Currently, several classifications of local anesthesia are known: Russian, European, American, etc. The authors propose their classification of anesthesia methods in dentistry and maxillofacial surgery.

Correspondence to /
Адрес для корреспонденции:

E-mail:
natalia.nas@rambler.ru

рег ос нейромедиатора тормозного действия глицина + местная анестезия анестетиками амидного ряда типа лидокаин, артикаин) [10].

Таким образом, предлагаемая классификация видов обезболивания в современной

стоматологии позволяет обосновать выбор метода анестезии (чаще сочетанного) в каждом конкретном клиническом случае, что открывает перспективы дальнейших научных исследований, сотрудничества и взаимодействия стоматологов и анестезиологов и имеет практическую значимость.

● Литература

1. Артюшкевич, А.С., Комбинированное обезболивание у стоматологических пациентов на фоне неустойчивого психоэмоционального состояния / А.С. Артюшкевич, Н.В. Насибянц // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 62–63.
2. Артюшкевич, А.С. Комбинированные методы обезболивания / А.С. Артюшкевич, Н.В. Насибянц // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 4 (15). – С/ 61–64.
3. Заявка на выдачу евразийского патента на изобретение «Способ проведения местной анестезии у стоматологических пациентов с аллергическим компонентом» 2019 / ЕА/0037 от 08.04.2019 / Насибянц Н.В., Илюкевич Г.В.
4. Илюкевич, Г.В. Метод проведения местной анестезии у пациентов с аллергическим компонентом на амбулаторном приеме. / Г.В. Илюкевич, Н.В. Насибянц // Инструкция по применению № 149–1118, 30 ноября 2018 г, Минск. 2018. – 17 с.
5. Илюкевич Г.В., Олецкий В.Э. Регионарная анестезия / Г.В. Илюкевич, В.Э. Олецкий // Минск: «Ковчег», 2006. – 164 с.
6. Комбинированный метод обезболивания: инструкция по применению: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 16.06.2014 г., рег.№ 011–0114 / БелМАПО; сост. А.С. Артюшкевич, Н.В. Насибянц, М.А. Аль-Факих // Минск. – 2014. – 11 с.
7. Насибянц, Н.В. Классификация видов анестезий в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Н.В. Насибянц, А.С. Артюшкевич, Г.В. Илюкевич // Новости медико-биологических наук. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 59–66.
8. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии: Метод. рекомендации. Изд. 2-е, перераб. и доп. / А.Г. Третьякович, Л.И. Леус, А.И. Делендик // Мн.: БГМУ, 2004. – 52 с.
9. Рабинович, С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии / С.А. Рабинович // М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. – 144 с.
10. Способ местного обезболивания стоматологических пациентов в психоэмоциональном напряжении: пат. 21175 Респ. Беларусь, МПК А 61М 21/02, А 61К 31/198, А 61К 31/167, А 61К 31/381 / Н.В. Насибянц, А.С. Артюшкевич, Т.М. Юрага, Ю.С. Жухарев; заявитель ГУО «БелМАПО» – № а 20131619; заявл. 30.08.15; опубл. 30.06.17 // Афіцыйны бюл. / Нац. цэнтр інтэлектуал. уласнасці.
11. Столяренко, П.Ю. Местная анестезия в стоматологии. Выбор препаратов. Осложнения, профилактика. Уч. пособие / П.Ю. Столяренко, И.М. Федяев, В.В. Кравченко // Самара : Офорт, 2010. – 235 с.
12. Шугайлов И.А., Зорян Е.В., Анисимов Е.Н. Выбор препаратов для местной анестезии. Метод. реком. / И.А. Шугайлов, Е.В. Зорян, Е.Н. Анисимов // М., 1996. – 31 с.
13. Analysis of anesthesia effects of pharmacological drugs combinations for regional anesthesia in dentistry / N. Nasibyants, G. Ilukevich, T. Yuraga, Zh. Hladkova, O. Tikhonovich // Global Anesthesia and Perioperative Medicine. – 2017. – Vol. 3, № 1. – P. 234–237.
14. Malamed, S.F. Handbook of local anesthesia 6th ed. / S.F. Malamed // St. Louis: Mosby, 2012. – 432 p.

● References

1. Artyushkevich A.S., Nasibyanc N.V. Kombinirovannoe obezbolivanie u stomatologicheskikh pacientov na fone neustojchivogo psihoemocional'nogo sostoyaniya, [Combined anesthesia in dental patients against the background of an unstable psycho-emotional state], Sovremennaya stomatologiya – Modern dentistry, 2014, no.1, P. 62–63.
2. Artyushkevich A.S., Nasibyanc N.V. Kombinirovannye metody obezbolivaniya, [Combined pain relief methods], Stomatolog, Minsk. – Stomatologist. Minsk, 2014, no.4 (15), P. 61–64.
3. Nasibyanc N.V., Ilyukevich G.V. Zayavka na vydachu evraziyskogo patenta na izobretenie «Sposob provedeniya mestnoj anestezii u stomatologicheskikh pacientov s allergicheskim komponentom», [Application for the grant of a Eurasian patent for the invention "Method of conducting local anesthesia in dental patients with an allergic component"], 2019, /EA/0037 ot 08.04.2019.
4. Ilyukevich G.V., Nasibyanc N.V. Metod provedeniya mestnoj anestezii u pacientov s allergicheskim komponentom na ambulatornom prieme, [Method of conducting local anesthesia in dental patients with an allergic component at outpatient admission], Instrukciya po primeneniyu, no. 149–1118, 30 noyabrya 2018, Minsk, 2018, 17 p.
5. Ilyukevich G.V., Oleckij V.E. Regionarnaya anesteziya, [Regional anesthesia], Minsk, «Kovcheg», 2006, 164 p.
6. Artyushkevich A.S., Nasibyanc N.V., Al'-Fakih M.A. Kombinirovannyj metod obezbolivaniya: instrukciya po primeneniyu, [Combined method of anesthesia: instructions for use], utv. Ministerstvom zdoravohraneniya Respubliki Belarus' 16.06.2014, reg.no. 011–0114 / BelMAPO, Minsk, 2014, 11 p.
7. Nasibyanc N.V., Artyushkevich A.S., Ilyukevich G.V. Klassifikaciya vidov anestezij v stomatologii i chelyustno-licevoj hirurgii, [Classification of types of anesthesia in dentistry and maxillofacial surgery], Novosti mediko-biologicheskikh nauk, 2019, T. 19, no. 2, P. 59–66.
8. Tret'yakovich A.G., Leus L.I., Delendik A.I. Obezbolivanie v klinike terapevticheskoy stomatologii, [Anesthesia in the clinic of therapeutic dentistry], Metod. rekomendacii. Izd. 2-e, pererab. i dop., Minsk, BGMU, 2004, 52 p.
9. Rabinovich S.A. Sovremennyye tekhnologii mestnogo obezbolivaniya v stomatologii, [Modern technologies of local anesthesia in dentistry], M., VUNMC MZ RF, 2000, 144 p.
10. Nasibyanc N.V., Artyushkevich A.S., YUraga T.M., Zhuharev Yu.S. Sposob mestnogo obezbolivaniya stomatologicheskikh pacientov v psihoemocional'nom napryazhenii, [Method of local anesthesia of dental patients in psycho-emotional stress], pat. 21175 Resp. Belarus', MPK A 61M 21/02, A 61K 31/198, A 61K 31/167, A 61K 31/381, zayavitel' GUO "BelMAPO", no. a 20131619; zayavl. 30.08.15; opubl. 30.06.17, Aficyjny byul., Nac. centr intelektual. ulasnasci.
11. Stolyarenko P.Yu., Fedyaev I.M., Kravchenko V.V. Mestnaya anesteziya v stomatologii. Vybore preparatov. Oslozhneniya, profilaktika, [Local anesthesia in dentistry. Selection drugs. Complications, prevention], Uch. posobie, Samara, Ofort, 2010, 235 p.
12. Shugajlov I.A., Zoryan E.V., Anisimov E.N. Vybore preparatov dlya mestnoj anestezii, [Selection of drugs for local anesthesia], Metod. rekom., M., 1996, 31 p.
13. Nasibyants N.V., Ilukevich G.V., Yuraga T.M., Hladkova Zh.A., Tikhonovich O.G. Analysis of anesthesia effects of pharmacological drugs combinations for regional anesthesia in dentistry, [Analysis of anesthesia effects of pharmacological drugs combinations for regional anesthesia in dentistry], Global Anesthesia and Perioperative Medicine, 2017, Vol. 3, no. 1, P. 234–237.
14. Malamed S.F. Handbook of local anesthesia [Handbook of local anesthesia], 6th ed., St. Louis, Mosby, 2012, 432 p.

Авторами предоставлено заявление с приложением документов для открытой печати / The authors presented the statement with the supplement of documents for the open publications.

Наталия Новак: и художник, и врач

Nataliya Novak: and painter, and doctor

Не просто врач, а доктор медицины, самый настоящий профессор, и не просто художник, а очень даже востребованный, чьи работы украшают интерьеры частные и общественные, отечественные и зарубежные. Как это совмещается в одном человеке? Как в старые добрые времена, когда дипломаты писали оперы, композиторы возглавляли редакции, ботаники озадачивали себя трактатами по философии, врачи занимались сочинительством пьес или повестей, а художники врачевали. И какую же радость должны мы испытывать всякий раз, когда посреди столь привычной нашему веку простоты и прямолинейности – сказано врач, значит врач, а художник и означает художник – встречаются вдруг исключения. Оказывается, все не так прямо и просто, все сложнее и витиеватей, и есть еще те, чей опыт намного богаче, нежели требует специальность: богаче духовно и эмоционально.

– Мой отец Владимир Новак – член Союза художников Беларуси, мама – филолог, так что родилась я в семье творческой и художественной, – говорит Наталья Новак, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры терапевтической стоматологии БелМАПО.

Папа с детства преподавал ей азы рисования и отправил учиться в художественную школу, которая сейчас является лицеем и которую она закончила с отличием не только по общеобразовательным, но и по специальным предметам – рисунку, живописи, композиции, керамике, макраме, гобеленам. Из всех учеников этой школы ей одной довелось иметь в годы учебы персональную выставку: за все десять лет ее обучения это был первый и единственный случай. Сейчас Наталья Новак работает в сфере эстетической стоматологии и как художник изучает оптические свойства твердых тканей зуба и пломбировочных материалов, разрабатывая новые методы эстетической реставрации и успешно внедряя их в практическое здравоохранение. Написала 3 монографии, 20 учебно-методических пособий, 14 инструкций по применению, утвержденных Минздравом, и компьютерную программу, зарегистрированную в отраслевом фонде алгоритмов и программ, получила 15 патентов на изобретения. При этом по-прежнему пишет картины. Такой успех многогранности можно было бы прокомментировать расхожим выражением о талантливом человеке, который талантлив во всем, но к случаю Натальи Новак подходит и другая формулировка: родители плохого не посоветуют.

– После окончания школы родители все же решили, что не надо мне быть художником, что лучше не искать журавля в небе, а иметь синицу в руке, и отправили учиться на стоматолога.

– А сами вы что хотели выбрать в качестве дела жизни?

– Сама... В этом возрасте не всегда еще можно понять, что тебе лучше выбрать, и поэтому доверяешь родителям, которые знают о жизни больше. И я рада-радехонька, что все так удачно сложилось, и теперь, будучи стоматологом, я могу в свое удовольствие рисовать. А раньше, во время учебы в мединституте, я своим искусством зарабатывала – писала картины и их продавала. Мои работы есть в частных коллекциях в разных странах – в США, во Франции, в Израиле. Участвовала в оформлении салона красоты «Леди Годива» в историческом центре Минска: там и сейчас есть много моих картин, представляющих сюрреализм и примитивизм. Одну мою работу купил тогдашний институт физкультуры. И во время учебы в мединституте, и позже я участвовала в художественных выставках, одна из которых проходила во Дворце искусств. Конечно, это не персональные выставки, а сборные, потому что персональные устраиваются только для членов Союза художников, а в сборных наряду с ними могут участвовать и другие, такие как я, представляя одну-две работы.

– Насколько интенсивно вы работаете как художник сейчас?

– Сейчас, конечно, не так интенсивно, как это бывало раньше, потому что есть много других забот: в частности, ученица моя в скором времени будет защищать диссертацию, и это требует от меня как научного руководителя множества разных усилий, отнимающих время. Раньше, имея меньше регалий, я в течение года могла свободно писать, но теперь это делаю только во время отпуска. Только летом и только на даче можно расслабиться и написать



Рис. 1. Занятия со слушателями на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО



Рис. 2. На персональной выставке отца Владимира Новак



Рис. 3. Во время примерки костюма на экскурсии в оперном театре



Рис. 4. Второе место в соревнованиях по танцам



Рис. 5. Только летом и только на даче можно расслабиться и написать картину

картину. В качестве сюжетов выбираю обычно или натюрморты, или цветы, пейзажи, композиции на произвольные темы. Сейчас в моих планах футуристическая работа, которая предполагает совмещение не только разных стилей, использование не только масляных красок, но даже и фотографии, и печать на принтере. С годами я все больше усложняю свои работы, оснащая их множеством элементов, совмещая множество техник.

– **Какие великие художники являются вашими кумирами?**

– В художественной школе моим любимым предметом была история искусств – дисциплина обязательная и довольно сложная в освоении. Я изучала ее с большим интересом, и она-то как раз и сформировала мои предпочтения. Любимые художники со времени учебы не менялись – это художники-передвижники. Товарищество их образовалось в 1870 году, возглавил его Иван Крамской. Эти

художники целиком порвали с академической живописью, традициями которой предписывалось создавать полотна только на библейские темы, и пошли в народ. Они стали устраивать передвижные выставки по всем городам Российской империи, и основными сюжетами их картин стали люди, их жизнь и окружающие пейзажи. Естественно, во многом это перекликалось с творчеством художников-импрессионистов, однако правдивое изображение жизни народа, история России превалировали в русской живописи. Входили в это товарищество и Василий Иванович Суриков, и Василий Григорьевич Перов, и Григорий Григорьевич Мясоедов, но самые мои любимые художники – Валентин Александрович Серов, Илья Ефимович Репин и Павел Андреевич Федотов. Валентин Серов удивителен как портретист, особенно мне нравится написанный им портрет Николая II, а у Ильи Репина сюжетные картины несут такую богатую и мощную информацию,

что словами ее просто не передать. Отрадно, что в нашем художественном музее художники-передвижники тоже представлены. Первый его директор Елена Васильевна Аладова по крупицам собирала все, что только можно было по всему Советскому Союзу собрать, и в том, что в нашем музее есть такие работы, исключительно ее заслуга. Потому что после войны ведь музей оказался раграбленным, сразу вернуть удалось то небольшое, что до войны успели спрятать. Остальное она покупала у частных коллекционеров, и когда Министерство культуры денег не выдавало, платила своими. Моя любимая картина, к которой я, посещая наш Национальный художественный музей, всегда подхожу, – это работа художника-передвижника Пукирева «Неравный брак». Раньше я думала, что это копия, сделанная им же, но оказалось, что это подлинник, найденный Аладовой. Ей передали: висит, мол, у кого-то на кухне такая картина. Елена Васильевна распознала в ней подлинник и приобрела, чтобы разместить на почетном месте в музее. Кстати, за невестой в роли шафера со скрещенными на груди руками Пукирев изобразил себя. Каждый раз, когда я туда прихожу, обязательно несколько минут наслаждаюсь этой картиной. Могу не обойти всю выставку, а к этой картине подойду обязательно.

Кстати, об авторских копиях. Сейчас во многих журналах для опубликования материала выставляется требование – он не должен быть нигде опубликован ранее. Я не согласна с этим. Опубликованный только в одном журнале важный научный материал может остаться незамеченным. Наоборот, важно распространить информацию как можно шире, чтобы максимально большее количество медицинской общественности могло с ним ознакомиться. Приведу пример из истории искусств: известную скульптуру Огюста Родена «Мыслитель» я видела в музее Ватикана в Риме, в Парижском музее Родена и других местах. А все дело в том, что при жизни сам скульптор отлил из бронзы десять копий этой статуи, а после его смерти сделали еще двадцать копий, и теперь увидеть популярный шедевр могут туристы и жители многих стран мира. Тоже могу сказать и про «Черный квадрат» Малевича. Я лично видела три его совершенно одинаковые «квадрата» в музеях Нью-Йорка, Лондона и Москвы (Третьяковская галерея). Многие великие художники делали копии своих работ, благодаря чему эти шедевры больше доступны народу...

– **Поскольку ваш отец белорусский художник, вам наверняка есть что сказать и о белорусских коллегах.**

– Конечно. Белорусские художники признаны на уровне мировых. Современные наши художники представлены своими работами в музеях многих стран. Наш Владимир Цеслер известен повсюду, в Лувре есть и картины его, и скульптуры, и коллекция работ в виде яиц разных цветов и текстур, посвященная творчеству разных художников: черное матовое яйцо, к примеру, – Казимиру Малевичу как аллюзия на его «Черный квадрат»; золотое блестящее – отсылка к творчеству Сальвадора Дали. Один из моих любимых белорусских художников – Леонид Дмитриевич Щемелев, его картины висят на лучших местах во всех галереях Минска. Очень интересный человек, я с ним лично знакома (вместе отдыхали в Доме художника в Гурзуфе). Такой простой и в то же время неподражаемой техники исполнения нет больше ни у кого. Наши художники и в нашей стране любимы и востребованы. Каждый год в Минске проходит несколько выставок современного искусства, я их обязательно посещаю и могу уверенно утверждать: есть в нашей стране выставки, имеющие уровень тех, что проходят в Музее современного искусства МоМА в Нью-Йорке. И у нас в Минске собираются картины и скульптуры из разных стран. Я посещала выставку современного искусства в Испании – там другая тенденция, больше практикуются инсталляции: какие-то комнаты с разрушенной мебелью или связки ниток – мне это не очень понятно, а такого рода выставки, как у нас, где и наши художники представлены, и зарубежные, – просто отличные. Конечно, работы встречаются разные, но нельзя не признать высочайший уровень наших художников.

– **Сочетание в одном человеке, да еще на профессиональном уровне таких разных интересов, почти не связанных друг с другом, в нашем времени кажется чем-то не только удивительным, но и странным, и, к сожалению, такого человека скорее уличат в «разбросанности», нежели примут его разносторонность как норму. По вашим ощущениям насколько необычно, нестандартно выглядите вы в глазах коллег?**

– Все мои друзья-стоматологи не считают это за нонсенс, принимают за обычное явление. А может... Я не знаю, что творится у них в головах. По крайней мере, отправляясь на очередную художественную выставку, я передаю информацию о ней всем друзьям и знакомым, и при этом всегда оказывается,

что коллеги-стоматологи тоже о выставке знают и тоже туда идут. Ничего такого уж особенного в моем случае нет, потому что все же еще чем-то, кроме профессии, занимают-ся. Да и я занимаюсь не только живописью.

– На счет «все» можно спорить. А чем еще занимаетесь вы?

– Шесть лет мы с мужем занимались бальными танцами, участвуя в конкурсах и занимая призовые места. Естественно, это не уровень спортсменов, которые танцуют с шести лет, а всего-навсего хобби-класс – для взрослых, которые раньше никогда не танцевали. Мне всегда нравилось смотреть по телевизору конкурсы бальных танцев, и всегда мне хотелось так танцевать: все эти румба, самба, вальс и фокстрот меня невероятно привлекали, притягивали. Поэтому пришлось заставить мужа пойти со мной учиться танцевать, хотя мужчин не так просто упротить заниматься таким видом деятельности. И в итоге мы перед судьями получали оценки – это здорово! Кроме танцев, меня очень увлекает кулинария. Сам процесс приготовления блюд. Я хорошо разбираюсь в том, как их надо готовить, и меня привлекает современная кухня. Смотрю соответствующие телепрограммы, посещаю интересные рестораны. В мой минувший день рождения мы с мужем отправились в Вильнюс в ресторан, где существует практика дегустационных меню: в течение трех часов повара прямо в присутствии посетителей готовят двенадцать блюд, довольно необычных – они представляют собой фьюжн-кухню с преобладанием молекулярной кухни. При этом повар подходит к посетителю лично и рассказывает про каждый ингредиент, который лежит на тарелке. Я не в первый раз была на таком дегустационном меню в Вильнюсе. В Минске это практикуется редко – не чаще, чем раз в год. Иногда для этого приезжают повара из Франции. А в Вильнюсе это довольно распространенное дело: каждый месяц там меняется меню, разрабатывается новое. К примеру, расскажу вам, что подавалось в наш последний визит. Из мясного – оленина под пенной из сырного соуса грюйер со спаржей, какие-то необычные воздушные сендвичи с кремом из осетрины, десерты со съедобными цветами – все в таком духе от закусок до горячего и завершая сладким: двенадцать блюд надо попробовать. Мы любим путешествовать, и каждый раз, посещая другую страну, посещаем и рестораны – чтобы оценить местную кухню, чтобы превратить путешествие немного и в кулинарное. Один из необычных ресторанов нам попался в Нью-Йорке. Это был мясной ресторан,

в котором посетителю выдается карточка, с одной стороны зеленого цвета, с другой красного, и если она лежит на столе сверху зеленым, значит, посетителю будут постоянно приносить разные виды мяса, приготовленного на гриле. Как только он почувствует, что насытился и хочет от еды отдохнуть, он переворачивает карточку красным вверх. Вы можете сидеть там весь день и то есть, то не есть, заплатив изначально определенные деньги, и вам будут приносить мяса столько, сколько захочется, и мясо это великолепное – разных пород свинина, говядина, баранина, и приготовлено из нее может быть что угодно – и ребрышки, и стейки, и барбекю... Очень необычный ресторан. Интересно, что и друзья у нас подобрались такие же – ездят вместе с нами. Да и в Минске мы каждую неделю выбираемся в «культпоход» – ходим в кино, потому что и его очень любим, и сейчас достаточно новых хороших фильмов. Последнее, что нам понравилось, – фильмы про музыкантов: «Богемская рапсодия» про Фредди Меркьюри (это, кстати, мой любимый певец), «Рокетмен» про Элтона Джона. Еще раньше прошел очень хороший фильм «Зеленая книга» про пианиста. Или идем на экскурсию. Из последних очень запомнилась экскурсия в наш оперный театр. Оказалось, что оперный театр – это не четыре этажа, которые мы видим, проходя мимо, а тринадцать этажей, семь из которых находятся под землей: туда опускается сцена, там работают гидравлические прессы, которые ее поднимают и поворачивают, держа под наклоном, там же находятся и художественные мастерские, где готовят костюмы. Посещение этих мастерских входит в программу экскурсии, более того, на ней можно примерить наряды, можно попасть и на репетицию балета. Оказалось, что в театре есть множество залов, а не только тот главный, который мы как зрители посещаем. А экскурсия на пивзавод, который оказался старейшим и насчитывает уже несколько веков? Это ведь тоже интересно. Не говоря уже про экскурсии в наш Национальный художественный музей, где расскажут и историю его создания, и истории приобретения разных картин, и истории самих этих картин. Самое интересное – посетить такую экскурсию, где рассказывается об истории одного шедевра, о котором до этого момента вы совсем ничего не знали. Возьмем к примеру полотно Сурикова «Утро стрелецкой казни»: если вы ничего о ней не читали, экскурсовод вам расскажет о каждом стрелце – и о чем думает осужденный на смерть в красном кафтане, и почему не покорился судьбе стрелец, сжигающий горящую свечу, и про гневный взгляд Петра Первого, который приехал посмотреть



Рис. 6. Картина Н. Новак «Деревня» на выставке во Дворце искусств. Минск, 2018 год.



Рис. 7. «Деревня»



Рис. 8. «Натюрморт с розами».

на казнь бунтовщиков... У моего любимого художника Валентина Серова самая известная картина – «Девочка с персиками». На экскурсии рассказывают, кто эта девочка – Вера Мамонтова, дочь известного мецената Саввы Мамонтова, как она оказалась за этим столом и что это за стол. Оказывается, все художники собирались в селе Абрамцево, в усадьбе Мамонтова, который их поддерживал, и спокойно там творили и жили, и Вера Мамонтова, присевшая за этот стол, им понравилась как героиня, ее писали многие, а не только Валентин Серов. Экскурсовод идет дальше: говорит о том, что было с ней после революции и сколько лет она прожила – это все интересно узнать. Я очень люблю и книги, посвященные искусству и художникам, и не только биографические. У писательницы Дины Рубиной в каждой книге есть немного о художниках. Ее «Белая голубка Кордовы» большей частью посвящена подделке художественных шедевров. Для меня как для художника было очень интересно узнать о некоторых технологиях: на чем раньше писали, как старится холст, как подделывают трещины (кракелюры)... Очень интересная книга. Донна Тартт и ее знаменитая книга «Щегол», нашумевшая пару лет назад, – это тоже история одного шедевра, книга о том, как мальчик попал в передрагу в музей: при взрыве забрал из него картину и всю жизнь хранил ее, наслаждался ею, обладая в одиночку. Такие вот книги я очень люблю – про художников и картины.

– Переходя к стоматологии, не могу не отметить, что из мира искусства вы берете и материал для профессии, и даже диссертации ваши на этом построены. Расскажите подробнее.

– После мединститута и прохождения интернатуры я работала в поликлинике МВД, потом поступила в ординатуру на кафедру

терапевтической стоматологии БелМАПО. Узнав, что я рисую, мне предложили оформлять методические разработки, создавать иллюстрации и схемы для них и для монографий, а после ординатуры оставили на кафедре и в качестве темы для диссертации назначили то, что как раз напрямую связано с моим хобби. Диссертация называлась «Определение оттенков цвета зуба», в работе над ней пригодились все мои знания из области искусства – и о том, что такое цвет, и основы рисования, и иллюзии зрения при рассматривании тех или иных предметов. Это была кандидатская диссертация, а темой следующей, докторской диссертации стало эстетическое восстановление постоянных зубов. Это тоже напрямую связано с цветом и формой – предметами, представляющими интерес для художников. Вот так все мои ранее приобретенные знания удивительным образом пригодились.

– Есть, казалось бы, равностатусные в науке персоны: и те и другие доктора наук и профессора, но одни из них руководят кафедрами и клиниками, а другие просто преподают. С одной стороны, не несут административной ответственности, а с другой... Как вам кажется, амбиции здесь причем-то или совсем ни причем? Философский вопрос.

– Я не рвусь на административную должность, потому что мне очень нравится работать руками. Наверное, это тоже связано с моим художественным образованием. Помимо истории искусств моим любимым предметом в художественной школе была керамика, лепка из глины фигурок и прочего. Любовь эта – к лепке – сохранилась у меня на всю жизнь. А занимая административную должность, с пациентом так не поработаешь.



Рис. 8. Работа над натюрмортом.



Рис. 10. «Натюрморт с розами».



Рис. 11. Натюрморт.

– С учетом тем ваших диссертаций и широты ваших знаний и компетенций вы наверняка должны отличаться от других стоматологов, по крайней мере, от тех, которые не имеют художественного образования или не изучили ваши работы – в отношении к цвету и форме зубов, – и уж тем более отличаться от тех стоматологов, которые не прошли повышение квалификации под вашим руководством. Хотелось ли бы вам, чтобы все получили такие уникальные знания?

– Эти знания уже внесены в курс обучения студентов БГМУ. Но это не заслуга моих диссертаций. Если вам в голову приходит хорошая идея, это не значит, что нигде в мире она ни к кому больше не пришла. Платформа развития науки подводит к тому, что не один человек доходит до новых мыслей, а множество. Поэтому независимо от моей диссертации на кафедре общей стоматологии БГМУ изучают основы моделирования зубов.

У нас нет никаких секретов от практикующих врачей: все, кто приходит к нам на курсы повышения квалификации, обучаются по полной программе, где ничего не скрывается. Бывает ведь, что преподаватель читает еще и какие-то платные лекции и припасает наиболее интересные моменты именно для них, преподнося на обычных, бесплатных, только часть материала. Это не наш путь: я выкладываюсь по полной программе, рассказывая про все нюансы эстетических работ – от пломб до сложных конструкций и шинирования. Все самое-самое рассказывается именно на курсах повышения квалификации, иначе интереса не будет видно в глазах слушателей. Мне кажется, наши лекции довольно интересны врачам.

– Что в стоматологии является для вас объектом нового интереса, новых исследований?

– Во всем мире сейчас увлекаются молекулярной биологией и цифровой стоматологией. Перспектива за технологиями, освобождающими руки врача, когда все сможет сделать компьютер – и вкладки, и коронки, причем тут же, прямо при враче и пациенте. На мой взгляд, это и интересно, и перспективно.

– А как спустя время это может отразиться на мышлении человека? Откроются ли в нас новые опции? Что-то же должно открываться, если что-то закрывается.

– Раньше мы читали фантастические книги и думали, что так, как в них написано, не будет никогда. А теперь все реально и повседневно. Нет уже, кажется, ничего, что может быть каким-то особенным. Мозг человека наверняка будет меняться. Но человек все же останется главным, руководить будет именно он, пусть даже и роботами.

– Есть ли в современной стоматологии что-то такое, на что вы смотрите с опасением?

– Сейчас я такого не вижу. Ошибки случаются во все времена и со всеми, но все развивается. Если еще лет десять назад к имплантации прибегали довольно редко, и этот способ протезирования рекомендовался не всем, то сейчас пациентам при отсутствии зубов рекомендуют не мостовидные протезы, для которых надо обрабатывать свои, подчас здоровые зубы, а имплантацию. То есть, это уже считается малоинвазивным вмешательством. Мы живем в интересное время, когда все изменяется каждый день. Наблюдать это мне интересно и как врачу, и как художнику.

Светлана Вотинова

Правила оформления статей в журнале «Стоматолог»

Журнал «Стоматолог» является рецензируемым ВАК Республики Беларусь и входит в международные базы eLIBRARY.RU и Google Scholar

Для опубликования статьи в журнале «Стоматолог» авторам необходимо предоставить заявление с приложением документов для открытой печати (Образец заявления на сайте www.journal-stomatolog.by).

Правила составлены в соответствии с «Едиными требованиями к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», сформулированными Международным комитетом редакторов медицинских журналов.

К публикации принимаются только те печатные материалы, которые не были ранее опубликованы или одновременно направлены в другие печатные издания.

Автору статьи следует оформить полугодичную подписку на журнал, в котором размещена его статья для получения авторских экземпляров. Оплата подписки производится до публикации статьи. К статье должны быть приложены: квитанции о подписке на полугодие на журнал «Стоматолог» на каждого автора статьи.

Ответственность за достоверность приводимых в опубликованных материалах сведений несут авторы статьи. Статья должна быть тщательно отредактирована, выверена, визирована всеми авторами и научным руководителем.

В связи с тем, что журнальные статьи имеют цифровой идентификатор DOI, рекомендуем соблюдать правила оформления публикации.

Обязательно предоставление материалов в печатном и электронном вариантах (dedoval.bsmu@gmail.com).

Перечень требований	Оформление
Формат текста статьи	<ul style="list-style-type: none"> - редактор MS WORD; - шрифт Times New Roman; - размер 14 пунктов; - интервала между строками 1,5; - ширина поля слева – 3 см, сверху и снизу – 2,5 см, справа – 1 см; - нумерация страниц – внизу по центру; - величины – в единицах Международной Системы (СИ); - текст печатают на белой бумаге формата А4 в 3-х экземплярах
Объем статьи	не менее 0,35 авторского листа (14 000 печатных знаков с пробелами)
Структура статьи	название статьи, инициалы и фамилия авторов, сведения об авторах, резюме, ключевые слова, актуальность, цель исследования, объекты и методы исследования, результаты исследования и их обсуждение, заключение, список литературы, references, заявление автора (-ов)
Название статьи	- язык: русский и английский³
Сведения об авторах (на русском и английском языках)	<ul style="list-style-type: none"> - максимальное количество авторов – 4 человека; - инициалы, фамилия^{1,2}; - ученая степень, звание; - должность, место работы (название учреждения, кафедры, отдела); - адрес для корреспонденции (рабочий почтовый индекс, адрес, телефоны, электронный адрес того автора, с кем следует вести редакционную переписку); <p>¹Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения отмечают буквенный индекс латинскими буквами (a,b,c,d и т.д.).</p> <p>²Фамилии авторов транслитерировать по системе BSI (British Standards Institution, http://ru.translit.net/?account=bsi). Указывать официально принятый английский вариант наименования учреждений, в которых выполнялась работа</p>
Резюме к статье	<ul style="list-style-type: none"> - язык: русский и английский³; - объем: 1700–1800 печатных знаков с пробелами (как в русском, так и в английском вариантах); - структура: цель, объекты и методы, результаты исследования и их обсуждение, заключение и ключевые слова. <p>³Английский перевод должен быть выполнен профессионально (исключая автоматический перевод) и полностью соответствовать русскоязычной версии по смыслу и структуре</p>
Ключевые слова	<ul style="list-style-type: none"> - язык: русский и английский; - количество: не более 6; - приводят в соответствии со списком Medical Subject Heading (Медицинские предметные рубрики) http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html
Актуальность	<ul style="list-style-type: none"> - отмечают не решенные ранее вопросы; - краткий обзор литературы по данной проблеме; - обязательны ссылки на работы других авторов, в том числе на публикации последних лет, включая зарубежные публикации в данной области
Цель работы	- сформулирована четко и обоснована
Объекты и методы исследования	<ul style="list-style-type: none"> - детальная характеристика объектов исследований; - описание использованных методов, оборудования, диагностических и лечебных технологий с указанием ссылок; - в конце раздела кратко описывают методы статистического анализа

Результаты исследования и их обсуждение	- содержит результаты исследований, их иллюстрацию рисунками и таблицами; - полученные результаты следует обсудить с точки зрения их научной новизны и сопоставить с соответствующими известными данными
Заключение	должно быть четко сформулировано и отражает основные полученные результаты в соответствии с целью исследования с указанием их новизны, преимуществ и возможностей применения
Заявление автора (-ов)	в конце статьи авторы указывают, что они предоставили заявление с приложением документов для открытой печати
Список литературы⁴	- библиографические данные на каждый русскоязычный источник оформляют на русском языке, в транслитерации⁵ (в латинском алфавите) и на английском языке; - в оригинальных статьях следует цитировать не более 25-и источников, в обзорах литературы – не более 50; - в статье исключаются ссылки на авторефераты диссертационных работ или диссертации; - источники располагают и нумеруют в алфавитном порядке, вначале – русскоязычные, за далее – источники на других языках; - ссылки в тексте в конце абзаца обозначают в квадратных скобках; - в список литературы необходимо включать 4–5 ссылок на статьи, опубликованные в нашем журнале; - ссылки на наш журнал следует обозначать – Стоматолог. Минск. ⁴ Пример оформления списка литературы см. ниже ⁵ На сайте http://www.translit.ru/ – программа транслитерации русского текста в варианте BGN
Структура русскоязычной библиографической ссылки	- авторы (фамилия, инициалы); - название статьи; - название источника; - выходные данные (название журнала или издательства, год издания, номер, страницы)
Структура версии списка в латинском алфавите (References)	- авторы в транслитерации; - название статьи в транслитерации; - перевод названия статьи на английский язык [в квадратных скобках]; - название русскоязычного источника в транслитерации; - перевод названия источника на английский язык; - выходные данные с обозначениями на английском языке (название журнала, год издания, номер, страницы)
doi⁶	- если автор ссылается на статью, имеющую doi, следует это указать в конце ссылки; - наличие doi статьи можно найти на сайте http://search.crossref.org или https://www.citethisforme.com ⁶ Пример правильного оформления ссылки doi : doi.org/10.5468/ogs.2016.59.1.1
Благодарности	- благодарности лицам и организациям за финансовую или личную помощь помещают в конце текста
Таблицы, иллюстрации, формулы	- нумерация и название на русском и английском языках; - названия располагают под иллюстрацией и над таблицей; - в тексте делают ссылку на иллюстрации и таблицы (в круглых скобках: (рис. 1), (табл. 1)); - в подписях к микрофотографиям указывают увеличение (окуляр, объектив) и метод окраски или импрегнации материала; - в случае использования иллюстраций, заимствованных из других источников, следует давать ссылку на авторов иллюстраций; - количество иллюстраций должно составлять 1–3–6–9 и т. д. (кратно 3-м); - фотографии предоставляют в виде электронного файла в формате EPS и TIF с разрешением не менее 300 dpi (масштаб 1:1); - диаграммы, выполненные в приложении MS Excel, представляют как в формате.xls, так и в виде рисунка, что позволит провести их допечатную подготовку
Сопроводительные документы (для справки обращаться к ответственному секретарю журнала «Стоматолог»)	Проект: - письмо с рекомендациями к публикации с места работы автора с печатью и подписью руководителя организации, и всех соавторов (для каждой указанной в рукописи организации необходимо предоставить отдельное сопроводительное письмо); - положительное решение этического комитета организации – места работы автора; - письмо с подписью всех авторов, подтверждающее, что рукопись ранее не публиковалась, в данный момент не находится в редакции другого журнала. - ксерокопии разрешения Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Министерств здравоохранения стран СНГ) на новые методы лечения, новые лечебные препараты и аппаратуру (диагностическую и лечебную); - сведения о наличии или отсутствии конфликта интересов - информацию об источнике поддержки исследования в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов, наличии спонсора и его роли в определении структуры исследования и в принятии решения о представлении текста для публикации; - письменную гарантию об отсутствии вознаграждений от фирм-производителей лекарственных препаратов, медицинского оборудования и материалов, в том числе конкурентов, способных оказать влияние на результаты работы
Порядок рецензирования статьи	- статью публикуют после рецензирования и одобрения редакционной коллегией; - редакция оставляет за собой право сокращать, редактировать статьи и адаптировать их к рубрикам журнала; - публикация 2-х и более статей одного автора в одном номере (выпуске) журнала возможна в виде исключения в случае предоставления ходатайства научного руководителя; - материалы, не соответствующие правилам оформления, принимаются после доработки; - переписка с членами редколлегии осуществляется по электронной почте (dedoval.bsmu@gmail.com); - материалы статей, принятых к печати, остаются в редакции; - повторная публикация статьи в других СМИ возможна только с письменного разрешения редакции

⁴**Пример оформления списка литературы (обязательно предоставлять 2 списка – Литература и References)**

Вид источника	№	Литература	References
Пример статьи русскоязычной	1	Дедова, Л.Н. Быстро прогрессирующий периодонтит: методы лечения. Ч. 2/ Л.Н. Дедова, А.В. Лапичкая // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 1(12). – С. 11-16.	Dedova L.N., Lapickaja A.V. Bystroprogressirujushij periodontit: metody lechenija [Aggressive periodontitis: current methods. Part 2]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2014, no. 1(12), pp. 11-16.
Пример тезисов русскоязычных	2	Дедова, Л.Н. Энзимотерапия. Возможности применения в стоматологии / Л.Н. Дедова, М.В. Апанасович, // Инновации в медицине и фармации – 2016: сб. докладов дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 10 октября–17 ноября 2016 г. – Минск : БГМУ, 2016. – С. 30-34.	Dedova L.N., Apanasovich M.V., Jenzimoterapija. Vozmozhnosti primeneniya v stomatologii [Enzyme therapy. Possibilities of application in stomatology] Innovacii v medicine i farmacii –2016: sb. dokladov distancionnoj nauchno-prakticheskoj konferencii studentov i molodyh uchenyh [Innovations in medicine and pharmacy– 2016: collection of reports of the remote scientific-practical conference of students and young scientists]. Minsk: BSMU
Пример книги русскоязычной	3	Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта. / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич. Минск: Эксперспектива, 2016. – 268 с.	Dedova L.N., Denisova Ju.L., Kandrukevich O.V., Solomevich A.S. Terapevticheskaja stomatologija. Bolezni periodonta. [Therapeutic dentistry. Periodontal diseases] Minsk: JekoperspektivaPubl., 2016. 268 p.
Пример статьи англоязычной	4	Author A.A., Author B.B., Author C.C. Title of article. Title of Journal, 2005, vol. 10, no. 2, pp. 49–53.	Author A.A., Author B.B., Author C.C. Title of article. Title of Journal, 2005, vol. 10, no. 2, pp. 49–53.

С подробным изложением пунктов «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанными Международным комитетом редакторов медицинских журналов, в частности этических вопросов, можно ознакомиться на сайте www.ICMJE.org.

«FACHDENTAL SÜDWEST 2019 - ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И УСЛУГ»

Дата проведения: 11–12 октября 2019 г.
Место проведения: Штутгарт, Messe Stuttgart

«СТОМАТОЛОГИЯ. БЕЛГОРОД 2019 – МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА»

Дата проведения: 6–8 ноября 2019 г.
Место проведения: Белгород, ВК «Белэкспоцентр»

Author guidelines in the journal “The Stomatologist”

The journal “The Stomatologist” is peer-reviewed by the HAC of the Republic of Belarus. It is included in the international base eLIBRARY.RU and Google Scholar.

To publish an article in the journal “Stomatologist”, authors need to submit an application with attached documents for an open press as well as an expert opinion on the possibility of publication (www.journal-stomatolog.by).

The rules are created in accordance with the “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals” formulated by the International Committee of Medical Journal Editors.

The editorial board accepts only those manuscripts that were not published earlier or sent to other journals simultaneously.

The authors should organize a six-month subscription to the journal for publishing their manuscript and receiving the author copies. Payment of the subscription to the journal “The Stomatologist” is carried out before the manuscript publication. The six-month subscription receipts of all the authors should be attached to the manuscript.

The authors of the manuscript are responsible for the accuracy of the presented information. The manuscript should be carefully edited, verified and signed by all authors and scientific supervisor.

We recommend you to follow the rules for the publication due to the fact that journal articles have a numeric DOI identifier.

It is obligatory to present materials in printed and electronic versions (dedoval.bsmu@gmail.com).

List of requirements	Guidelines
Format of the manuscript text	<ul style="list-style-type: none"> - MS WORD editor; - times New Roman font; - 14 pt size; - 1.5 line spacing; - width of the left margin – 3 cm, top and bottom – 2.5 cm, right – 1 cm; - page numbering – bottom centre; - measurements – in units of the International System (SI); - text should be printed on white A4 paper in 3 copies
Volume of the manuscript	not less than 0.35 author's page (14 000 printed characters with spaces)
Structure of the manuscript	manuscript title, name initials and surname of the authors, information about the authors, abstract, keywords, introduction, aim of the study, objects and methods, results and discussion, conclusion, references, application author(s)
Manuscript title	- manuscript title should be written in Russian and English languages³
Information about the authors (in Russian and English)	<ul style="list-style-type: none"> - maximum number of authors is 4 persons; - surname, name, patronymic ^{1,2}; - scientific degree, rank; - position, place of work (name of institution, department, division); - correspondence address (work postcode, address, phone numbers, e-mail address of the author for editorial correspondence). <p>¹The numerical index should be marked beside each surname and corresponding institution in case of several authors.</p> <p>² The authors surnames should be transliterated on the website http://translit.net. The official English version of the institution name where the work has been performed should be mentioned.</p>
Abstract	<ul style="list-style-type: none"> - abstract should be written in Russian and English languages³; - volume should be 1700 – 1800 printed characters with spaces (both Russian and English versions); - structure should be the following: aim of the study, objects and methods, results and discussion, conclusion, and keywords. <p>³English translation should be professional and fully correspondent to the Russian version in meaning and structure</p>
Keywords	<ul style="list-style-type: none"> - keywords should be written in Russian and English languages; - number of keywords should be no more than 6; - keywords should be given according to the list of Medical Subject Headings http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> - introduction is a brief review of the literature on this problem; - author should note the previously unsolved problems; - links to other authors' works including recent foreign publications in this field are obligatory
Aim of the research	aim of the research should be clearly formulated and substantiated
Objects and methods of the research	<ul style="list-style-type: none"> - author should give a detailed characteristic of the research objects, applied methods, equipment, diagnostic and therapeutic technologies with references; - methods of statistical analysis should be briefly described at the end of the section
Results of the research and their discussion	<ul style="list-style-type: none"> - section "Results and discussion" contains research results and their illustration by figures and tables. - obtained results should be discussed from the point of their scientific novelty and compared with the corresponding known data

Conclusion	conclusion should be clearly stated. It should reflect the main obtained results corresponding to the aim of the research and indicating their novelty, advantages and application possibilities
Application author (s)	at the end of the article, the authors indicate that they submitted an application with attached documents for the open press
References⁴	<ul style="list-style-type: none"> – bibliographic data on each Russian source should be given in Russian language, transliteration⁵ (in Latin alphabet) and in English language; – original articles should have not more than 10 references, while literature reviews should have not more than 25 references; – references to PhD theses or their abstracts are forbidden; – references should be arranged and numbered in alphabetical order beginning from Russian and followed by other languages; – references in the text should be written in square brackets at the end of paragraph; – references should include 4–5 articles published in our journal; – references to our journal should be written as Stomatolog. Minsk. <p>⁴Example references see below. ⁵Program for transliterating Russian text http://translit.net</p>
Structure of Russian bibliographical references	<ul style="list-style-type: none"> - authors (surname, initials); - title of the article; - name of the source; - output data (title of journal or publisher, year of publication, number, pages)
Structure of references in the Latin alphabet	<ul style="list-style-type: none"> - authors in transliteration; - title of the article in transliteration; - translation of the article title in English [in square brackets]; - name of Russian-language source in transliteration; - translation of the source name into English; - output data with descriptions in English (journal title, year of publication, number, pages)
doi⁶	<ul style="list-style-type: none"> - if the author refers to an article that has doi, it should be noted in the end of the link; - DOI of the article can be found on the website http://search.crossref.org or https://www.citethisforme.com <p>⁶Example of the correct doi link: doi.org/10.5468/ogs.2016.59.1.1</p>
Acknowledgements	gratitude to individuals and organizations for financial or personal help should be written at the end of the text
Tables, figures, formulas	<ul style="list-style-type: none"> - numbering and name should be written in Russian and English languages; - names should be written under the figure and above the table; - reference to figures and tables should be given in the text (in parentheses: (fig. 1), (tab. 1)); - magnification (eyepiece, objective) and method of staining or impregnating the material should be indicated in the legends to microphotographs; - author should make reference to the other authors figure from another sources; - number of figures should be 1–3–6–9 etc. (multiples of 3); - photos should be provided as electronic file in JPEG and TIF formats with a minimum resolution of 300 dpi (scale 1:1); - diagrams made in MS Excel should be provided in the form of .xls and as a figure that will give the possibility to conduct their prepress
Accompanying documents (all questions address to the responsible secretary of the journal "The Stomatologist")	<p>Project:</p> <ul style="list-style-type: none"> - letter of recommendation for publication from the author's work with the stamp and signature of the head of the organization and all co-authors (separate cover letter should be submitted for each organization specified in the manuscript); - positive decision of the ethical Committee of the organization from the author's place of work; - letter signed by all authors confirming that the manuscript has not been previously published and it is not currently in the editorial office of another journal; - copies of the permission signed by the Ministry of Health of the Republic of Belarus (Ministries of Health of CIS countries) on new treatment methods, new medicines and equipment (diagnostic and therapeutic); - data on presence or absence of a conflict of interests; - information about the source of funding the research in the form of grants, equipment, medicines, the presence of the sponsor and its role in determining the structure of the research and making decision on the text submission for publication; - written guarantee about the absence of compensation from the manufacturers of medicines, medical equipment and materials including the competitors able to affect the results of the research
Order of peer reviewing the article	<ul style="list-style-type: none"> - manuscript is published after review and approval by the editorial board; - editorial board reserves the right to shorten, edit manuscripts and to adapt them to the sections of the journal; - publication of 2 or more manuscripts of one author in one issue of the journal can be possible as an exception in case of providing the cover letter by the scientific supervisor; - materials that do not meet the requirements are accepted after revision; - correspondence with the members of the editorial board is organized by electronic mail (dedoval.bsmu@gmail.com); - manuscripts accepted for publication remain in the editorial office; - re-publication of the article in other media is possible only with written permission of the editorial board

⁴Examples of References

Type of source	№	References
Example of article in Russian language	1	Dedova L.N., Lapickaja A.V. Bystroprogressirujushij periodontit: metody lechenija. Ch.2 [Aggressive periodontitis: current methods. Part 2]. Stomatolog. Minsk. – Stomatologist, Minsk. 2014, no. 1 (12), pp. 11–16.
Example of abstracts in Russian language	2	Dedova L.N., Apanasovich M.V., Jenzimoterapija. Vozmozhnosti primeneniya v stomatologii [Enzyme therapy. Possibilities of application in stomatology] Innovacii v medicine i farmacii –2016: sb. dokladov distancionnoj nauchno-prakticheskoy konferencii studentov i molodyh uchenyh [Innovations in medicine and pharmacy – 2016: collection of reports of the remote scientific-practical conference of students and young scientists]. Minsk: BSMU
Example of book in Russian language	3	Dedova L.N., Denisova Ju.L., Kandrukevich O.V., Solomevich A.S. Terapevticheskaja stomatologija. Bolezni periodonta. [Therapeutic dentistry. Periodontal diseases] Minsk: Jekoperspektiva Publ., 2016. 268 p.
Example of article in English language	4	Author A.A., Author B.B., Author C.C. Title of article. Title of Journal, 2005, vol. 10, no. 2, pp. 49–53.

Detailed description of the “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals” developed by the International Committee of Medical Journal Editors can be found on the website www.ICMJE.org.

«ДЕНТАЛЭКСПО. СТОМАТОЛОГИЯ УРАЛА 2019 – СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МАТЕРИАЛОВ И ТЕХНОЛОГИЙ»

Дата проведения: 8–10 октября 2019 г.
Место проведения: Уфа, ВК «ВДНХ-Экспо»

«МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ: 15-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «СТОМАТОЛОГИЯ БЕЛАРУСИ» (BELARUSDENT) И 6-Й БЕЛОРУССКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС»

Дата проведения: 16–18 октября 2019 г.
Место проведения: Минск, пр. Победителей, 14

ВНИМАНИЕ ПОДПИСКА!

оформляйте подписку на журнал «Стоматолог»

Подписной индекс	Периодичность
74817 – для индивидуальных подписчиков	2 журнала в полугодие или 1 журнал в квартал
748172 – для организаций и предприятий	
<hr/>	
Информация о подписном индексе и стоимости подписки:	
для Беларуси: РУП «Белпочта» тел. + 375 17 293 59 14 http://www.belpost.by/	для России: АО «МК-Периодика», ООО «Информнаука» e-mail: gladkih@viniti.ru (тел.+7 495 787 38 73)
для Украины: ГП «Пресса» presa.ua тел. (044) 248 76 63; (044) 248 04 06	для Молдовы: ГП «ПоштаМолдовей» tel.: +373 – 22 270 044 E-mail:informatii@posta.md http://www.posta.md
	для Литвы: АО «ЛетувосПаштас» (Литва) Факс: (+370 5) 216-32-04 E-mail: info@post.lt https://www.post.lt
	для Латвии: ООО «Подписное агенство PKS» Тел. +371 67509700, +371 67509702 Факс. +371 67509703 http://www.pressa.lv
	для Германии: KuschnerovEastEuroBooks (Германия) http://www.eebooks.de

План проведения образовательных мероприятий Белорусского республиканского общественного объединения специалистов стоматологии на 2019 год

№ п/п	Наименование темы, вид мероприятия (выставка, совещание, конгресс, конференция, семинар)	Организатор	Место и срок проведения
1.	Семинар БРОО специалистов стоматологии	БРОО специалистов стоматологии, кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии БелМАПО, 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 4 октября 2019 г.
2.	Семинар БРОО специалистов стоматологии	БРОО специалистов стоматологии, кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии БелМАПО, 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 22 ноября 2019 г.

Число и время проведения мероприятий смотрите на сайте: www.brooss.by

«Стоматолог» – научно-практический журнал

Сайт: Journal-stomatolog.by

Свидетельство о регистрации № 1407. Выдано Министерством информации Республики Беларусь, 12 января 2011 г.

Периодичность – ежеквартально

Ответственная за выпуск П.Г. Страх

Ответственный за корректуру иностранного текста М.В. Апанасович

Рукописи рецензируются независимыми экспертами

Ответственность за достоверность и интерпретацию информации несут авторы и рекламодатели

Адрес редакции:

220004, Беларусь, г. Минск,

ул. Сухая д. 28, каб. 904

тел. +375296724947,

E-mail: dedoval.bsmu@gmail.com

Перепечатка материалов возможна только с письменного разрешения редакции

Подписано в печать с оригинал-макета 20 сентября 2019 г.

Формат: 1/8 60х90

Тираж 700 экз. Заказ

Отпечатано в типографии

ООО «Типография Фидрик»

Лицензия типографии №02330/481 от 08.02.2017 г.

Адрес типографии: 220024, г. Минск, ул. Стебенева, 12а, пом. 13.

Тел.: 399-07-83. УНП 192755782

Цена свободная

Распространяется по каталогу РУП «Белпочта»

(оплата через РУП «Белпочта» или ЕРИП)