



Всемирная  
Стоматологическая  
Федерация



Стоматологическая  
Ассоциация России



Московский государственный  
медико-стоматологический  
университет им. А.И. Евдокимова



# Заявления FDI

## FDI Policy Statements

Всемирная Стоматологическая  
Федерация FDI

FDI World Dental Federation

Опубликовано Всемирной Стоматологической Федерацией FDI

## **Заявления FDI: FDI Policy Statements**

Всемирная Стоматологическая Федерация FDI



Авторские права

© 2022 Всемирная Стоматологическая Федерация FDI

Все права защищены. Всемирная Стоматологическая Федерация FDI сохраняет за собой авторские права на все оригинальные и переведенные материалы. Представленные в руководстве заявления FDI распространяются бесплатно и не используются в коммерческих целях.

Просьбы с разрешением на воспроизведение и распространение материалов руководства следует направлять через интернет-сайт:

[www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org)

[info@fdiworlddental.org](mailto:info@fdiworlddental.org)

Настоящее руководство является публикацией Всемирной Стоматологической Федерации FDI. Его содержание не является обязательным отражением политики FDI, за исключением случаев, когда это четко и напрямую указано.

Подготовка руководства и перевод на русский язык осуществлены на кафедре профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ им. А.И.Евдокимова, при сотрудничестве с секцией Профилактики стоматологических заболеваний СтАР. Ответственный за перевод проф. Кузьмина Ирина Николаевна. Разрешение на перевод, авторские права и публикацию одобрены Всемирной Стоматологической Федерацией FDI.

Всемирная Стоматологическая Федерация FDI предоставляет разрешение на перевод и публикацию пособия на русском языке Стоматологической Ассоциации России и Московскому государственному медико-стоматологическому университету им. А.И. Евдокимова, которые несут полную ответственность за качество и достоверность русской версии. В случае несоответствия перевода, оригинальная английская версия является обязательной и подлинной.

### Редактирование и публикация:

Стоматологическая Ассоциация России

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова

## Предисловие

Одной из целей Всемирной Стоматологической Федерации FDI является разработка политики и стандартов, касающихся всех аспектов стоматологического здоровья, а также распространение данной информации среди профессионального сообщества различных стран мира. Это достигается посредством публикации заявлений «FDI Policy Statements», представляющих собой декларации, в которых изложены современные принципы и стратегии по вопросам здоровья полости рта, политики в области его обеспечения, относящейся к различным направлениям стоматологии. В составлении заявлений FDI принимают участие ведущие мировые эксперты в области стоматологии; данные заявления являются результатом проектов, реализуемых Научным комитетом FDI, и разрабатываются в сотрудничестве с другими профессиональными медицинскими организациями, в том числе Всемирной организацией здравоохранения.

Сохранение здоровья полости рта остается актуальной задачей общественного здравоохранения и требует решительных действий со стороны всех заинтересованных сторон. Заявления FDI играют важную роль и являются неоценимым инструментом и помощником в достижении и продвижении этой цели.

Заявления FDI служат важным ориентиром для всех Национальных стоматологических ассоциаций, поскольку они отражают стратегию FDI и учитывают собственную национальную политику. В настоящее время заявления FDI одобрены и успешно принимаются многими странами мира.

Информация, представленная в заявлениях, является достоверной и может быть использована как обучающий материал для профессионального стоматологического сообщества, при проведении исследовательских работ, а также для консультирования широкой общественности по различным вопросам, связанным со стоматологическим здоровьем.

«FDI Policy Statements» были переведены на русский язык и адаптированы для предоставления российскому стоматологическому сообществу. Данные заявления одобрены рабочей группой FDI и Стоматологической Ассоциацией России. В настоящем руководстве будут представлены заявления FDI, принятые Генеральной Ассамблеей FDI в 2018-2021 гг.

Оригинальные заявления «FDI Policy Statements» Всемирной Стоматологической Федерации доступны на интернет-сайте FDI: [www.fdiworlddental.org](http://www.fdiworlddental.org)

Заявления FDI в переводе на русский язык представлены на сайте СТАР:

<https://e-stomatology.ru/fdi/>

### **Ирина Кузьмина**

*доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой профилактики  
стоматологических заболеваний  
МГМСУ им. А.И.Евдокимова,  
Национальный посол России  
от СТАР в FDI*

# Содержание

Непрерывное медицинское образование в стоматологии Continuing Medical Education in Dentistry	4
Глубокий кариес дентина и реставрация зубов Deep Dentine Caries and Restorative Care	7
Стоматология и мобильные приложения для поддержания здоровья полости рта Dentistry and Oral Health Related Apps	9
Стоматология и нарушения дыхания во сне Dentistry and Sleep-Related Breathing Disorders	12
Состояние пародонта в глобальном аспекте Global Periodontal Health	15
Наночастицы в стоматологической практике Nanoparticles in Dental Practice	18
Национальная политика здравоохранения в области здоровья полости рта National Health Policy with the Inclusion of Oral Health	21
Использование фторидсодержащей зубной пасты для улучшения здоровья полости рта Promoting Oral Health Through Fluoride Toothpaste	24
Обеспечение стоматологической помощи для мигрантов Providing Basic Oral Healthcare for Displaced Persons	27
Доступность стоматологической помощи социально-уязвимым и недостаточно обеспеченным группам населения Access to Oral Healthcare for Vulnerable and Underserved	30
Контроль применения антибиотиков в стоматологии Antibiotic Stewardship in Dentistry	34
Кариес зубов и первое реставрационное лечение Cariou Lesions and First Restorative Treatment	37
Непрерывное образование с применением электронного обучения Continuing Education via eLearning	40

---

Этические аспекты международного найма врачей-стоматологов Ethical International Recruitment of Oral Health Professionals	42
Аномалии прикуса в ортодонтии и здоровье полости рта Malocclusion in Orthodontics and Oral Health	44
Восстановление реставраций зубов Repair of Restorations	47
Действия против незаконной стоматологической практики Action Against Illegal Dental Practice	50
Амальгама (Часть 1): Безопасное обращение с отходами и ртутью Amalgam (Part 1): Safe Management of Waste and Mercury	53
Амальгама (Часть 2): Безопасное использование и постепенное сокращение использования стоматологической амальгамы Amalgam (Part 2): Safe Use and Phase Down of Dental Amalgam	55
Базовая поддержка жизни (BLS) и сердечно-легочная реанимация (CPR) в стоматологической практике Basic Life Support (BLS) and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the Dental Practice	58
Этические аспекты набора стоматологов-волонтеров Ethical Recruitment of Dental Volunteers	61
Улучшение доступности стоматологической помощи Improving Access to Oral Healthcare	63
Профилактика и инфекционный контроль в стоматологической практике Infection Prevention and Control in Dental Practice	67
Внутриротовое световое отверждение композитных материалов Intraoral Light Curing of Resin Based Material	71
Ведение пациентов с расщелинами губы и неба Management of Cleft Lip and Cleft Palate	75
Роль врачей-стоматологов и членов стоматологической команды во время вспышек инфекционных заболеваний The Role of Dentists and Members of the Dental Team During Infectious Diseases Outbreaks	78
Роль врачей-стоматологов в отказе от курения The Role of Oral Health Practitioners in Tobacco Cessation	82

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Непрерывное медицинское образование в стоматологии

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Здоровье полости рта является неотъемлемой составляющей общего здоровья. Врачи-стоматологи играют важную роль в поддержании общего благополучия своих пациентов, как подчеркивается в Стамбульской декларации FDI. В настоящее время представители стоматологической специальности должны быть «передовым» медицинским персоналом в области профилактики, раннего выявления и контроля как заболеваний полости рта, так и системных заболеваний, что позволяет им принимать активное участие в оценке и обеспечении общего здоровья своих пациентов.

Стоматология — это уникальная профессия, которая способствует улучшению общего состояния здоровья пациентов. В дополнение к поддержанию здоровья полости рта своих пациентов, представители стоматологической специальности могут взять на себя дополнительные задачи, такие как обследование и мониторинг неинфекционных заболеваний, а также повышение уровня образования пациентов в вопросах профилактики, раннего выявления и мониторинга заболеваний.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Стоматологическое образование должно основываться на научных данных и фактах, которые соответствуют требованиям современной стоматологии. Оно должно вклю-

чать медицинские достижения вне стоматологической практики, с акцентом на клиническое применение и пропаганду улучшения здоровья, профилактику и предотвращение общих факторов риска, раннее выявление заболеваний и, при наличии показаний, направление к другим специалистам. Система стоматологического образования также должна помочь с регулярным мониторингом или наблюдением за наиболее распространенными в обществе заболеваниями.

Обучение на протяжении всей жизни необходимо для поддержания постоянной компетентности и профессионализма врача-стоматолога.

Непрерывное медицинское образование (НМО) в стоматологии важно для представителей стоматологической специальности для пересмотра и расширения своего клинического опыта и компетентности.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

НМО в стоматологии стремится внедрить принципы интеграции здоровья полости рта и общего здоровья, объединяя границы между стоматологией и общей медициной. Для представителей стоматологической специальности важно обладать знаниями и компетентностями для решения более широких вопросов и задач в сфере медицинской помощи, в том числе воздействие на социальные

аспекты здоровья для улучшения качества жизни своих пациентов.

## ПРИНЦИПЫ

Основной целью НМО в стоматологии должно быть создание условий для реализации оптимальной медицинской помощи практикующими стоматологами на основе научных данных. Это может быть достигнуто путем постоянного развития специалиста в соответствии с новыми тенденциями в медицине, стоматологии и эпидемиологии. Следует принять во внимание общие медицинские потребности пациента путем предоставления более широких медицинских знаний, расширенных навыков и компетентностей, относящихся к стоматологии.

## СТРАТЕГИЯ

FDI призывает Национальные стоматологические ассоциации акцентировать свое внимание на том, что:

- здоровье полости рта является неотъемлемой составляющей общего здоровья, а роль стоматолога не ограничивается только поддержанием здоровья полости рта своих пациентов, но и включает в себя укрепление их общего здоровья;
- представители стоматологической специальности могут внести существенный вклад в улучшение общего состояния здоровья пациентов, взяв на себя дополнительные задачи, такие как ранее выявление и мониторинг неинфекционных заболеваний;
- стоматологическое образование должно включать в себя достаточные медицинские знания для выполнения поставленных задач.

В свете расширения сферы деятельности профессии FDI рекомендует:

- национальные учебные планы для стоматологического образования (предди-

пломного и постдипломного, включая специализацию) должны быть пересмотрены так, чтобы глубже внедрить общие медицинские дисциплины в стоматологическое образование, позволяя практикующим стоматологам повысить свой клинический опыт и компетентность в области медицины;

- для Национальных стоматологических ассоциаций должны быть подготовлены специальные программы НМО с акцентом на местную эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний, особенно когда возникают вспышки или необычные картины заболевания;
- необходимо усиливать сотрудничество между национальными медицинскими ассоциациями и разработку совместных образовательных программ.

Это заявление следует рассматривать вместе с заявлением FDI по базовому стоматологическому образованию и непрерывному стоматологическому образованию, включая представленные сопровождающие литературные источники.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Непрерывное образование, образование

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Glick M et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J* 2016 66: 322–324.
2. Statement on the continuing medical education of FDI World Dental Federation Available from: <http://www.erodental.org/ddc/ddid816>.
3. Istanbul Declaration. FDI World Dental Federation, 2013. Available from: <http://www.fdiworldental.org/publications/declarations/istanbul-declaration>.



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

# Глубокий кариес дентина и реставрация зубов

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина

## СОДЕРЖАНИЕ

Согласно современным принципам кариесологии, с целью сохранения жизнеспособности пульпы при препарировании кариозной полости рекомендуется ориентироваться на определенную степень твердости деминерализованного дентина [1]. Однако до сих пор в большинстве стоматологических школ преподают метод полного удаления деминерализованного и измененного в цвете дентина, разработанный еще Г.В.Блэком около 150 лет назад [2], более того, данный метод используют многие практикующие стоматологи различных стран. Это говорит о том, что последние научно обоснованные методики удаления кариозного дентина и препарирования кариозной полости недостаточно внедрены в обучающие программы и клиническую практику, в результате чего при лечении часто удаляют чрезмерное количество твердых тканей зуба.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление поддерживает методы лечения кариеса дентина на основании результатов современных научных исследований и согласованных международных рекомендаций, с целью сохранения жизнеспособности пульпы при глубоких кариозных поражениях, что, в свою очередь, продлевает срок функционирования зубов [1,3].

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Кариес зубов:** заболевание, возникающее в результате изменения экологии биопленки зубного налета из сбалансированного состояния в сторону увеличения числа кариесогенных штаммов микроорганизмов, поддерживаемых частым потреблением легко ферментируемых углеводов, что приводит к потере минеральных компонентов твердых тканей зуба с образованием кариозной полости [4].

**Кариозная полость в дентине:** структурное поражение эмали и дентина в виде полости.

## ПРИНЦИПЫ

Согласно этическим принципам, при лечении кариеса зубов следует придерживаться минимально инвазивного подхода, способного предупредить развитие и остановить прогрессирование заболевания, а также расширить возможности пациента к улучшению и сохранению здоровья полости рта [5].

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает следующие клинические рекомендации по препарированию кариозного дентина и лечению бессимптомно протекающего кариеса дентина [1]:

- сохранять недеминерализированный и реминерализированный дентин;
- добиваться герметичности реставрации и хорошего краевого прилегания к непо-  
раженному дентину и/или эмали, преду-  
преждая дальнейшее развитие кариоз-  
ного процесса и инактивируя оставшиеся  
кариесогенные бактерии;
- минимизировать дискомфорт/боль и  
страх стоматологического вмешательства  
у пациента;
- поддерживать жизнеспособность пульпы  
зуба, сохраняя оставшийся дентин и пре-  
дотвращая вскрытие пульпы; если необ-  
ходимо, оставлять пораженный размяг-  
ченный дентин в непосредственной  
близости пульпы;
- увеличивать долговечность реставрации,  
удалив необходимое количество дентина  
для восстановления достаточным объе-  
мом пломбировочного материала и обе-  
спечив хорошую герметизацию кариоз-  
ной полости при постановке пломбы.

FDI рекомендует Национальным стома-  
тологическим ассоциациям, университетам  
и стоматологическим факультетам:

- убеждать своих членов применять резуль-  
таты научно обоснованных исследований  
в практической деятельности;
- отказаться от использования инвазивных  
методов лечения, которые основаны на  
полном удалении кариозных тканей  
вблизи пульпы зуба;
- поддерживать наименее инвазивные тка-  
несберегающие методы препарирования  
кариозного дентина, в соответствии с  
рекомендациями Международного кон-  
сенсусного сотрудничества по проблеме  
кариеса зубов (ICCC), такие как щадящее  
избирательное удаление мягкого, плот-  
ного и твердого кариозного дентина;  
пошаговое препарирование, техника  
Холла, метод атравматического восстано-  
вительного лечения (ART); неинвазивные  
методы лечения кариеса, в частности,  
метод серебрения фторид диамином  
серебра, когда существуют показания [1].

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Удаление кариозных тканей зуба, кариес  
зубов, реставрация зуба, полость зуба,  
минимально инвазивные методы лечения

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном доку-  
менте, подтверждается достоверными  
научными данными. Она может интерпре-  
тироваться в зависимости от культурных  
ценностей и социально-экономических  
ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van Landuyt K, Banerjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E, Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona AF, Innes NP. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Adv Dent Res.* 2016 May; 28(2): 58-67.
2. Innes NPT, Schwendicke F. Restorative Thresholds for Carious Lesions: Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* 2017 May; 96(5): 501-508.
3. Kidd EA. How 'clean' must a cavity be before restoration? *Caries Res* 2004 May-Jun; 38(3): 305-13.
4. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd EA. Pathology of dental caries. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd EA (eds). *Dental caries: the disease and its clinical management.* 3rd ed. Oxford (UK): Wiley Blackwell, 2015; p 7-9.
5. Caries Prevention and Management Chairside Guide. Geneva, FDI World Dental Federation, 2017. Available from: <https://www.fdiworldddental.org/resources/toolkits/caries-prevention-and-management-chairside-guide>.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Стоматология и мобильные приложения для поддержания здоровья полости рта

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина

#### СОДЕРЖАНИЕ

Население во всем мире живет в эру информационных и коммуникационных технологий. Расширяется доступ к получению информации и использованию мобильных устройств и интернета. Растет тенденция разработки мобильных приложений (apps), что приводит к созданию приложений для самых разнообразных целей.

Достигнуты значительные успехи в использовании смартфонов для поиска информации и помощи, связанной со здоровьем полости рта, – ежедневно из виртуальных магазинов загружается большое количество приложений по стоматологии и поддержанию здоровья полости рта для мобильных платформ. Некоторые из них предоставляют стоматологическую информацию населению, пациентам или врачам-стоматологам; другие позволяют стоматологическим клиникам и организациям использовать средства для обслуживания своих членов; существуют приложения, которые поддерживают использование средств гигиены полости рта.

Как и во многих других областях инноваций, по мере развития технологий возникают новые правила. Необходимо разработать принципы и руководства, которые обеспечат пользователям безопасность и надежность приложений, связанных со здоровьем полости рта. В то же время эти правила должны служить ориентиром для разработчиков, производителей и регулирующих органов.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление создано для широкой общественности, разработчиков, производителей, регулирующих и сертифицирующих органов; содержит основные рекомендации по разработке мобильных приложений, имеющих отношение к здоровью полости рта. Оно охватывает все мобильные приложения, связанные со здоровьем полости рта, по следующим разделам: содержание, реклама, безопасность и надежность.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Мобильные платформы:** готовые коммерческие переносные компьютерные платформы с наличием или отсутствием беспроводного подключения к сети интернет. Примером подобных платформ являются мобильные компьютеры, такие как смартфоны, планшеты или другие портативные компьютеры [1].

**(Мобильное) приложение:** программное приложение, которое может быть запущено на мобильной платформе, т.е. на готовой коммерческой платформе с наличием или отсутствием беспроводного подключения к сети интернет, либо веб-приложение, которое адаптировано для мобильной платформы, но выполняется на сервере [1].

**Персональные данные:** любая информация, касающаяся отдельного физического лица, которая может использоваться для

прямой или опосредованной его идентификации, например, имя, идентификационный номер, данные о местоположении; а также один или несколько индивидуальных данных физической, физиологической, генетической, психической, экономической, культурной или социальной идентичности физического лица.

## ПРИНЦИПЫ

Права пользователя имеют абсолютный приоритет. Приложения, связанные со здоровьем полости рта, должны разрабатываться с соблюдением этических норм без ущерба для здоровья и благополучия пользователей и всегда соответствовать местным и национальным законам.

## СТРАТЕГИЯ

FDI рекомендует:

- приложения, имеющие отношение к здоровью полости рта, должны обеспечивать пользователя новейшей, доступной и доказанной научными исследованиями информацией, предоставляемой в информативной и удобной для чтения форме;
- приложения должны разрабатываться в соответствии со строгими правилами и стандартами проектирования, безопасности и дизайна для защиты персональных данных пользователей; хранилище должно иметь максимально возможное шифрование для предотвращения случайных или предполагаемых хакерских взломов и атак;
- всегда должна осуществляться защита персональных данных пользователей. Форма приложения должна быть на языке той страны, в которой оно используется. Приложение должно быть разработано таким образом, чтобы оно не передавало персональные данные третьим лицам без

предварительного предупреждения об этой возможности и не получало на это разрешение. Пользователи должны быть уведомлены о внесении изменений в положения и условия использования приложения;

- содержание приложений должно быть полностью проверено и рассмотрено специалистами стоматологического профиля, одобрено признанными профессиональными, академическими или регулирующими органами и поддержано независимой научной литературой, прежде чем оно станет доступным для пользователей;
- содержание или использование приложения не должно причинять вред или дезинформировать пользователей. Если приложение работает не так, как предполагалось, вероятность нанесения вреда здоровью пользователя должна быть минимальной или нулевой;
- любое приложение, которое используется для диагностики и лечения заболевания или связано с состоянием здоровья человека, должно рассматриваться как медицинское устройство и регулироваться всеми правилами, действующими для данного устройства;
- пользователь должен знать, что приложение не является альтернативой обращению за квалифицированной профессиональной диагностикой и лечением;
- приложения должны быть свободны от рекламы. Если присутствует реклама, то разработчик должен убедиться, что ее содержание не является нежелательным или вредным для здоровья. Рекламные объявления должны быть легко идентифицируемыми, чтобы сообщение рекламодателя не путалось с содержанием приложения и не смущало пользователей;
- любое приложение должно четко и наглядно выражать финансовую заинтересованность разработчиков и показывать, кто отвечает за продвижение при-

ложения, куда обращаться с жалобами, как сообщать об ошибках в работе приложения и т.д. Разработчики должны быть ответственны за постоянное обновление приложений и исправление системы безопасности, встроенных в операционную систему.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Мобильные приложения, здоровье полости рта, поддержание здоровья

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. US Food and Drug Administration. Mobile Medical Applications Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff. 2015 Available from <https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM263366.pdf>. Accessed December 2017.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Стоматология и нарушения дыхания во сне

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018, Буэнос-Айрес, Аргентина

#### СОДЕРЖАНИЕ

Нарушения дыхания во время сна встречаются у миллионов людей любого возраста во всем мире. Они могут являться причиной серьезных проблем с физическим, стоматологическим и психическим здоровьем, начиная от сонливости днем до угрожающих жизни осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Кроме того, нарушения дыхания во сне могут увеличить риск развития психологических проблем, в том числе депрессии и наркотической зависимости, которые негативно отражаются на социальных отношениях и трудоспособности. Поэтому нарушения дыхания во сне могут влиять на качество жизни пациента и иметь очень серьезные социально-экономические последствия, такие как потеря рабочего места и вовлечение в дорожно-транспортные происшествия.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление направлено на то, чтобы подчеркнуть важную роль врачей-стоматологов в профилактике, раннем выявлении и лечении молодых и взрослых пациентов с нарушениями дыхания во время сна путем установления эффективного междисциплинарного сотрудничества с врачами, специализирующимися на нарушениях сна.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Нарушения дыхания во сне:** нарушение нормального дыхания во время сна.

**Наиболее распространенные типы нарушения дыхания во сне:** храп, синдром сопротивления верхних дыхательных путей и обструктивное апноэ сна. Они возникают в случае, когда во время сна дыхательные пути человека неоднократно блокируются, несмотря на попытки дышать. При этом задняя часть языка западает в горло, и воздушный поток прерывается. Это приводит к громкому храпу и паузе в дыхании и, как следствие, к переходу от глубокой стадии сна к поверхностной, иногда даже с эпизодами пробуждения по ночам, с ощущением одышки или удушья.

**Нижнечелюстной аппарат:** лечебный аппарат для полости рта, предназначенный для фиксации нижней челюсти во время сна в переднем положении, что не позволяет языку закрывать дыхательные пути и дает возможность пациенту легче дышать. Нижнечелюстные аппараты, используемые при обструктивном апноэ сна легкой и средней степени тяжести, проще и удобнее в использовании, чем аппараты, поддерживающие постоянное положительное давление в дыхательных путях. Считается, что уровень комплаентности пациента к лечению выше при использовании нижнечелюстного аппарата, чем поддерживающего постоянное положительное давление в дыхательных путях. Аппараты, поддерживающие постоянное

положительное давление в дыхательных путях, назначают при патологии средней и тяжелой степени, однако нижнечелюстной аппарат следует пробовать применять даже при тяжелом обструктивном апноэ сна, в случае, когда отсутствует комплаентность пациента к лечению с помощью аппаратов, поддерживающих постоянное положительное давление в дыхательных путях. В некоторых случаях может проводиться хирургическое лечение, но оно лимитировано строгим отбором пациентов и особыми показаниями.

## ПРИНЦИПЫ

После тщательного обследования врачом, специализирующимся на нарушениях сна, самостоятельно или совместно со стоматологом (в соответствии с требованиями местного лицензирования), составляется план лечения и подбирается соответствующий аппарат для лечения.

## СТРАТЕГИЯ

FDI рекомендует:

- университетам и Национальным стоматологическим ассоциациям предоставлять студентам и врачам-стоматологам базовые знания о важной роли стоматологов в профилактике и лечении нарушений дыхания во сне, особенно в раннем выявлении у детей и профилактике развития тяжелых стадий. Они могут включать в себя и немедленное оказание помощи;
- включать во все стоматологические и медицинские карты пациентов вопросы о качестве сна пациента и соответствующие данные для выявления нарушений дыхания во время сна;
- врачам-стоматологам предоставлять пациентам необходимую информацию по вопросам диагностики, методов лечения

и роли вовлечения медицинских специалистов в оказание соответствующей помощи;

- проводить комплексное медицинское, функциональное и стоматологическое обследование, составлять индивидуальный план лечения пациента с использованием соответствующего нижнечелюстного аппарата;
- врачам-стоматологам работать в сотрудничестве с врачом, специализирующимся на нарушениях сна, для достижения более «ориентированного на пациента», эффективного и положительного результата лечения;
- проводить субъективную и объективную оценку эффективности лечения. В случае неудачного лечения все этиологические и диагностические факторы должны быть заново подробно изучены, а аппарат заново отрегулирован. Если результат лечения остается неудовлетворительным, пациенту следует назначить другие методы лечения;
- врачам-стоматологам пройти обучение по вопросам лечения пациентов с нарушениями дыхания во сне, в соответствии с этическими рамками их профессии, в сотрудничестве с врачом, специализирующимся на нарушениях сна, для достижения успешного результата лечения и повышения степени удовлетворенности пациентов.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Нарушения сна, расстройства дыхания, храп, синдром сопротивления верхних дыхательных путей, обструктивное апноэ сна

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться

тироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Gelb ML. Airway centric TMJ philosophy. J Calif Dent Assoc. 2014; 42(8): 551-562.
2. Obstructive sleep apnea. American Academy of Sleep Medicine. 2008. <http://www.aasmnet.org/resources/factsheets/sleepapnea.pdf>. Accessed November 5, 2015.
3. Definition of an Effective Oral Appliance. Journal of Dental Sleep Medicine. March 22, 2013.
4. Domingo C, Vigil L. Effectiveness of unattended ambulatory sleep studies for the diagnosis and treatment of OSAS. J Eval Clin Pract. 2011; 17(1): 26-31.
5. G Ital Med Lav Ergon 2014 Jan-Mar; 36(1):17-21. (Giornale Italiano di Medicina del Lavoro e di Ergonomia): "Sleep Apnea, CPAP therapy and work activity" (Article in Italian).
6. Balbi B, Carlo S, Crevacore M, Godio M, Danioni A, Sacco C, Braghiroli A
7. Minerva Stomatologica 2015 April; 64(2): 97-109. Language: English, Italian: Obstructive sleep apnea syndrome: a literature review Maspero C., Giannini L., Galbiati G., Rosso G., Ferronato G.



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Состояние пародонта в глобальном аспекте

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина

#### СОДЕРЖАНИЕ

Заболевания пародонта, такие как гингивит и пародонтит, являются одними из самых распространенных стоматологических заболеваний. Их возникновение связывают с изменением состава биопленки и микробного гомеостаза, а прогрессирование происходит в результате нарушения регуляции иммунно-воспалительных реакций у восприимчивых лиц под действием различных общих и местных факторов риска (таких как курение, наличие сахарного диабета и др.). Пародонтит является основной причиной частичной и полной потери зубов у взрослого населения. Развитие данного стоматологического заболевания тесно связано с наличием других неинфекционных заболеваний и нарушений (например, сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии, заболеваний легких, ревматоидного артрита, болезней почек и когнитивных нарушений), в основе которых лежат такой механизм и путь распространения инфекции как бактериемия, а также воспаление, дисбиоз и общие факторы риска. Заболевания пародонта серьезно нарушают общее и стоматологическое здоровье, влияют на психологическое состояние и качество жизни, самооценку людей, имеют социально-экономические последствия и требуют финансовых затрат на здравоохранение. Принимая во внимание актуальность данной проблемы, ведущие международные организации по пародонтологии достигли первого консенсуса по профилактическим,

диагностическим и терапевтическим стратегиям, направленным на улучшение пародонтологического статуса и общего здоровья населения. Новая классификация заболеваний пародонта и периимплантитов (2018) дополнительно облегчает и повышает эффективность их профилактики и лечения, а также проведение исследований по изучению состояния тканей пародонта во всем мире.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении представлены основные направления в решении этих проблем, а также новые возможности для улучшения состояния тканей пародонта и разработки эффективных путей профилактики посредством реализации глобальной стратегии и совместного сотрудничества.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Заболевания пародонта:** хронические воспалительные состояния, обусловленные микробным дисбиозом и нарушением регуляции ответных реакций организма человека, влияющие на опорно-удерживающий аппарат зубов.

**Гингивит:** воспалительное заболевание, вызванное биопленкой зубного налета, характеризующееся покраснением и отеком десны, изменениями контура десневого края, кровоточивостью при зондировании,

без нарушения зубодесневого соединения и альвеолярной резорбции кости.

**Пародонтит:** хроническое многофакторное воспалительное заболевание, обусловленное микробным дисбиозом и нарушением регуляции ответных реакций организма человека, характеризующееся прогрессирующей деструкцией тканей пародонта с повреждением зубодесневого соединения и резорбцией кости альвеолярного отростка.

## ПРИНЦИПЫ

Глобальная осведомленность о здоровье тканей пародонта остается низкой из-за относительно медленного развития заболеваний пародонта, недостаточно выработанной привычки ухода за полостью рта, ограниченного профессионального образования и отсутствия общей стратегии и политики в области поддержания здоровья полости рта. Недостаточно внимания уделяется стоматологами и директивными органами просвещению населения по вопросам сохранения здоровья пародонта. Кроме того, существуют недостатки в предоставлении эффективной медицинской помощи. Чрезвычайно важно достигнуть мирового консенсуса, поощрять межпрофессиональное и междисциплинарное сотрудничество специалистов и разработать эффективную стратегию по улучшению состояния тканей пародонта, чтобы решить данную серьезную проблему и таким образом повысить качество жизни населения.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает следующие положения:

- заболевания пародонта, особенно пародонтит, являются серьезной проблемой, они нарушают общее и стоматологическое здоровье, имеют социально-экономические последствия и требуют финансовых

затрат на здравоохранение во всем мире;

- осведомленность населения о состоянии пародонта низкая. Недостаточное внимание, уделяемое профилактике и лечению заболеваний пародонта, создает серьезные медицинские проблемы. Таким образом, важным является повышение осведомленности и знаний населения о заболеваниях пародонта и их профилактике, что будет способствовать снижению заболеваемости во всем мире;
- для предупреждения заболеваний пародонта необходимо осуществление эффективного ежедневного самостоятельного грамотного ухода за полостью рта и проведение соответствующих профессиональных мероприятий;
- стратегии первичной и долгосрочной вторичной профилактики имеют решающее значение для улучшения здоровья пародонта и эффективного ухода за полостью рта. Они должны учитывать индивидуальные потребности и факторы риска;
- диагностику и оценку состояния тканей пародонта специалистами следует проводить у всех пациентов;
- развитие заболеваний пародонта происходит под действием ряда факторов риска (например, курение и ожирение), в том числе при наличии общих неинфекционных заболеваний, поэтому подход, учитывающий факторы риска, должен активно применяться при сотрудничестве специалистов различного профиля;
- глобальное старение населения становится все более актуальным, что предъявляет дополнительные требования к профилактике заболеваний пародонта;
- при обучении специалистов стоматологического профиля и в программах непрерывного профессионального образования вопросам пародонтологии необходимо уделять значительное внимание;
- существует потребность в проведении дальнейших базовых и клинических исследований в области пародонтологии, в том числе в изучении симбиоза и дисби-

оза полости рта у практически здоровых лиц и пациентов, проходящих лечение. Необходимо создание базы научно обоснованных данных, обновленных руководств/пособий и систем поддержки принятия решений в области здравоохранения;

- важно сотрудничать с другими заинтересованными сторонами, такими как медицинские работники и неправительственные организации, государственные органы, сторонние спонсоры, для пропаганды поддержания здоровья пародонта в организованных группах и коллективах (например, среди беременных женщин, пожилых людей и лиц, имеющих проблемы со здоровьем);
- вопросы сохранения здоровья полости рта/пародонта должны быть интегрированы во все национальные стратегии и программы с целью обеспечения оптимального общего здоровья и качества жизни населения.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Заболевания пародонта, неинфекционные заболевания, общее состояние здоровья

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений

## ЛИТЕРАТУРА

1. Herrera D, Meyle J, Renvert S, Jin LJ. White Paper on Prevention and Management of Periodontal Diseases for Oral Health and General Health. Geneva: FDI World Dental Federation; 2018.

2. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* 2017; 44: S85-S93.
3. Jin LJ, Armitage GC, Klinge B, Lang NP, Tonetti M, Williams RC. Global oral health inequalities: Task group - periodontal disease. *Adv Dent Res* 2011; 23:221-226.
4. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis* 2016; 22:609-619.
5. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res* 2014; 93:1045-1053.
6. Lancet (Editorial). Oral health: prevention is key. *Lancet* 2009; 373:1.
7. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global economic impact of dental diseases. *J Dent Res* 2015; 94:1355-1361.
8. Meyle J, Chapple I. Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol* 2000 2015; 69:7-17.
9. Tonetti MS, Jepsen S, Jin LJ, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* 2017; 44:456-462.
10. World Health Organization. Oral health: What is the burden of oral disease? [http://www.who.int/oral\\_health/disease\\_burden/global/en/](http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/)
11. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol* 2018; 89 (Suppl 1):S1-S8.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Наночастицы в стоматологической практике

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Наночастицы встречаются в природе или могут быть специально изготовлены. Они широко используются в повседневной жизни, например, в косметике: так, солнцезащитный крем содержит наночастицы оксида цинка.

Наночастицы намеренно добавляют/внедряют в стоматологические материалы для улучшения их свойств. Кроме того, наночастицы могут быть побочными продуктами процессов измельчения наполнителей и таким образом встраиваются во многие стоматологические материалы.

В зуботехнической лаборатории зубные техники подвергаются воздействию наночастиц в виде пыли.

В стоматологической практике стоматологический персонал в основном подвергается воздействию наночастиц пыли, которые образуются при шлифовании и полировке стоматологических материалов, независимо от того, присутствовали наночастицы в материале до этого или нет. Легкие являются основным органом-мишенью. Последние данные по оценке факторов риска показали, что риск воздействия на здоровье стоматологического персонала после вдыхания наночастиц в виде пыли, вероятно, будет низким. Данные о последствиях длительного воздействия наночастиц стоматологических материалов на стоматологический персонал отсутствуют. Несмотря на воздействие наночастиц в виде стоматологической пыли на медицинский персон-

нал в течение многих десятилетий, увеличения распространенности заболеваний легких среди них не выявлено.

Пациенты подвергаются воздействию стоматологической пыли или наночастиц, но в гораздо меньшей степени, чем стоматологический персонал. Последние данные по оценке факторов риска показала, что при вдыхании наночастиц и их проглатывании риск для здоровья пациентов, вероятно, будет низким. Доступная информация ограничена, особенно в отношении воздействия стоматологических наночастиц на группы пациентов с наличием таких факторов риска, как бронхиальная астма или хроническая обструктивная болезнь легких.

Современные данные свидетельствуют о том, что при попадании наночастиц титана из дентальных имплантатов в альвеолярную кость общий риск для здоровья пациентов, вероятно, будет низким.

В последнее время наночастицы стали предметом общественного и научного интереса. Национальные и международные организации занимаются изучением наночастиц и их безопасности, поскольку они могут вызывать неблагоприятные воздействия из-за своих размеров и химического состава.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление рассматривает влияние наночастиц стоматологических материалов на здоровье пациентов и стоматологи-

ческого персонала, а также на окружающую среду.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Согласно цели настоящего документа, наночастица определяется как частица, имеющая диапазон одного или более внешних размеров от 1 до 100 нм.

## ПРИНЦИПЫ

Эффективная стоматологическая помощь должна основываться на высоком качестве и безопасности. Так как наночастицы в стоматологии стали актуальным вопросом, FDI проанализировала самые последние данные с точки зрения защиты пациентов, стоматологического персонала и окружающей среды.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает следующие положения:

- 1.** FDI соглашается содействовать исследованиям по изучению последствий проглатывания, приема/вдыхания и воздействия на клетки и ткани наночастиц стоматологических материалов.
- 2.** В зуботехнической лаборатории стоматологический персонал должен следовать имеющимся национальным / международным правилам безопасности труда. В странах, где нет законодательного регулирования, должны быть предприняты усилия для снижения рисков путем ношения фильтрационных масок и обеспечения эффективной локальной вентиляции в лаборатории. Инкапсулированные порошковые / жидкие системы могут дополнительно уменьшить воздействие пыли.
- 3.** Чтобы минимизировать любой возможный риск для стоматологического персонала и пациентов, количество образовав-

шейся пыли из наночастиц должно быть минимальным, и рекомендуются следующие меры:

- a)** более точное моделирование реставраций может уменьшить количество материала, которое будет сошлифовано с образованием пыли на этапах шлифования и полирования;
  - b)** достаточное количество водяного охлаждения и эффективное использование аспирационных систем при шлифовании и полировании;
  - c)** эффективная местная вентиляция в зоне работы и установка вентиляционных устройств, предназначенных для очистки воздуха;
  - d)** инкапсулированные порошковые / жидкие системы могут дополнительно уменьшить воздействие пыли;
  - e)** обычные хирургические маски для лица и FFP3 (FFP – фильтрующая маска для лица) уменьшают воздействие наночастиц пыли. Необходимо уделять внимание плотному прилеганию масок.
- 4.** Данных о возможном неблагоприятном воздействии на окружающую среду, вызванном наночастицами, образующимися при производстве и обработке стоматологических материалов, недостаточно, поэтому необходимы дополнительные исследования. При разработке стоматологических материалов и методов их применения усилия должны быть направлены на минимизацию выделения наночастиц.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Наночастицы, стоматология, стоматологический персонал, стоматологические материалы, пациенты

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Schmalz G, Hickel R, van Landuyt KL, Reichl FX Nanoparticles in Dentistry. Int Dent J 2018 May 22. doi: 10.1111/ijdj.12394.
2. Schmalz G, Hickel R, van Landuyt KL, Reichl FX Nanoparticles in Dentistry. Dent Mater 2017 Nov; 33(11):1298-1314.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Национальная политика здравоохранения в области здоровья полости рта

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: октябрь 1998 года, Барселона, Испания*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Новое определение здоровья полости рта [1], принятое Генеральной Ассамблеей Всемирной Стоматологической Федерации FDI в 2016 году, заложило основу, позволяющую специалистам задуматься о том, что включает в себя здоровье полости рта и о его значении для национальной политики. Кроме того, это определение, одобренное членами FDI, способствует интеграции вопросов здоровья полости рта в государственные медицинские программы [2].

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Согласно национальной политике здравоохранения, здоровье полости рта является одним из основных прав человека, и оно неотделимо от общего здоровья. Национальная политика здравоохранения должна способствовать интеграции вопросов здоровья полости рта в государственные медицинские программы [3].

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Политика здравоохранения направлена на принятие решений, разработку планов и действий для достижения целей здравоохранения в обществе, включая сохранение здоровья полости рта. По определению FDI здоровье полости рта включает различные аспекты, такие как способность говорить,

улыбаться, ощущать запах и вкус, жевать, глотать и передавать различные эмоции с помощью выражений лица; без боли, дискомфорта и заболеваний челюстно-лицевой области [4]. Наряду с формированием четкой политики в области здравоохранения могут быть сформулированы цели на будущее, ориентированные на краткосрочную и среднесрочную перспективу. Кроме того, четкая политика здравоохранения позволяет определять приоритеты с учетом ожидаемой роли различных заинтересованных сторон, одновременно достигать консенсуса и информировать людей [5].

#### ПРИНЦИПЫ

Национальные стоматологические ассоциации должны участвовать во всех политических и законодательных процессах, а также в решениях, касающихся вопросов здоровья полости рта и всего организма в контексте здоровья полости рта, пропаганды здорового образа жизни, профилактики и лечения. В соответствии с определением здоровья полости рта, можно объединять усилия заинтересованных сторон для формирования различных направлений в системе здравоохранения (политики, исследований, образования и моделей выплат компенсаций) и формировать будущее стоматологической профессии.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает все профессиональные, политические, законодательные и стратегические решения по улучшению здоровья полости рта во всех аспектах.

Заинтересованные стороны и органы общественного здравоохранения вместе с членами Национальных стоматологических ассоциаций должны:

- предлагать решения и поддерживать планирование здоровья полости рта и связанные с этим мероприятия;
- помогать в продвижении, в рамках своей национальной системы социальной защиты, принципа предоставления и сохранения здоровья полости рта как абсолютно необходимого основного права человека;
- способствовать укреплению взаимодействия и сотрудничества между стоматологом и пациентом, на основе свободы выбора врача пациентом;
- стремиться к свободному выбору методов диагностики и лечения как к главному аспекту стоматологической практики, когда необходимые и основанные на достоверных данных методы и средства лечения назначают с учетом индивидуальных потребностей и требований пациентов, без какого-либо внешнего влияния;
- содействовать предотвращению создания объединений и организаций, ориентированных на получение прибыли, действия которых не согласуются с независимыми и этическими принципами стоматологии;
- продвигать принцип конфиденциальности и защиты персональных данных, особенно в области современных информационно-коммуникационных технологий и всемирного обмена информацией;
- создавать достоверные системы сбора данных, позволяющие осуществлять мониторинг и наблюдать за состоянием полости рта;

- осуществлять правильное распределение стоматологического персонала в городской и сельской местности с учетом нуждаемости в стоматологической помощи;
- поощрять и обеспечивать доступность стоматологической помощи, направленной на сохранение здоровья полости рта на индивидуальном и популяционном уровнях; анализ потенциальных барьеров и препятствующих факторов национальной политики здравоохранения имеет решающее значение.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Определение здоровья полости рта, национальная политика в области здравоохранения, законодательство, здравоохранение

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Glick M *et al.* A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod* 2017 151: 229–231.
2. Glick M *et al.* FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J* 2012 62: 278–291.



3. FDI World Dental Federation. FDI Vision 2020: a blueprint for the profession. Geneva, FDI World Dental Federation, 2017. Available from: <http://www.fdiworlddental.org/resources/journal-articles/fdi-vision-2020-a-blueprint-for-the-profession>. Accessed on 15 January 2018.
4. FDI World Dental Federation. FDI's definition of oral health. Geneva: FDI World Dental Federation, 2016. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/journalarticles/fdi-vision-2020-a-blueprint-for-theprofession>. Accessed on 15 January 2018.
5. World Health Organization. WHO | Health policy. Geneva, World Health Organization, 2013. Available from: [http://www.who.int/topics/health\\_policy/en/](http://www.who.int/topics/health_policy/en/). Accessed on 15 January 2018.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Использование фторидсодержащей зубной пасты для улучшения здоровья полости рта

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: ноябрь 2000, Париж, Франция*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Фторидсодержащая зубная паста является наиболее доступным источником фторида во всем мире. С 1970-х годов применение фторидсодержащей зубной пасты, в качестве самостоятельного средства или при совместном использовании с фторированной водой, способствовало снижению заболеваемости зубов кариесом [1]. FDI выступает за использование фторидов в определенных концентрациях для профилактики и/или лечения начальных кариозных поражений у детей и взрослых (включая пожилых людей и лиц из групп риска) с целью контроля кариеса зубов [2].

Ключевым фактором профилактики развития и прогрессирования кариозных поражений является поддержание баланса между процессами реминерализации и деминерализации твердых тканей зуба, чтобы не происходила потеря минеральных компонентов с течением времени. Научные исследования доказывают, что лучшей тактикой профилактики кариеса зубов является ограничение частого употребления углеводов, регулярное удаление зубного налета, использование зубной пасты с фторидом в сочетании с регулярным посещением врача-стоматолога.

Несмотря на эти рекомендации, кариес зубов по-прежнему остается проблемой общественного здравоохранения, а использование фторсодержащих зубных паст следует поощрять, чтобы помочь победить данное заболевание во всем мире.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Доказана эффективность применения зубной пасты с концентрацией фторидов от 1000 до 1500 ppm для профилактики, стабилизации и лечения кариеса зубов [5]. Показано, что воздействие малых доз местных фторидов в течение дня на поверхность зубов снижает заболеваемость кариесом зубов, при этом риск развития флюороза незначительный. Использование фторидсодержащих зубных паст у детей младшего возраста, особенно младше трех лет, должно всегда быть под присмотром взрослых [1,3]. Лучшая методика и продолжительность чистки зубов: не реже двух раз в день в течение как минимум двух минут, желательно не полоскать полость рта водой после сплевывания зубной пасты. Важно чистить зубы вечером непосредственно перед сном и утром, или же сразу после еды [3]. Пожилым людям следует тщательно прополоскать полость рта перед чисткой зубов.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Фторидсодержащая зубная паста:** научно доказано, что регулярное использование фторидсодержащей зубной пасты является основным методом снижения распространенности и интенсивности кариеса зубов среди населения мира [1,3,4]. Она эффективна для лечения начальных поражений эмали и стабилизации кариеса на стадии

полости, в том числе кариеса корня [5]. Экономическая эффективность и безопасность подчеркивают важность ее применения в сочетании с механическим удалением зубного налета.

## ПРИНЦИПЫ

FDI призывает все страны признать важность обеспечения доступности фторидсодержащей зубной пасты как средства для борьбы с кариесом зубов и улучшения стоматологического и общего здоровья.

## СТРАТЕГИЯ

FDI выступает за использование и свободную продажу зубной пасты с концентрацией фторида от 1000 до 1500 ppm, с минимальной биодоступностью фторид-иона 800 ppm и призывает следовать рекомендациям:

- Пропагандировать применение фторидсодержащих зубных паст ввиду их научно доказанной эффективности по сравнению с другими безрецептурными средствами.
- Родители / опекуны должны начать чистить зубы своему ребенку при прорезывании первого временного зуба.
- Для детей в возрасте до трех лет следует соблюдать рекомендации в соответствии с национальным законодательством.
- Дети в возрасте от трех до шести лет должны чистить зубы фторидсодержащей пастой в количестве размером с горошину и под контролем взрослых, чтобы не происходило ее проглатывание.
- Для пациентов старше 16 лет с высоким риском развития кариеса зубная паста может содержать более 1500 ppm фторида, при этом концентрация должна соответствовать потребностям пациента.

FDI призывает все заинтересованные стороны, в том числе правительства, профессиональные ассоциации здравоохранения, систему образования, гражданское и промышленное сообщества принять меры, чтобы:

- население понимало преимущества чистки зубов два раза в день фторидсодержащей пастой, соблюдая правильную технику и время чистки зубов;
- обучение чистке зубов фторидсодержащей пастой в школах и детских садах было признано важным мероприятием общественного здравоохранения;
- эффективная фторидсодержащая зубная паста была доступной по наличию и стоимости;
- были снижены налоги на фторидсодержащую зубную пасту;
- действия национальных регулирующих органов были направлены на принятие и соблюдение стандартов ISO 11609: 2017 для улучшения качества зубной пасты.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Кариес зубов, фторидсодержащая зубная паста, здоровье полости рта

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Featherstone JD. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27(1):31-40.
2. Jepsen S et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. J Clin Periodontol 2017; 44 Suppl 18: S85-S93.
3. FDI. Promoting Oral Health Through Fluoride, Int. Dental J 2018; 68(1): 16-17.
4. WHO. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries: Report of a meeting, Thailand, 26-28 January 2016. Geneva: WHO; 2017. Available from: [http://www.who.int/oral\\_health/publications/earlychildhood-caries-meeting-report-Thailand/en/](http://www.who.int/oral_health/publications/earlychildhood-caries-meeting-report-Thailand/en/). Accessed on 25 July.
5. Wong MC et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. J Dent Res. 2011; 90(5):573-9.
6. Lenzi TL et al. Are topical fluorides effective for treating incipient carious lesions?: a systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc 2016; 147: 84–91. e1.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Обеспечение стоматологической помощи для мигрантов

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2018 года, Буэнос-Айрес, Аргентина*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Мир переживает эпоху, когда увеличивается масштаб глобального вынужденного перемещения населения. По данным Верховного комиссара ООН по делам беженцев, к концу 2017 года 68,5 миллионов человек были вынуждены перемещаться по миру в результате преследований, вооруженных конфликтов, общего насилия, естественных бедствий, голода и экономических изменений. Почти 25 миллионов из них были беженцами, 40 миллионов – внутренними мигрантами, а 3 миллиона просили убежища [1].

Мигранты являются одной из наиболее уязвимых групп в мире. У них ограничен доступ к профилактической и терапевтической стоматологической помощи. Последствиями нелеченного кариеса зубов и чрезвычайных ситуаций могут быть боль, дисфункции, системные заболевания и плохое качество жизни. Препятствиями для получения стоматологической помощи мигрантами являются высокая стоимость лечения зубов, нехватка врачей-стоматологов и стоматологического страхования, а также языковые барьеры у беженцев, в том числе просителей убежища [2,3,4,5].

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Правительства, судебные и законодательные учреждения должны признать, что представители стоматологической про-

фессии обязаны оказывать стоматологическую помощь человеку в зависимости от его клинической ситуации, а не его политического, религиозного, этнического или гражданского статуса. Ни правительства, ни законодательные органы не должны предотвращать или препятствовать этой обязанности. Неправительственные организации должны быть вовлечены в решение этой чрезвычайной ситуации в рамках общественного здравоохранения. Все вовлеченные лица должны вносить активный вклад в достижение цели №10 Организации Объединенных Наций в области развития: «Устранение неравенства» [6].

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Мигранты определяются как лица или группы лиц, которые были вынуждены бежать или покинуть свои дома или место обычного проживания в результате вооруженного конфликта, внутреннего раздора и / или нарушения прав человека, а также естественных или техногенных катастроф, при наличии одной или нескольких из этих причин [1].

#### ПРИНЦИПЫ

Все люди равны в своем праве на доступность стоматологической помощи.

Все люди, включая мигрантов, должны иметь доступ к соответствующей медицин-

ской и стоматологической помощи без ущерба и страха перед дискриминацией.

## СТРАТЕГИЯ

FDI:

- подчеркивает, что независимо от политического, религиозного, этнического или гражданского статуса, мигранты нуждаются в получении соответствующей базовой стоматологической помощи, с учетом согласия и конфиденциальности;
- признает, что мигранты могут быть более подвержены дискриминации, и что соответствующее лечение должно быть обеспечено врачами-стоматологами при наличии клинических показаний. Необходимое лечение не может быть не оказано или уменьшено в объеме по неклиническим причинам;
- признает мигрантов в качестве уязвимой группы, которая часто имеет высокую потребность в лечении и при этом многочисленные препятствия, ограничивающие их доступ к соответствующей и своевременной стоматологической помощи;
- отмечает, что мигранты могут не иметь доступа к необходимой и непрерывной стоматологической помощи. Таким образом, когда это возможно, следует составлять соответствующие планы лечения, чтобы получить устойчивые и эффективные клинические результаты;
- признает, что врачи-стоматологи имеют этическое обязательство предоставлять стоматологическое лечение для всех людей, включая мигрантов;
- признает, что врачам-стоматологам нужно достаточно времени и ресурсов, чтобы оценить клинические, физические и психологические потребности мигрантов;
- подчеркивает важность всестороннего сотрудничества и координации между государственными и негосударственными учреждениями, работающими с мигрантами, и местными стоматологическими ассоциациями для оказания необходимой стоматологической помощи мигрантам;
- настоятельно рекомендует стоматологическим ассоциациям пропагандировать права всех людей, в том числе мигрантов, на получение необходимой и достаточной научно обоснованной стоматологической помощи, основанной на клинических показаниях;
- не одобряет законодательную и гражданскую практику, которая ограничивает доступ мигрантов к получению стоматологической помощи;
- настоятельно рекомендует стоматологическим университетам уделять внимание подготовке компетентных студентов-стоматологов, уверенно справляющихся с проблемами, с которыми они сталкиваются при лечении мигрантов;
- настоятельно рекомендует принимающим мигрантов странам, в сотрудничестве с местными стоматологическими ассоциациями и при поддержке государственных и негосударственных организаций, разрабатывать профилактические программы и протоколы лечения для снижения заболеваний полости рта среди мигрантов;
- призывает к глобальному подходу для удовлетворения потребности мигрантов в области здравоохранения, которое включает в себя такой важный компонент как здоровье полости рта. Чтобы следовать этому подходу, требуется проведение профилактики и лечение заболеваний среди мигрантов.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Мигранты, этика

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: 2017 in Review. Available from <http://www.unhcr.org/enus/statistics/unhcrstats/5b27be547/unhcr-global-trends-2017.html>. Accessed on 23 July 2018.
2. Roucka TM. Access to dental care in two long-term refugee camps in western Tanzania; programme development and assessment. *Int Dent J* 2011 61(2):109–15.
3. Ogunbodede EO, Mickenautsch S, Rudolph MJ. Oral health care in refugee situations: Liberian refugees in Ghana. *J Refug Stud* 2000 13(3):328–35.
4. Geltman PL et al. Health literacy, acculturation, and the use of preventive oral health care by Somali refugees living in Massachusetts. *J Immigr Minor Health* 2014 16(4):622–30.
5. Davidson N et al. Equitable access to dental care for an at-risk group: a review of services for Australian refugees. *Aust N Z J Public Health* 2007 31(1):73–80.
6. United Nations Sustainable Development Goals. Division for Sustainable Development Goals. Department of Economic and Social Affairs. Available from <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>. Accessed on 23 July 2018.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Доступность стоматологической помощи социально-уязвимым и недостаточно обеспеченным группам населения

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

#### СОДЕРЖАНИЕ

Большинство групп населения имеет возможность регулярно получать профилактическую и терапевтическую стоматологическую помощь в рамках обычной стоматологической практики, однако существует ряд недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения, не имеющих свободного доступа к получению данного вида услуг. К сожалению, огромный технический и научный прогресс, достигнутый в последние годы в решении многих стоматологических проблем, не всегда применим для всех слоев населения. Недостаточно обеспеченные и социально-уязвимые группы населения сталкиваются с постоянными и систематическими препятствиями в доступности стоматологической помощи. Эти барьеры многочисленные, комплексные и включают, среди прочего, социальные, культурные, экономические, структурные и географические факторы.

Это политическое заявление согласуется со стратегией FDI на 2018-2021 годы, в которой четко указано, что «требуется больше усилий для охвата недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения».

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление представляет концепцию доступности необходимой стоматоло-

гической помощи недостаточно обеспеченным и социально-уязвимым группам населения на протяжении всей жизни человека. FDI признает отличия и разнообразие потребностей недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых слоев населения в разных странах и значительные различия в системе здравоохранения. Тем не менее, это заявление призывает представителей здравоохранения и врачей-стоматологов действовать, учитывая интересы недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения, и предпринимать необходимые шаги для повышения доступности стоматологической помощи, уменьшения различий в стоматологическом здоровье среди населения, устранения неграмотности в вопросах здоровья полости рта, продвижения концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения и улучшения здоровья полости рта.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Социально-уязвимые группы населения:** слои населения, имеющие высокий риск неравенства в сфере здравоохранения в связи с их общим состоянием здоровья или социальным положением, например, члены этнических, религиозных или языковых меньшинств, дети, пожилые люди, лица, находящиеся в трудном социально-экономическом положении, имеющие недостаточное медицинское обслуживание или



определенные заболевания. Члены этих социально-уязвимых групп населения часто имеют проблемы со здоровьем, которые усугубляются недостаточным медицинским обслуживанием.

**Недостаточно обеспеченные группы населения:** слои населения с недостаточным охватом медицинской помощью по причине социальных, экономических, культурных и/или языковых барьеров для доступа к медицинским услугам, незнакомые с системой оказания медицинской помощи, проживающие в районах, где услуги еще невозможны или физически недоступны.

## ПРИНЦИПЫ

В данном заявлении рассматриваются две цели Организации Объединенных Наций в отношении рационального развития: «Хорошее здоровье и благополучие» и «Сокращение неравенства».

## СТРАТЕГИЯ

**1.** FDI призывает правительственные органы в сотрудничестве с Национальными стоматологическими ассоциациями изучать пути финансирования, особенности предоставления услуг и правила, которые позволят улучшить охват и доступность стоматологической помощи среди недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения.

**2.** FDI призывает представителей здравоохранения и правительственных органов к принятию научно обоснованных стратегий и мероприятий для устранения барьеров при получении стоматологической помощи недостаточно обеспеченными и социально-уязвимыми группами населения, таких как неграмотность в вопросах здоровья полости рта, недостаточная осведомленность о связи между состоянием полости

рта и общим здоровьем, а также других факторов, влияющих на доступность стоматологической помощи.

**3.** FDI призывает аккредитационные органы интегрировать компетенции по вопросам здоровья полости рта в требования к программам высшего и послевузовского профессионального медицинского образования, не связанного со стоматологией.

**4.** FDI призывает страны вносить поправки в существующие законы об использовании вспомогательного стоматологического персонала в соответствии с политическим заявлением FDI «Надзор за вспомогательным стоматологическим персоналом»:

- увеличить участие вспомогательного стоматологического персонала на уровне, подтвержденном научными доказательствами;
- обеспечить наличие у вспомогательного стоматологического персонала соответствующей компетенции, квалификации, подготовки и навыков для выполнения задач, порученных стоматологом;
- обеспечить применение, безопасность и эффективность различных моделей оказания стоматологической помощи в соответствии с научно обоснованными данными;
- разрешить дистанционное сотрудничество и контроль, которые поддерживаются современными технологиями (теле-стоматология).

**5.** FDI одобряет программы профессионального стоматологического образования, направленные на увеличение и поддержку приема на обучение студентов из недостаточно обеспеченных, социально-уязвимых и обездоленных групп населения.

**6.** FDI призывает стоматологические школы и одобряет учебные программы, поддерживающие и расширяющие возможности постдипломного образования и ротации стоматологов в удаленных и недостаточно охватываемых медицинской помощью районах.

**7.** FDI призывает стоматологические школы предоставлять программы специальной подготовки для учащихся по вопросам оказания комплексной стоматологической помощи недостаточно обеспеченным и социально-уязвимым группам населения, предоставляя им возможность участвовать в стоматологическом просвещении данных слоев населения и работать в составе междисциплинарной команды в недостаточно охватываемых медицинской помощью районах.

**8.** FDI призывает правительственный и частный сектор, а также общественные организации в сотрудничестве с Национальными стоматологическими ассоциациями выделять финансовые средства на реализацию проектов, предоставляющих основные профилактические и терапевтические стоматологические услуги и мероприятия по сохранению здоровья полости рта для недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения.

**9.** FDI призывает правительственные органы, частные фонды и Национальные стоматологические ассоциации увеличивать финансирование стоматологических исследований, ориентированных на недостаточно обеспеченные и социально-уязвимые группы населения, в том числе мероприятий, направленных на изучение:

- новых методов и технологий (например, нетрадиционных условий, с привлечением специалистов нестоматологического профиля, теле-медицины);
- методов доступности, оценки качества и эффективности результатов;
- платежных и регулирующих систем.

**10.** FDI призывает правительственные органы усиливать финансовое стимулирование с целью привлечения и сохранения большего числа специалистов стоматологического профиля для оказания основных стоматологических услуг недостаточно обеспеченным и социально-уязвимым группам населения.

**11.** FDI призывает национальные и международные ассоциации заниматься вопросами поддержания стоматологического здоровья недостаточно обеспеченных и социально-уязвимых групп населения, принимая во внимание социальные детерминанты здоровья.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Недостаточно обеспеченные, социально-уязвимые, неблагополучные, основные стоматологические услуги, здоровье полости рта

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Waisel DB, 2013. Vulnerable populations in healthcare. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 4; 26(2):186-92.
2. FDI Strategic Plan 2018-2021, 2018, Available at <https://www.fdiworlddental.org/fdi-at-work/advocacy/fdi-advocacy-strategy-2018-2020-at-a-glance/> Accessed: 11 December 2018.
3. Oral health for an ageing population. FDI World Dental Publications. Available at <https://www.fdiworlddental.org/resources/toolkits/roadmap-for-healthy-ageing/> Accessed 16 December 2018.

4. Populations Serving Vulnerable and Underserved Populations, 2018. Available at <https://marketplace.cms.gov/technical-assistance-resources/training-materials/vulnerable-and-underserved-populations.pdf/> Accessed December 14th 2018.
5. United Nations Sustainable Development Goals, 2019. Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> Accessed 14 December 2018.
6. Reda SM, Krois J, Reda SF, Thomson WM, Schwendicke F, 2018. The impact of demographic, healthrelated and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. Aug;75:1-6. doi: 10.1016/j.jdent.2018.04.010. Accessed 16 Apr 2018.
7. FDI Policy Statement on Supervision of Allied Dental Personnel ADOPTED by the FDI General Assembly November 2000 in Paris, France. REVISED September 2015 in Bangkok, Thailand. Available at <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/supervision-of-allied-dental-personnel>.
8. Blue CM, Kaylor MB, 2016. Dental therapy practice patterns in Minnesota: a baseline study. *Community Dent Oral Epidemiol*. Oct;44(5):458-66. doi: 10.1111/cdoe.12235. Accessed 25 Apr 2016.
9. Naughton DK, 2014. Expanding oral care opportunities: direct access care provided by dental hygienists in the United States. *J Evid Based Dent Pract*. Jun; 14 Suppl:171-82.e1.
10. Bailit HL, Beazoglou TJ, DeVitto J, McGowan T, Myne-Joslin V, 2012. Impact of dental therapists on productivity and finances: I. Literature review. *Journal of Dental Education*. Aug; 76(8):1061-7.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Контроль применения антибиотиков в стоматологии

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

#### СОДЕРЖАНИЕ

В рамках глобальной проблемы устойчивости к антимикробным препаратам, развитие резистентности к антибиотикам представляет собой серьезную угрозу здоровью населения во всем мире из-за увеличения продолжительности заболеваний, длительности пребывания в стационаре и смертности, при этом применение антибиотиков становится неэффективным при лечении даже простых инфекций [1]. Установлено, что в результате резистентности к антимикробным препаратам ежегодно умирают около 700000 человек, и если не будут приняты эффективные меры, то к 2050 году этот показатель возрастет до 10 миллионов человек во всем мире [2]. Широкая доступность некачественных лекарственных препаратов, самолечение, неправильное или неоправданное назначение антибиотиков, а также недостаточное проведение профилактики и контроля инфекционных заболеваний способствуют возникновению и развитию резистентности к антибиотикам. В настоящее время этой очень серьезной проблеме уделяется внимание не только в здравоохранении, но и в ветеринарии, сельскохозяйственной, промышленной и научной среде, а также во всем обществе в целом.

На долю врачей-стоматологов приходится около 10% от всех назначений антибиотиков пациентам (показатель зависит от страны). Исследования показали, что, несмотря на усилия по сокращению количе-

ства неправильных или неоправданных назначений, стоматологи все еще слишком часто назначают антибиотики [3]. Таким образом, стоматологическое общество несет жизненно важную ответственность, как на глобальном, так и на национальном уровне, за снижение резистентности к антибиотикам.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении подчеркивается важная роль, которую выполняют врачи-стоматологи, их команды и Национальные стоматологические ассоциации (НСА), принимая активное участие в контроле применения антибиотиков для обеспечения надлежащего их приема.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Резистентность к антибиотикам:** изменение чувствительности бактерий к воздействию антибиотика, что делает эффективные ранее антибиотики неэффективными.

**Контроль применения антибиотиков:** согласованный комплекс действий, способствующих обоснованно необходимому использованию антибиотиков, с целью обеспечить устойчивый доступ к эффективному лечению всех, кто в них нуждается.

**Программа контроля применения антибиотиков:** подробный комплекс действий / мероприятий, запланированный и

осуществляемый всеми заинтересованными сторонами, направленный на поощрение и улучшение обоснованно необходимого использования антибиотиков посредством целенаправленной диагностики и назначения препаратов, а также поведенческих действий в течение всего периода лечения инфекции.

**Программа по профилактике и борьбе с инфекциями:** подробный комплекс действий / мероприятий в здравоохранении, запланированный и осуществляемый всеми заинтересованными сторонами, направленный на профилактику инфекций, снижение передачи микроорганизмов и их генов резистентности к пациентам и работникам здравоохранения [4].

## ПРИНЦИПЫ

Принцип единого здоровья, предложенный и принятый многими организациями для борьбы с резистентностью к антибиотикам во всех сферах (люди, животные, окружающая среда) во всем мире, требует активных действий, приверженности и участия специалистов в области стоматологии.

Существует большое количество аргументов в пользу совершенствования контроля применения антибиотиков с целью ограничения их использования до случаев, когда это строго необходимо. Это потребует разработки государственной политики и четких руководств по назначению антибиотиков в сочетании с эффективным надзором и дополнительными исследованиями в области контроля приема антибиотиков.

Продемонстрировано, что программы контроля применения антибиотиков в стоматологии могут быть эффективными для оптимизации назначения антибиотиков [5].

## СТРАТЕГИЯ

- FDI поддерживает повышение знаний и понимания в вопросах резистентности к антибиотикам и контроля их применения посредством проведения дальнейших исследований, получения информации, клинических данных, а также содействия эпидемиологической работе на региональном и национальном уровнях.
- FDI поощряет проведение исследований и разработку дополнительных решений по профилактике и лечению дисбиоза микрофлоры полости рта.
- FDI признает, что стоматологи должны следить за тем, чтобы их знания о резистентности к антибиотикам и контроле их применения были актуальными, чтобы назначение антибиотиков соответствовало наилучшей клинической практике.
- FDI поощряет разработку образовательных программ по вопросам резистентности к антибиотикам, их назначения и контроля, знание которых необходимо для непрерывной профессиональной деятельности врачей-стоматологов и стоматологических команд.
- FDI настоятельно рекомендует стоматологам предоставлять необходимую информацию своим пациентам относительно резистентности к антибиотикам и правильного их применения.
- FDI признает, что наряду с программами контроля применения антибиотиков, в качестве основных компонентов надлежащей клинической практики должны быть реализованы программы профилактики и контроля инфекций.
- FDI поощряет и поддерживает активное участие НСА в решении проблемы резистентности к антимикробным препаратам в рамках их национального плана действий, а также в планировании и реализации программ контроля применения антибиотиков в стоматологии на местном и национальном уровнях. НСА могут осуществлять помощь стоматологам в улуч-

- шении практики назначения антибиотиков, предоставляя им научные данные.
- FDI поощряет НСА выступать в защиту своего политического руководства, чтобы обеспечить наличие надежного национального плана действий по борьбе с резистентностью к антибиотикам.
  - FDI поощряет основные заинтересованные стороны (фармацевтические компании, научные журналы, правительственные органы, НСА) предоставлять информацию и сообщать новые данные о резистентности к антибиотикам и контроле их применения, в частности, в научных и профессиональных журналах, в том числе на уровне практикующих специалистов и пациентов.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Устойчивость к антибиотикам, контроль применения антибиотиков, устойчивость к антимикробным препаратам, контроль применения антимикробных препаратов, здоровье полости рта

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Faculty of General Dental Practitioners. Antimicrobial Prescribing, 2019. Available at: [www.fgdp.org.uk/antimicrobial-prescribing](http://www.fgdp.org.uk/antimicrobial-prescribing). Accessed 1 February 2019.
2. Review on Antimicrobial Resistance. Tackling drug-resistant infections globally. Chaired by Jim O'Neill May, 2016. Available at: <https://amr-review.org/>. Accessed 1 February 2019.
3. Cope, A. L., Francis, N. A., Wood, F. & Chestnutt, I. G, 2016. Antibiotic prescribing in UK general dental practice: a cross-sectional study. *Community Dental Oral Epidemiology* 44, 145-153, doi:<https://doi.org/10.1111/cdoe.12199>.
4. Michael J. Durkin, Qianxi Feng, Kyle Warren, Peter B. Lockhart, Martin H. Thornhill, Kiraat D. Munshi, Rochelle R. Henderson, Kevin Hsueh, et. al, 2018. Assessment of inappropriate antibiotic prescribing among a large cohort of general dentists in the United States. *The Journal of the American Dental Association*, Vol. 149, Issue 5, p372–381.e1
5. World Health Organisation, 2019. Infection prevention and control. Available at: <https://www.who.int/infection-prevention/about/ipc/en/> Accessed 24 April 2019.
6. English Surveillance Programme for Antimicrobial Utilisation and Resistance (ESPAUR) Report, 2018. Pg:43 <https://www.gov.uk/government/publications/english-surveillance-programm....> Accessed 10 March 2019.
7. National Institute for Healthcare and Excellence, 2018. Antimicrobial stewardship: systems and processes for effective antimicrobial medicine use. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng15>. Accessed 1 April 2019.
8. World Health Organization, 2018. Antibiotic Resistance. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>.
9. Centers for Disease Controls and Prevention, 2018. About Antimicrobial Resistance. Available at: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Кариес зубов и первое реставрационное лечение

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

#### СОДЕРЖАНИЕ

В 2016 году Всемирная Стоматологическая Федерация (FDI) одобрила пересмотренный вариант заявления «Минимально инвазивный подход при лечении кариеса зубов» (2002), в котором было признано, что «инвазивный («оперативный») подход следует использовать только по особым показаниям, например, при кариесе зубов в стадии полости, который невозможно приостановить, или когда существуют эстетические или функциональные показания [1]». Целью заявления стало одобрение перехода от восстановительного подхода при лечении кариеса зубов к профилактической стоматологии [2]. Несмотря на эти усилия, переход к использованию профилактического подхода в ежедневной клинической практике до сих пор был медленным.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении представлено руководство по лечению кариеса временных и постоянных зубов, в котором проводится четкое различие между концепцией стабилизации (приостановления) кариеса и минимально инвазивным лечением [6].

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Начальный кариес:** бесполостное кариозное поражение, ограниченное визуальным

изменением цвета и структуры эмали.

**Средний кариес:** кариозное поражение, представленное микрополостью в пределах наружной трети дентина.

**Глубокий кариес:** кариозное поражение, представленное полостью, выходящей за пределы наружной трети дентина.

**Кариес в активной стадии:** кариозное поражение, характеризующееся потерей минеральных компонентов в течение периода времени, которая указывает на прогрессирование поражения.

**Кариес в неактивной стадии:** кариозное поражение, при котором не происходит потеря минеральных компонентов в течение периода времени, что указывает на отсутствие прогрессирования участка поражения.

#### ПРИНЦИПЫ

Для успешного лечения крайне важно, чтобы пациенты получали соответствующие рекомендации по питанию и были обучены контролю за кариесогенным зубным налетом (био пленкой).

Следует уменьшить объем препарирования при лечении кариеса как временных, так и постоянных зубов, чтобы сохранить больше твердых тканей зубов, продлить срок службы зубов и снизить или избежать негативные исходы, такие как боль, беспокойство и сопутствующие повреждения зубов.

Решение об удалении твердых тканей зубов должно приниматься с учетом стадии

и активности кариозного поражения, состояния пациента и риска развития кариеса, а также эстетических требований. В тех случаях, когда препарирование считается необходимым, следует придерживаться минимально инвазивного подхода при лечении.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает переход от реставрационного лечения кариеса зубов к методикам, которые способствуют стабилизации и профилактике развития кариеса, включая мониторинг, следуя концепциям Международной Классификации Кариеса и Подхода к лечению и профилактике кариеса зубов (ICCMS™) [2].

Все начальные кариозные поражения следует лечить, в том числе используя местные фториды, и необходимо осуществлять контроль за их прогрессированием. Другими вариантами лечения являются применение герметиков при кариесе в фиссурах на окклюзионных поверхностях зубов и метод инфильтрации на контактных поверхностях при поражениях в пределах наружной трети дентина [3]. У пациентов, которые недостаточно контактны при лечении, фторид диаминного серебра может быть временной альтернативой [3-5]. Последующий контроль и наблюдение необходимы во всех перечисленных случаях.

При прогрессировании кариеса в более глубокие слои дентина следует проводить восстановительное лечение, основанное на минимально инвазивном подходе и избирательном удалении пораженных тканей зуба.

Все варианты лечения должны также сопровождаться контролем за биопленкой и использованием местных фторидов в дополнении к обучению пациентов, а также последующим наблюдением пациентов.

Диагностика активности кариеса зубов должна учитывать локализацию пораже-

ния, внешний вид и данные аккуратного зондирования поверхности, а также состояние десен.

Выбор и масштаб вмешательств зависят от индивидуального уровня риска развития кариеса зубов у пациента [4,5].

**Начальный и средний кариес в активной или неактивной (стабилизации) стадии** обычно не требуют препарирования в следующих случаях:

- окклюзионная поверхность: фиссурный кариес в пределах эмали;
- контактная поверхность: бесполостные кариозные поражения в пределах эмали и наружной трети дентина;
- гладкая поверхность: бесполостные кариозные поражения в пределах наружной трети дентина и микрополости.

Контроль кариозных поражений необходимо осуществлять во время и после лечения посредством регулярных осмотров.

**Средний и глубокий кариес в неактивной стадии** не требуют препарирования в следующих случаях:

- контактная поверхность: полость в пределах эмали при отсутствии ее контакта с зубом или протезом;
- гладкая поверхность: полость в пределах эмали и дентина, при отсутствии нарушений эстетики, а также отсутствии кламмеров протезов, контактирующих с полостью.

**Средний и глубокий кариес в активной стадии** требуют минимально инвазивного препарирования в следующих случаях:

- окклюзионная поверхность: полость в пределах дентина;
- контактная поверхность: полость в пределах эмали и дентина;
- гладкая поверхность: полость в пределах дентина.

Принимая во внимание заявление FDI о поэтапном сокращении использования амальгамы (2018), рекомендуется сокращать / избегать использование амальгамы при поражениях, которые можно восстано-



вить другими материалами, особенно при первичной реставрации дефекта.

Материалы, которые можно использовать для восстановления **временных зубов**:

- стеклоиономерные цементы высокой вязкости или модифицированные полимером – при наличии полости на одной поверхности или маленькой полости на нескольких поверхностях, а также при использовании атравматического восстановительного лечения (ручные инструменты и стеклоиономерный цемент) [6];
- композитные материалы – при восстановлении больших полостей, если возможна изоляция от влаги в полости рта;
- стандартные коронки (стальные или поликарбонатные и т.д.) – при наличии больших полостей, со значительным разрушением коронковой части зуба (включая технику Холла).

Материалы, которые можно использовать для восстановления **постоянных зубов**:

- композитные материалы;
- стеклоиономерный цемент высокой вязкости или гибридный стеклоиономер – при наличии полости на одной поверхности и маленьких полостей II класса без высокой нагрузки;
- золотые, керамические и композитные вкладки на зубах с сильным разрушением коронковой части;
- металлические, керамические и металло-керамические коронки на зубах с сильным разрушением коронковой части.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Кариес зубов, начальный кариес, средний кариес, глубокий кариес, минимально инвазивное лечение

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. FDI World Dental Federation. FDI Policy Statement - Minimal Intervention in the Management of Dental Caries, 2002. Int Dent J. 2017 Feb;67(1):6-7. doi: 10.1111/idj.12308.
2. Pitts N, Zero D. White Paper on Dental Caries Prevention and Management. A summary of the current evidence and the key issues in controlling this preventable disease, 2016. Available from [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/2016-fdi\\_cpp-white\\_paper.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/2016-fdi_cpp-white_paper.pdf).
3. Schwendicke F, Splieth C, Breschi L et al., 2019. When to intervene in the caries process? An expert Delphi consensus statement. Clinical Oral Investigations. doi: 10.1007/s00784-019-03058-w.
4. O. Urquhart, M.P. Tampi et al., 2017. Nonrestorative Treatments for Caries: Systematic Review and Network Meta-analysis. Journal of Dental Research, Vol. 98(1) 14–26
5. Slayton RL, Urquhart O et al., 2018. Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions: A report from the American Dental Association. Journal of the American Dental Association.; 149(10):837-849
6. Frencken JE. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry, 2018. British Dental Journal; 223:183-189.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Непрерывное образование с применением электронного обучения

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Непрерывное образование, также называемое непрерывным профессиональным образованием (НПО), непрерывным профессиональным развитием или непрерывной компетенцией, является важным компонентом длительного и постоянного обучения, которое позволяет специалистам в области стоматологии поддерживать знания и навыки на соответствующем уровне, отвечающем самым современным профессиональным стандартам и меняющимся требованиям и потребностям общества. Традиционные методы непрерывного образования включают чтение профессиональных журналов, посещение курсов и конференций, участие в учебных группах. Благодаря недавним и постоянно развивающимся достижениям в области информационно-коммуникационных технологий и систем управления обучением, стало возможно получать доступ к учебным материалам через Интернет. Поскольку качество этих материалов сильно различается, необходимо установить эталонные нормы, общие принципы и рекомендации для определения качества материалов непрерывного образования с удаленным доступом.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении будут предложены основные принципы и рекомендации для

специалистов в области стоматологии, они связаны с доступностью непрерывного образования и его проведением с использованием различных методов информационно-коммуникационных технологий и систем управления обучением.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Электронное обучение [1]:** обучение с использованием электронных технологий, в первую очередь, Интернета.

#### ПРИНЦИПЫ

Непрерывное образование является главной профессиональной обязанностью специалистов в области стоматологии. Для совершенствования основополагающих знаний, методов и навыков следует использовать современные доступные ресурсы, учитывающие новейшие фактические данные в ответ на изменяющиеся потребности населения. Следует также соблюдать критерии и принципы, поддерживающие использование технологий и образовательного дизайна для активного обучения и возможности проведения самооценки [2]. Доступны достоверные ссылки на источники [3].

## СТРАТЕГИЯ

Благодаря достижениям в области информационно-коммуникационных технологий и систем управления обучением, Интернет может стать удобным источником возможностей непрерывного образования и получения ряда полезной информации. Однако, подобно любому традиционному материалу непрерывного образования, электронное обучение должно придерживаться следующих принципов и правил:

- Учебные материалы должны быть достоверными и научно обоснованными, без каких-либо ошибок.
- Пользователи должны знать, что некоторые учебные материалы могут основываться на субъективном мнении, особенно когда они касаются выбора метода лечения и использования определенных технологий и материалов. Автор может делиться своими субъективными предпочтениями при выполнении процедуры.
- Авторы и докладчики курса непрерывного образования должны указать слушателям свои конфликты интересов. Если эта информация недоступна, участники непрерывного образования должны запросить заявление о конфликте интересов у докладчика и / или автора.
- Имена докладчиков, проводящих курс, должны быть указаны в контактных данных, чтобы слушатели имели возможность оставлять комментарии и задавать вопросы.
- Любая информация, независимо от ее источника, не должна представляться и восприниматься как единственно истинной, даже если она основана на современных научных принципах и фактических данных, поскольку результаты разных исследований иногда могут различаться.
- В случае возникновения спорных вопросов по материалам непрерывного образования необходимо обратиться за консультацией к эксперту.

- Регулирующие органы могут принимать кредиты непрерывного образования только от источников, которые были ими аккредитованы.
- Пользователи должны знать, что дистанционное обучение в режиме онлайн не может заменить аудиторные практические и тематические занятия, которые требуют активного взаимодействия между участниками.
- Должен существовать механизм, гарантирующий качество материалов электронного обучения посредством обратной связи от участников.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Непрерывное образование, непрерывное профессиональное обучение, информационные и коммуникационные технологии, системы управления обучением, онлайн-образование, веб-семинар, интернет, электронное обучение, обучение на протяжении всей жизни

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Oxford Living Dictionary.
2. American Dental Association, 2016. Technical Report No. 1090 For Adoption and Augmentation of the Quality Matters Design Standards for Online and Blended Courses, General Standards 5&6.
3. Kavadelle A, et. al, 2013. European Journal of Dental Education: 17:1, 45–54.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Этические аспекты международного найма врачей-стоматологов

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2006 года, Шэньчжэнь, Китай*

## СОДЕРЖАНИЕ

Доступность стоматологической помощи, а также миграция медицинских работников по профессиональным, экономическим или личным причинам являются правами человека, и все страны должны признать эти принципы. Однако миграция медицинских работников из развивающихся стран в развитые может негативно сказаться на системах здравоохранения в странах, где ощущается острая нехватка специалистов в области стоматологии.

Планируемый международный найм врачей-стоматологов является лишь частичным решением проблемы национального дефицита специалистов. Крайне важно, чтобы международный набор персонала осуществлялся без ущерба для медицинской службы стран происхождения этих врачей.

«Глобальный кодекс практики в области международного найма медицинского персонала» [1] ВОЗ представляет собой задачу для государств-членов. Последующие изменения, касающиеся актуальности и эффективности Кодекса практики ВОЗ, свидетельствуют о том, что некоторые страны дали положительный ответ и внесли изменения в свою национальную политику [2]. Однако по-прежнему необходимо выявлять пробелы в международных схемах набора персонала.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление имеет глобальное значение для правительств, национальных и международных органов здравоохранения, кадровых органов, Национальных стоматологических ассоциаций, рекрутеров, работодателей и врачей-стоматологов.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Международный найм:** поиск персонала для заполнения конкретных должностей, которые не могут быть заполнены квалифицированными кандидатами из национальных источников, путем расширения поиска за пределы национальных границ [3].

## ПРИНЦИПЫ

Международный найм специалистов стоматологов должен осуществляться на этической основе при соблюдении принципов ясности, справедливости и поощрения устойчивости систем здравоохранения в развивающихся странах. Следует уважать право медицинского персонала покидать страну и право населения на доступность стоматологической помощи.

## СТРАТЕГИЯ

FDI призывает все заинтересованные стороны:

- принимать, распространять и осуществлять Кодекс практики ВОЗ;
- создавать или совершенствовать системы контроля за перемещением персонала в области стоматологии и представить данные соответствующим органам и/или представителям;
- содействовать проведению исследований по вопросам международной иммиграции медицинского персонала в целях рассмотрения и понимания причин миграции.

FDI призывает все правительства в сотрудничестве со своими Национальными стоматологическими ассоциациями:

- обеспечить, чтобы достаточное количество врачей-стоматологов получали образование и лицензию на практику с учетом национальных потребностей в области здравоохранения и имеющихся ресурсов;
- поощрять политики и стратегии, способствующие эффективному удержанию стоматологов в их странах;
- содействовать разработке стратегий уменьшения негативных последствий эмиграции стоматологов из стран происхождения;
- запретить внешним, ориентированным на получение прибыли учреждениям, специализирующимся на целенаправленном привлечении стоматологов, оказывать влияние на персонал как в странах происхождения, так и в принимающих странах.

Правительства принимающих стран призваны:

- избегать дискриминации миграционного медицинского персонала в отношении страны его происхождения;
- обеспечить, чтобы качество лечения, осуществляемого специалистами-мигрантами, соответствовало стандартам, установленным принимающей страной.

Врачи-стоматологи иммигранты призваны:

- изучать язык принимающей страны для общения со своими пациентами, для понимания и уважения местных обычаев и традиций;
- получать знания и навыки, общие для принимающей страны;
- получать знания о правилах и положениях, применяемых к местным стоматологам, принять и соблюдать все правовые требования.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Международный найм, этический найм, медицинские работники

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Assembly, 63, 2010. WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/3090>.
2. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. World Health Organization, Sixty-Eighth World Health Assembly: 2015. [www.who.int/hrh/migration/Item3-EAG-Second\\_meeting\\_report.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/Item3-EAG-Second_meeting_report.pdf).
3. International recruitment. (n.d.) Segen's Medical Dictionary, 2011. <https://medicaldictionary.thefreedictionary.com/international+recruitment>.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Аномалии прикуса в ортодонтии и здоровье полости рта

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

#### СОДЕРЖАНИЕ

В данном заявлении подчеркивается взаимосвязь между аномалиями прикуса в ортодонтии и здоровьем полости рта, при этом особое внимание уделяется здоровью полости рта, с позиции предложенного Всемирной Стоматологической Федерацией (FDI) определения, как «многогранной и включающей в себя способности говорить, улыбаться, ощущать запахи и вкус, осознать, жевать, глотать и передавать целый ряд эмоций посредством выражений лица с уверенностью и без боли, дискомфорта и заболеваний челюстно-лицевой области» [1].

Не каждая аномалия прикуса нуждается в лечении. Для определения необходимости или приоритета ортодонтического лечения используют Индекс потребности в ортодонтическом лечении (IOTN), Стоматологический эстетический индекс (DAI) и др., при этом оценку осуществляют по критериям: от «нет необходимости или лечение мало необходимо» до «лечение существенно необходимо». В последнем случае, например, при расщелине губы и/или неба аномалия прикуса является распространенной патологией, которая может повлиять на состояние полости рта за счет увеличения интенсивности кариеса зубов, развития пародонтита, увеличения риска травм и нарушений функций жевания, глотания, дыхания и речи [3].

При наличии аномалий прикуса пациенты могут стесняться внешнего вида зубов и лица, испытывать дискомфорт во вре-

мя социальных контактов [2]. Многие люди стремятся получить ортодонтическое лечение для улучшения эстетики, а не из-за его положительного влияния на функцию, здоровье полости рта, общее здоровье и благополучие в целом.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении рассматривается важность ортодонтического лечения, как неотъемлемой части стоматологии по физиологическим, психологическим, психосоциальным, функциональным и стоматологическим причинам, при строгом учете тяжести клинического случая, соответствующих индивидуальных нарушений и имеющихся ресурсов.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Аномалии прикуса:** аномалии положения зубов или зубных рядов, за пределами состояний, принятых считать нормой [4].

**Индекс потребности в ортодонтическом лечении (IOTN):** система оценки, используемая Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS) для определения потребности и приемлемости ортодонтического лечения детей в возрасте до 18 лет, специально предназначенная для выявления проблем, которые влияют на здоровье полости рта и не являются косметическими.

**Стоматологический эстетический индекс (DAI):** индекс, который оценивает десять особенностей окклюзии и имеет четыре степени тяжести: «лечение не требуется или небольшая потребность лечения; плановое лечение; лечение очень желательно; обязательное лечение».

## ПРИНЦИПЫ

Рассматривая аномалии прикуса не только как эстетическую проблему, ортодонтическое лечение может предотвратить и приостановить дальнейшее развитие заболеваний полости рта и улучшить качество жизни.

## СТРАТЕГИЯ

Поскольку ортодонтия является неотъемлемой частью стоматологии, FDI поддерживает следующие заявления:

1. Изучение взаимосвязи аномалий прикуса, здоровья полости рта и состояния общего здоровья должно быть включено в программу стоматологического обучения, так же как взаимосвязей аномалий прикуса и пародонтита или кариеса зубов, потенциальной вероятности травматического повреждения зубов и непроходимости дыхательных путей со всеми вытекающими последствиями.
2. После постановки соответствующего диагноза, основанного на клиническом и рентгенологическом обследовании, врач-стоматолог должен грамотно информировать пациента о степени тяжести аномалий окклюзии и их влиянии на гигиеническое состояние полости рта, о риске преждевременной потери зубов, наличии серьезных нарушений функции и/или эстетики.
3. Врач-стоматолог/ортодонт должен учитывать общий и стоматологический статус пациента, а также поведенческие, психо-

логические, анатомические, эволюционные и физиологические особенности пациента, которые могут повлиять на лечение и прогноз аномалий прикуса.

4. Общество должно быть информировано, что ортодонтическое лечение проводится под полным контролем и ответственностью ортодентов или компетентных врачей-стоматологов (имеющих соответствующее образование и практику по ортодонтии).
5. Использование ортодонтических аппаратов типа «сделай это сам» или «напрямую потребителю», а также отсутствие прямого взаимодействия пациентов с ортодонтами или квалифицированными врачами-стоматологами может оказать существенное неблагоприятное воздействие на здоровье полости рта пациента и должно активно предупреждаться.
6. Тесное сотрудничество с другими медицинскими работниками (например, медсестрами, педиатрами, логопедами, челюстно-лицевыми хирургами) может оказаться необходимым, будет способствовать улучшению результатов лечения и станет полезным для пациентов.
7. Государственные или частные организации медицинского страхования и плательщики третьих сторон должны признавать необходимость ортодонтического лечения и вносить финансовый вклад, что необходимо в соответствии с определением здоровья полости рта, предложенным FDI.
8. Следует продолжить изучение взаимосвязи аномалий прикуса со здоровьем полости рта и общим состоянием здоровья.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Аномалии прикуса, здоровье полости рта, общее здоровье, ортодонтическое лечение, стоматологическая помощь, плательщики третьих сторон

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. FDI World Dental Federation. FDI Definition of Oral Health, 2016. Available online: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>. Accessed 15 January 2018.
2. Proffit W R. Contemporary Orthodontics Edition, 2013. Elsevier LTD, Oxford.
3. Mtaya M, Brudvik P, Astrom AN, 2009. Prevalence of malocclusion and its relationship with sociodemographic factors, dental caries and oral hygiene in 12 to 14-year-old Tanzanian school children. European Journal of Orthodontics; 31: 467–476.
4. Jacobson, Alex, 1987. DAI: The dental aesthetic index. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics; Volume 92, Issue 6, 521 – 522.



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Восстановление реставраций зубов

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

#### СОДЕРЖАНИЕ

Несостоятельные реставрации зубов часто встречаются в стоматологической практике. Их полная замена зачастую является дорогостоящей и вынуждает жертвовать здоровыми тканями зуба, ставя под угрозу сохранность пульпы, потенциально ускоряет потерю собственных твердых тканей, а в дальнейшем и всего зуба.

С развитием адгезивной техники восстановление реставраций зубов стало неотъемлемой частью минимально инвазивного метода лечения в стоматологии. Возможность восстановления реставраций следует рассматривать индивидуально в каждом конкретном случае.

Современные исследования, изучающие подход и опыт врачей-стоматологов в вопросах восстановления реставраций зубов, показывают, что данная манипуляция приобретает все большее признание среди стоматологов и пациентов [1].

Тем не менее, восстановление реставраций стоматологи проводят не очень часто в связи с отсутствием единых методических рекомендаций [2], малой информацией об отдалённых клинических результатах [3], постоянным изменением материалов и технологий [4,5], а также различиями в учебных программах по стоматологии и системах здравоохранения различных стран [2].

#### ОБОСНОВАНИЕ

Данное заявление содержит рекомендации по диагностике дефектов реставраций, изготовленных из различных материалов прямым и непрямым методами, с использованием хорошо зарекомендовавших критериев оценки качества, специфичных для зубов и пациентов, основанных на результатах визуальных, тактильных и рентгенографических исследований, что помогает принять решение, в каких случаях требуется восстановление или полная замена реставрации.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Восстановление:** починка клинически несостоятельной реставрации, приведение её к клинически приемлемому состоянию минимально инвазивным способом, подразумевающим использование реставрационного материала.

**Коррекция:** процедура, включающая удаление нависающих краёв и шероховатости, восстановление формы поверхности, удаление дисколорита, шлифовка и полировка поверхности для улучшения качества реставрации и отсрочки ее возможного восстановления.

**Герметизация:** закрытие поверхностных пор и небольших дефектов путем бондинга, применения лака и, при необходимости, нанесения нового слоя силанта или текучего композиционного материала.

## ПРИНЦИПЫ

Препарирование здоровых тканей зуба всегда приводит к необратимым изменениям, и при очередной замене реставрации размер полости увеличивается, независимо от применяемого пломбировочного материала. Восстановление реставраций позволяет сохранить имеющуюся структуру и жизнеспособность тканей зуба, увеличить срок службы реставрации, сократить время лечения, уменьшить необходимость проведения местной анестезии, снизить страх стоматологического вмешательства у пациента, а также экономические затраты на лечение.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает изменение подхода к выбору метода восстановления несостоятельных реставраций и требует, чтобы необходимые протоколы восстановления реставраций были включены в учебную программу старших курсов и постдипломного образования.

Индивидуальный риск прогрессирования кариозных поражений у пациента, клиническое состояние и прогноз срока службы восстановленного зуба, анализ экономических затрат и данных историй болезни, наличие страха стоматологического вмешательства являются важными критериями для принятия соответствующего решения по восстановлению реставрации. В конечном счете, восстановление направлено на максимальное сохранение тканей зуба. Возможности проведения восстановления изначально не следует считать высокими, при этом основную причину отказа необходимо определять до начала процедуры восстановления или полной замены реставрации.

Коррекция зачастую эффективна в устранении поверхностного окрашивания и нависающих краев реставрации, для до-

стижения удовлетворительного эстетического результата при более глубоком (маргинальном) окрашивании или наличии дефектов могут потребоваться восстановление или полная замена реставрации [6].

Протоколы восстановления реставрации определяются используемым пломбировочным материалом и специальными инструкциями фирм-производителей, также зависят от прочности адгезии материала и локализации реставрации в полости рта. При этом может потребоваться проведение различных методов и применение ряда химических препаратов [4].

- 1.** Подготовка поверхности: все подлежащие восстановлению поверхности реставрации должны быть очищены с помощью абразивного порошка или полировочной пасты. Отсутствующие участки материала / дефекты поверхности следует устранить и сгладить мелкозернистыми алмазными борами.
- 2.** Физический метод обработки: полимерные композиты, амальгама, цирконий и открытые металлические поверхности металлокерамических конструкций сначала требуют физической обработки с использованием воздушно-абразивного метода (абразивных частиц оксида алюминия или их сочетания с диоксидом кремния). Стекловидная матрица керамических виниров может быть протравлена плавиковой кислотой для достижения микромеханического сцепления (с соблюдением мер предосторожности и национальных рекомендаций).
- 3.** Химический метод обработки: следующим шагом является химическое кондиционирование поверхности с использованием силановых связующих для гибридных композитных полимеров и силикатной керамики, праймера 10-MDP для диоксида циркония. Затем следует нанесение адгезивного полимера и его фотополимеризация. При наличии открытых металлических поверхностей рекомендуется трибохимическая обработка

поверхности частицами, покрытыми диоксидом кремния, с последующей ее силанизацией (с применением силана) и нанесением адгезива.

4. Нанесение на поверхности, обработанные физическими и химическими методами кондиционирования, полимерного композита в качестве восстановительного материала с последующей его фотополимеризацией.
5. Полировка восстановленного участка.
6. Если твердые ткани зуба находятся рядом с подлежащей восстановлению реставрацией, то перед физической обработкой поверхности зуба (протравливанием ортофосфорной кислотой) поверхность реставрации должна быть предварительно обработана соответствующим методом физического кондиционирования. Необходимо соблюдать определенную последовательность при химическом кондиционировании реставрации с помощью силана или праймера и при химическом кондиционировании реставрации и поверхности зуба с использованием адгезивного полимера.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Восстановление, замена, минимально инвазивное лечение, минимальное вмешательство, реставрационная стоматология

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kanzow P, Wiegand A, Göstemeyer G, Schwendicke F, 2018. Understanding the management and teaching of dental restoration repair: systematic review and meta-analysis of surveys. *Journal of Dentistry*; 69:1-21.
2. Sharif MO, Catleugh M, Merry A, Tickle M, Dunne SM, Brunton P, Aggarwal VR, Chong LY. Replacement versus repair of defective restorations in adults: resin composite, 2010. *Cochrane Database Systematic Review*. 2:CD005971.
3. Estay J, Martin J, Viera V, Valdivieso J, Bersezio C, Vildosola P, Mjör IA In Memoriam, Andrade MF, Moraes RR, Moncada G, Gordan VV, Fernandez E, 2018. 12 Years of repair of amalgam and composite resins: a clinical study. *Operational Dentistry*; 43:12-21.
4. Loomans B, Özcan M. Intraoral repair of direct and indirect restorations: procedures and guidelines, 2016. *Operational Dentistry*; 41: S68-S78.
5. Hickel R, Brühshaver K, Ilie N. Repair of restorations-Criteria for decision making and clinical recommendations, 2013. *Dental Materials* 29:28-50.
6. Moncada G, Martin J, Fernández E, Hempel MC, Mjör I, Gordan VV. Sealing, 2009. Repair and refurbishment of class I and class II defective restorations: a three-year clinical trial. *Journal of American Dental Association*; 140: 425-432.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Действия против незаконной стоматологической практики

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: 27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия*

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2009 года, Сингапур, Сингапур*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: октябрь 2002 года, Вена, Австрия*

## СОДЕРЖАНИЕ

Постоянно растущие потребности и спрос на стоматологическое лечение, здоровье полости рта и эстетику во всем мире привели к экспоненциальному росту стоимости стоматологических услуг. Это способствовало значительному увеличению числа лиц и организаций, желающих использовать данный рынок труда [1,2,3,4,5]. При этом некоторых поставщиков услуг интересует исключительно коммерческий подход, с меньшим акцентом на профессиональную этику и благополучие пациентов. Во многих таких случаях деятельность осуществляют лица с минимальным уровнем подготовки в области стоматологии или даже без нее. Они могут утверждать, что предоставляют не медицинские, а только косметические услуги и, следовательно, не обязаны подчиняться политике здравоохранения. Предоставление таких видов услуг подвергает пациентов рискам неправильного лечения, может нанести необратимый ущерб их стоматологическому и общему здоровью, а также лишить возможности соответствующего возмещения вреда.

Руководствуясь требованиями профессионального саморегулирования и государственного управления, врачи-стоматологи и члены их команды соблюдают профессиональные этические кодексы и стандарты, которые обеспечивают предоставление качественной и безопасной стоматологической помощи, ориентированной на пациента. Это гарантирует

пациентам, обращающимся за лечением, что помощь будет предоставлена компетентными, образованными и квалифицированными специалистами, которые проведут комплексное обследование, полную диагностику, составят план лечения, включая варианты и особенности лечения с учетом всех необходимых клинических данных и после получения информированного согласия. В случае неудачно проведенного лечения пациент имеет доступ к определенной форме системы подачи жалоб или возмещения ущерба через профессиональные страховые и лицензирующие организации.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении приводится определение термина «незаконная стоматологическая практика», освещаются вопросы защиты прав пациентов и содержится призыв к национальным властям не допускать предоставления стоматологических услуг частными лицами и/или организациями при отсутствии у них соответствующего разрешения, регистрации и лицензии на осуществление данного вида деятельности. В заявлении не содержатся конкретные предложения, как это реализовывать, поскольку действия будут зависеть от государственных или местных систем регулирования.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Незаконная стоматологическая практика:** оказание любых стоматологических услуг отдельными лицами или организациями, не имеющими специального образования и лицензии, не зарегистрированными и не уполномоченными на осуществление данного вида деятельности, в соответствии с правилами местного или государственного законодательства.

**Стоматологическое регулирование:** государственная или местная законодательная база, предусматривающая обязательную регистрацию или лицензирование врачей-стоматологов с целью защиты прав пациентов, которая определяет образовательные, этические и профессиональные стандарты и учитывает компетентность и пригодность практикующих специалистов в области стоматологии.

## ПРИНЦИПЫ

- **Общественная безопасность:** пациенты должны быть уверены, что любая стоматологическая помощь, за которой они обращаются, предоставляется только специалистами, имеющими профессиональное образование, лицензию и регулирование.
- **Профессиональная этика:** врачи-стоматологи и члены стоматологической команды должны соблюдать профессиональные стандарты. Стандарты с целью регулирования устанавливаются на государственном или местном уровне.
- **Профессиональное саморегулирование:** врачи-стоматологи и члены стоматологической команды должны быть квалифицированными и компетентными специалистами, соблюдающими вопросы этики в стоматологии.

## СТРАТЕГИЯ

- Врачи-стоматологи – это имеющие высшее профессиональное образование, квалифицированные медицинские специалисты, которые предоставляют своим пациентам полный спектр стоматологических услуг. В зависимости от государственного или местного законодательства они могут получать поддержку или ставить определенные задачи другим подготовленным соответствующим образом членам стоматологической команды.
- Пациенты, получающие лечение у не имеющих лицензии и неквалифицированных поставщиков услуг, подвергаются значительному риску при выполнении процедур. Этот риск также включает использование незарегистрированных и несертифицированных материалов, которые могут быть вредными. Когда поставщик работает вне регулирующей системы, пациенты, которым нанесен ущерб, не будут иметь доступ к средствам правовой защиты, включая возмещение в рамках страховых соглашений или санкций со стороны лицензирующей организации. Пациенты могут остаться с необратимым ущербом, причиненным их стоматологическому и общему здоровью, а также личному благополучию.
- Пациенты могут не знать, что лечение оказывали не имеющие лицензии и неквалифицированные лица, что может привести к снижению общественного доверия к профессии врача-стоматолога.
- FDI призывают регулирующие органы всех юрисдикций уделять первоочередное внимание проблеме незаконной стоматологической практики, чтобы обеспечить защиту населения и надлежащее функционирование существующей системы регулирования.
- FDI призывает врачей-стоматологов и членов стоматологической команды очень внимательно подходить к вопросу

найма в любую организацию, деятельность которой выходит за рамки нормативно-правовой базы и которая пытается иметь в качестве своих сотрудников врачей-стоматологов и членов стоматологической команды, чтобы придать достоверность своему рабочему подходу.

- В пособии FDI по этическим вопросам в стоматологии [6] и в заявлении о роли FDI в стоматологической этике [7] изложены основные принципы профессионализма врача-стоматолога в более широком международном контексте.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Образование, законодательство, незаконная практика

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ran H, Arjunaidy B, Roslan NA, Syuhada WN, Muhamad AW. A descriptive summary of unlicensed dental practice. *Malaysian J of Public Health Med.* 2020; 20(2): 252-260. Available from: <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.2/art.548>.
2. The Star. Fake dentists are making a comeback - at the unlikeliest of places. Available from: <https://www.thestar.com.my/news/nation/2021/01/13/fake-dentists-are-making-a-comeback---at-the-unlikeliest-of-places> [Accessed 26 July 2021].
3. The Jet, Fiji Community Newspaper. Consumers at risk with unlicensed practitioners. Available from: <https://www.thejetnewspaper.com/consumers-at-risk-with-unlicensed-practitioners/> [Accessed 26 July 2021].
4. RajaRajeswari Dental College and Hospital blog. Quackery In Dentistry. Available from: <https://www.rrdch.org/blog/quackery-in-dentistry/> [Accessed 26 July 2021].
5. American Dental Association. Direct-to-Consumer Dental Services. Available from: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/dtc-dentistry> [Accessed 26 July 2021].
6. Brands W, Naidoo S, Porter S, Sereny M, van Dijk W, Welie J. *FDI Dental Ethics Manual 2*. London: Quintessence Publishing; 2018. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/manuals/dental-ethics-manual-2> [Accessed 26 July 2021].
7. FDI World Dental Federation. Role of FDI in Dental Ethics. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/role-fdi-dental-ethics> [Accessed 26 July 2021].

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Амальгама (Часть 1): Безопасное обращение с отходами и ртутью

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

#### СОДЕРЖАНИЕ

Принятые ранее заявления FDI об обращении с отходами амальгамы (2006 г., пересмотрено в 2009 г.) и о гигиене работы с ртутью (1998 г., пересмотрено в 2007 г.) обновлены и объединены. Настоящие заявления направлены на защиту здоровья пациентов, врачей-стоматологов и членов стоматологических команд. Они также сформулированы в соответствии с задачами Минаматской конвенции минимизировать антропогенный выброс ртути в окружающую среду.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление содержит общепризнанные инструкции по передовому опыту безопасного обращения с ртутью и отходами стоматологической амальгамы в целях защиты здоровья пациентов, врачей-стоматологов и членов стоматологических команд, а также окружающей среды.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Минаматская конвенция о ртути:** международный договор, разработанный Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, регулирующий добычу, торговлю и использование ртути.

**Стоматологическая амальгама:** пломбирочный материал для восстановления

зубов, приготовленный путем смешивания ртути со сплавом стоматологической амальгамы [1].

**Сплав стоматологический амальгамы:** порошок или гранулы прессованного порошка из сплава, состоящего в основном из серебра, олова и меди, который при смешивании с ртутью преобразуется в стоматологическую амальгаму [1].

#### ПРИНЦИПЫ

FDI оказывает поддержку Всемирной организации здравоохранения в минимизации связанных с ртутью рисков для здоровья пациентов, врачей-стоматологов и членов стоматологических команд, а также окружающей среды во время постановки и удаления зубной амальгамы.

#### СТРАТЕГИЯ

##### Отходы амальгамы

Стоматологический персонал должен быть обучен способам минимизации количества содержащих ртуть отходов и передовым методам обращения с ними, чтобы все образующиеся отходы подвергались надежной утилизации в соответствии с установленным законодательством по охране окружающей среды.

Все отходы амальгамы, включая использованные капсулы, излишки амальгамы, оставшиеся при реставрации зуба, амаль-

гаму, уловленную фильтрами от стоматологического кресла, фильтрами вакуумных насосов и сепараторами амальгамы, следует собирать и надежно сохранять до отправки в лицензированную компанию по переработке ртути.

Удаленные зубы, восстановленные с помощью амальгамы, также следует утилизировать как и другие виды отходов амальгамы.

Сепараторы амальгамы, соответствующие ISO 11143 [2], должны устанавливаться в стоматологических клиниках и стоматологических отделениях, где используют и / или удаляют амальгаму.

### Гигиена работы с ртутью

Стоматологический персонал должен быть обучен правильным и безопасным методам работы с ртутью и стоматологической амальгамой, при этом следует соблюдать следующие правила:

- использовать только одноразовую капсулу с амальгамой, соответствующую стандарту ISO 20749:2017 «Стоматология – Капсулы со стоматологической амальгамой» [3];
- избегать прямого контакта кожи с ртутью и свежей зубной амальгамой;
- применять высокоскоростные системы отсосов и водяное охлаждение во время полировки или удаления амальгамы;
- составлять отчет о количестве использованных одноразовых капсул;
- хранить использованные капсулы и отходы амальгамы в закрытых контейнерах и утилизировать их с помощью соответствующих средств утилизации ртути;
- удалять загрязнения из амальгамы с инструментов перед термической стерилизацией или термической дезинфекцией;
- не использовать отбеливатель или другие хлорсодержащие чистящие средства для промывки системы канализации.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Отходы амальгамы, ртуть, сепаратор амальгамы, капсулы амальгамы

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. International Organization for Standardization. Dentistry – Vocabulary. International Organization for Standardization ISO. Document number: 1942:2020 Available from: <https://www.iso.org/standard/72249.html>.
2. International Organization for Standardization. Dentistry — Amalgam separators. International Organization for Standardization ISO. Document number: 11143:2008 Available from: <https://www.iso.org/standard/42288.html>.
3. International Organization for Standardization. Dentistry — Pre-capsulated dental amalgam. International Organization for Standardization ISO. Document number: 20749:2017 Available from: <https://www.iso.org/standard/68977.html>.



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### **Амальгама (Часть 2): Безопасное использование и постепенное сокращение использования стоматологической амальгамы**

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Принятые ранее заявления FDI в отношении безопасности применения стоматологической амальгамы (Возможные местные побочные эффекты реставраций из амальгамы, 2007; Безопасность стоматологической амальгамы, 2007), а также постепенного сокращения ее использования в соответствии с Минаматской конвенцией по ртути (Стоматологическая амальгама и Минаматская конвенция о ртути, 2014; Сокращение использования стоматологической амальгамы, 2018) обновлены и интегрированы.

Поскольку стоматологическая амальгама содержит ртуть, высказывались опасения относительно ее потенциально-го воздействия на пациентов, врачей-стоматологов, членов стоматологических команд и окружающую среду. Кроме того, стоматологическая амальгама является одним из источников загрязнения ртутью, хотя и незначительным. Однако специалисты в области стоматологии признают необходимость в целом сокращать использование ртути, в том числе стоматологической амальгамы, в соответствии с потребностями и предпочтениями пациента. Безопасное обращение с ртутью и отходами амальгамы – это вопросы, охватываемые заявлением FDI «Амальгама, часть 1: Безопасное обращение с отходами и ртутью». Следует отметить, что постепенное сокращение использования стоматологической амальгамы хорошо под-

держивается повышенным вниманием к профилактике кариеса зубов и исследованиями, а также разработкой новых экономически эффективных стоматологических реставрационных материалов хорошего качества, безопасных в применении, долговечных, обладающих высокими адгезивными свойствами, безвредных для окружающей среды.

Зубная амальгама – это клинически изученный и успешно применяемый пломбировочный материал для восстановления зубов. Он выделяет очень небольшое количество (нанограммы) ртути, часть которой усваивается организмом. Уровень ртути в моче положительно коррелирует с количеством и размером реставраций из амальгамы, но обычно на данный показатель больше влияют другие источники поступления, чем амальгама. Высказывались опасения по поводу безопасного использования стоматологической амальгамы для населения в целом.

Большинство имеющихся данных не связывает наличие реставраций из амальгамы с хроническими и дегенеративными заболеваниями, болезнями почек, аутоиммунной патологией, когнитивной дисфункцией, неблагоприятными исходами беременности или любыми неспецифическими симптомами у населения в целом. Уязвимые группы – это пациенты с установленной аллергией на амальгаму или один из ее компонентов, а также с уже существующим тяжелым заболеванием почек. Как и при любом другом медицин-

ском или фармацевтическом вмешательстве, следует проявлять осторожность при рассмотрении вопроса о постановке любых стоматологических реставрационных материалов у беременных женщин. Токсикологические проблемы также явились причиной выбора альтернатив дентальной амальгаме [1,2].

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В 2013 году Минаматская конвенция о ртути поддержала постепенное сокращение использования стоматологической амальгамы при стоматологическом реставрационном лечении. Положение было принято в 2017 году, что сделало необходимым планирование и стратегические действия, направленные на снижение спроса на применение стоматологической амальгамы для восстановления зубов. Конвенция также подчеркнула необходимость совершенствования стоматологических учебных программ с акцентом на профилактику заболеваний и укрепление здоровья полости рта, а также обучения применению альтернативных материалов и методам реставрации, в том числе минимально инвазивному лечению.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Минаматская конвенция о ртути:** международный договор, разработанный Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, регулирующий добычу, торговлю и использование ртути.

**Стоматологическая амальгама:** пломбировочный материал для восстановления зубов, приготовленный путем смешивания ртути со сплавом стоматологической амальгамы [3].

**Сплав стоматологической амальгамы:** порошок или гранулы прессованного порошка из сплава, состоящего в основ-

ном из серебра, олова и меди, который при смешивании с ртутью преобразуется в стоматологическую амальгаму [3].

## ПРИНЦИПЫ

FDI оказывает поддержку Всемирной организации здравоохранения в вопросе сокращения использования стоматологической амальгамы за счет снижения спроса на нее. Снижение спроса может быть достигнуто за счет повышенного внимания к профилактике заболеваний и укреплению здоровья полости рта, а также исследований, направленных на разработку и внедрение эквивалентных альтернативных методов лечения. Стоматологическое лечение должно гарантировать эффективность стоматологических реставрационных материалов и безопасность их применения для пациентов, стоматологического персонала и окружающей среды.

## СТРАТЕГИЯ

- Все решения при выборе метода лечения должны основываться на современных научных данных, максимальных интересах пациентов и правильном клиническом заключении практикующего врача-стоматолога с учетом интеграции окружающей среды и здоровья населения.
- Татуировки из амальгамы вызывают обесцвечивание тканей, но в остальном не являются опасными. Никакого лечения не требуют. Локализованные лихеноидные реакции слизистой полости рта могут возникать рядом с реставрациями из амальгамы в очень редких случаях в результате многих факторов, в частности при аутоиммунных или аллергических реакциях на компоненты амальгамы. Если у таких пациентов выявлен положительный результат аллергологической кожной пробы на ртуть или другие компо-

ненты амальгамы, то замена реставраций может улучшить состояние слизистой оболочки.

- FDI поддерживает следующие методы постепенного отказа от стоматологической амальгамы:

- повышение внимания к профилактике заболеваний и укреплению здоровья;
- расширение исследований и разработки качественных не содержащих ртуть материалов для стоматологических реставраций, в том числе с учетом их потенциального воздействия на здоровье и окружающую среду;
- соответствующее обучение использованию альтернативных реставрационных материалов и методов в университетах и на курсах повышения квалификации;
- уменьшение и, если возможно, отказ от использования стоматологической амальгамы:

· при поражениях зубов, которые можно восстановить другими пломбирочными материалами, особенно при постановке первичной реставрации у молодых пациентов;

· у лиц с особыми заболеваниями, такими как тяжелые заболевания почек, с аллергическими реакциями на амальгаму или (эрозивными) лихеноидными контактными поражениями слизистой оболочки полости рта;

· исключение составляют случаи, которые практикующие врачи-стоматологи считают необходимыми, исходя из конкретных потребностей пациента и клинической ситуации. Эта политика может быть реализована по-разному в разных странах или регионах, а также при наличии особых регулирующих правил.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Профилактика, альтернативные реставрационные материалы, образование, амальгама, ртуть, Минаматская конвенция

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. European Commission; 2015. Available from: [https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/emerging/docs/scenihr\\_o\\_046.pdf](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_046.pdf).
2. Ajiboye AS, Mossey PA; IADR Science Information Committee, Fox CH. International Association for Dental Research Policy and Position Statements on the Safety of Dental Amalgam. J Dent Res. 2020 Jul;99(7):763-768. Available from: [doi/10.1177/0022034520915878](https://doi.org/10.1177/0022034520915878).
3. International Organization for Standardization. Dentistry – Vocabulary. International Organization for Standardization ISO. Document number: 1942:2020. Available from: <https://www.iso.org/standard/72249.html>.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

# Базовая поддержка жизни (BLS) и сердечно-легочная реанимация (CPR) в стоматологической практике

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

## СОДЕРЖАНИЕ

Эффективные методы базовой поддержки жизни (BLS) и сердечно-легочной реанимации (CPR) могут спасти жизни людей. Врачи-стоматологи, как руководители стоматологической команды, должны гарантировать, что они и их стоматологическая команда имеют достаточные знания, хорошо подготовлены практически и сертифицированы для выполнения данных неотложных мероприятий в соответствии с установленными национальными рекомендациями. Для лучшей организации практической деятельности необходимо соответствующее обучение и наличие оборудования, позволяющие стоматологической команде быстро и правильно реагировать на все неотложные медицинские случаи (МЕ) в своей клинике.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Внезапная остановка сердца (СА) - одна из основных причин смерти людей в большинстве стран [1]. Она может возникнуть везде, в том числе в стоматологической клинике. Из-за возможных неблагоприятных исходов при внезапной остановке сердца время имеет существенное значение. Для эффективной активации «Цепи выживания» человека требуются скоординированные усилия со стороны стоматологической команды [2]. Обучение проведению сердечно-легочной реанимации поможет врачам-стоматологам и другим членам стома-

тологической команды быстро действовать в случае отсутствия сознания и реакций у пациента. Если человек получает качественную сердечно-легочную реанимацию, кровь продолжает протекать через сердце и обеспечивает организм кислородом.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Базовая поддержка жизни (BLS):** вид помощи, которую лица службы быстрого реагирования, медицинские работники и сотрудники общественной безопасности оказывают каждому в случае остановки сердца, возникновения респираторного дистресс-синдрома или нарушения проходимости дыхательных путей. Это требует знаний и навыков в области сердечно-легочной реанимации (CPR), использования автоматического внешнего дефибриллятора (AED) и устранения обструкции дыхательных путей у пациентов любого возраста [3].

**Сердечно-легочная реанимация (CPR):** комплекс неотложных мероприятий с использованием компрессий грудной клетки и искусственного дыхания. В последних рекомендациях большое внимание уделяется компрессии грудной клетки. Она направлена на поддержание тока крови и кислорода в организме человека в случае остановки сердца и отсутствия дыхания.

**Автоматический внешний дефибриллятор (AED):** аппарат, который может обнаруживать нарушения сердечного ритма

человека и, при необходимости, применять электрический разряд для восстановления нормального сердечного ритма. Это называется дефибрилляцией. Применение дефибриллятора – неотъемлемая часть сердечно-легочной реанимации. Правильное его использование в сочетании с мероприятиями сердечно-легочной реанимации может значительно увеличить шансы человека на выживание.

**Остановка сердца (CA):** происходит, когда нормальный ритм сердца нарушается и не может обеспечить приток крови к телу. В случае остановки сердца повреждение головного мозга, органов и смерть наступают в течение нескольких минут.

## ПРИНЦИПЫ

Крайне важно, чтобы профессиональные медицинские работники были обучены и готовы действовать при возникновении неотложных медицинских случаев в стоматологической клинике. При отсутствии местных руководств и рекомендаций врачи-стоматологи и члены стоматологической команды должны обращаться в Американскую кардиологическую ассоциацию, Европейский совет по реанимации или к членам местного регионального или национального комитета по реанимации.

## СТРАТЕГИЯ

Подготовка персонала стоматологической клиники к действию при возникновении неотложного медицинского случая:

- Необходимо собирать полную историю болезни каждого пациента и регулярно обновлять ее. Выявить пациентов «группы риска».
- Следует управлять тревогой, страхом и болью.
- Если в стоматологическом учреждении есть автоматический внешний дефибриллятор, все члены стоматологической команды должны иметь к нему немедленный доступ.

лятор, все члены стоматологической команды должны иметь к нему немедленный доступ.

- Следует поощрять стоматологические клиники иметь автоматический внешний дефибриллятор.
- Необходимо осваивать практические навыки проведения сердечно-легочной реанимации и действия при возникновении неотложных медицинских случаев. Обучение должно проводиться как в стоматологическом кабинете, так и в зале ожидания. Вся команда должна быть обучена выполнению мероприятий сердечно-легочной реанимации и действиям в неотложных медицинских ситуациях. Бригады стоматологов, уверенные в своих навыках BLS / CPR / ME, с меньшей вероятностью будут колебаться в экстренной ситуации.

Действия по активации «Цепи выживания»:

- Осмотрите место происшествия – убедитесь, что место безопасное, чтобы помочь нуждающемуся.
- Раннее распознавание - проверьте реакцию и дыхание, соблюдая все меры предосторожности при инфекционных заболеваниях.
- Вызовите бригаду неотложной медицинской помощи.
- Если человек не дышит или его дыхание недостаточное (агональное дыхание), начните сердечно-легочную реанимацию с помощью проведения 100-120 качественных компрессий грудной клетки в минуту.
- Проверьте сердечный ритм с помощью автоматического внешнего дефибриллятора, если таковой имеется. Дефибриллятор может указать на необходимость воздействия на сердце пострадавшего электрическим током, прежде чем продолжить компрессию грудной клетки.
- Продолжайте сердечно-легочную реанимацию у взрослого человека как C-A-B (компрессия грудной клетки, проходи-

мость дыхательных путей, дыхание) с частотой компрессий и вдохов 30:2 – выполните 30 компрессий грудной клетки, а затем 2 искусственных вдоха. У детей и младенцев новые рекомендации по проведению сердечно-легочной реанимации подчеркивают важность обеспечения проходимости дыхательных путей с целью обеспечить частоту искусственных вдохов от 20 до 30 в минуту.

- Постреанимационная помощь.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Стоматологическая практика, безопасность, базовая поддержка жизни

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Wong CX, Brown A, Lau DH, et al. Epidemiology of Sudden Cardiac Death: Global and Regional Perspectives. *Heart Lung Circ.* 2019 Jan; 28(1):6–14. Available from: [doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026](https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026).
2. American Red Cross. Responding to emergencies: comprehensive first aid/ CPR/AED. 2017. United States of America: The StayWell Company, LLC; 2017 Available from: <http://pchs.psd202.org/documents/mopsal/1539703875.pdf>.
3. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, et al. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2020 Oct 20; 142(16:2):S337–57. Available from: [doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918).

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Этические аспекты набора стоматологов-волонтеров

*Пересмотренная версия для принятия Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI:  
август 2005 года, Монреаль, Канада*

#### СОДЕРЖАНИЕ

FDI признает важный вклад волонтеров в социально-экономическое, медицинское, стоматологическое и интеллектуальное развитие во всем мире. Их участие в устранении различий в состоянии здоровья, экономическом статусе и в преодолении разрыва между различными слоями населения и странами высоко ценится и поощряется везде, где это возможно.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление охватывает принципы и вопросы этики для стоматологов-волонтеров и организаций, нанимающих волонтеров, которым настоятельно рекомендуется адаптировать эти принципы к соответствующему контексту и продвигать среди других волонтеров и организаций [1].

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Стоматолог-волонтер:** квалифицированный и зарегистрированный / имеющий лицензию врач-стоматолог, который бесплатно предоставляет свое время и работу.

#### ПРИНЦИПЫ

Обеспечить условия, чтобы деятельность любого стоматолога-волонтера, связанная

со стоматологическим здоровьем, заключалась в оценке и улучшении состояния полости рта у населения, в рамках имеющихся средств, и продвигать доступность стоматологической помощи на постоянной основе посредством устойчивой деятельности.

#### СТРАТЕГИЯ

FDI призывает все заинтересованные стороны придерживаться следующих рекомендаций:

- Поощрять волонтеров к работе в рамках установленной программы или проекта, т.е. программы, которая интегрирована в принимающее сообщество и признана национальными правительственными органами, Национальной стоматологической ассоциацией или другими профессиональными медицинскими организациями.
- Обеспечивать соответствующую профессиональную компенсацию волонтерам и страховку от общественной ответственности, личного ущерба или травм.
- Для эффективности проекта важны правильное планирование, отчетность и оценка.
- При создании нового проекта следует заручиться поддержкой и руководством опытных коллег или экспертов, желательно из местного региона.
- Волонтерские программы должны обеспечивать проведение дальнейшего

наблюдения и соответствующего стоматологического лечения для любых пациентов, после оказания неотложной помощи и услуг. Последующие мероприятия являются важными аспектами волонтерской деятельности, однако не следует поощрять нереалистичные ожидания.

- Волонтерские программы должны иметь долгосрочное действие и устойчивость, например, через обучение местного персонала и внедрение профилактических мероприятий.

Стоматологов-волонтеров призывают:

- Знать Этический кодекс стоматологической профессии [2] и применять его в любой ситуации и обстановке.
- Быть послами доброй воли и представлять стоматологию в целом.
- Демонстрировать профессиональное поведение и следовать этическим аспектам.
- Никогда не действовать в одиночку, вне известной или установленной программы, не уведомив об этом соответствующие органы.
- Соблюдать законодательные требования в стоматологической практике в рамках выбранной юрисдикции, включая наличие необходимой квалификации.
- Консультироваться с местным профессиональным органом или службой общественного здравоохранения перед внедрением новых материалов и оборудования, поскольку они могут оказаться бесполезными в конкретном контексте, не соответствовать местным или национальным стандартам, и их невозможно использовать.
- Уважать правила и культуру принимающего сообщества.
- Обращаться за советом / лечением пациента к другому специалисту в случае, требующем более высокого уровня компетентности, или если пациент нуждается в лечении, выходящем за рамки возможностей волонтерской службы.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Международный набор, этические аспекты набора, стоматологи-волонтеры

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. FDI World Dental Federation. Role of FDI in Dental Ethics. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/role-fdi-dental-ethics> [Accessed 26 July 2021].
2. Brands W, Naidoo S, Porter S, Sereny M, van Dijk W, Welie J. FDI Dental Ethics Manual 2. London: Quintessence Publishing; 2018. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/manuals/dental-ethics-manual-2> [Accessed 26 July 2021].



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Улучшение доступности стоматологической помощи

*Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия*

*Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI:  
октябрь 1998 года, Барселона, Испания*

## СОДЕРЖАНИЕ

Несмотря на то, что заболевания полости рта хорошо поддаются профилактике, они широко распространены, от них страдают более 3,5 миллиардов человек по всему миру [1]. Заболевания полости рта могут иметь существенное влияние и последствия, вызывая боль и сепсис, снижение качества жизни, пропуск школьных и рабочих дней, распад семьи и снижение производительности труда. Стоимость стоматологического лечения может быть значительной как для отдельного человека, так и для системы здравоохранения в целом [2]. Многие факторы влияют на здоровье полости рта, на распространенность и тяжесть стоматологических заболеваний. При этом недостаточная доступность адекватных, качественных и недорогих стоматологических услуг остается основным препятствием на пути достижения оптимального здоровья полости рта.

Основные препятствия в доступности стоматологической помощи: недостаточное стоматологическое просвещение, высокая стоимость лечения, неравномерное распределение стоматологического персонала, низкий приоритет сохранения стоматологического здоровья, препятствующие здоровому образу жизни культурные ценности и убеждения, эпизодическая доступность профилактической и плановой помощи, отсутствие медицинской или стоматологической страховки, отсутствие политических решений для включения меро-

приятий по поддержанию здоровья полости рта в основные медицинские услуги, а также другие социально-экономические факторы [3,4].

Таким образом, данное пересмотренное заявление подтверждает позицию FDI, которая поддерживает цель достижения равной доступности стоматологической помощи для всех групп населения, устраняет препятствия для доступа к стоматологическим услугам и продвигает убеждение, что всеобщее медицинское страхование предоставляет возможность стоматологическим услугам стать более интегрированными в широкую систему здравоохранения, доступными и соответствующими потребностям населения в поддержании здоровья полости рта [5].

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении рассматриваются препятствия для доступности и использования стоматологических услуг на личном, общественном, организационном, институциональном и системном уровнях. Предлагаются стратегии, основанные на доказательной базе и общественном мнении, которые объединяют здоровье полости рта с общим здоровьем, вовлекают всех членов стоматологической команды и нестоматологический персонал. FDI верит, что ключевым критерием доступности является справедливость. Это заявление дополняет другие заявления FDI, которые

посвящены группам населения, подверженным риску неравного доступа к стоматологической помощи, таким как мигранты [6], малообеспеченные и социально-уязвимые лица [7], люди с ограниченными возможностями [8] и пожилое население [9].

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Доступ:** свобода или возможность получить или использовать [10].

**Доступность:** легкость, с которой можно получить медицинскую помощь, несмотря на финансовые, организационные, культурные, географические и эмоциональные барьеры [11].

**Использование:** фактическое использование услуги.

**Всеобщий охват услугами здравоохранения:** «Обеспечение того, чтобы все люди имели доступ к необходимым медицинским услугам (включая профилактику, просвещение, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь) достаточного качества, необходимого для достижения эффективности, а также гарантия, что использование этих услуг не подвергает пациента финансовым затруднениям [12].

## ПРИНЦИПЫ

Задача 3.8, входящая в Цель 3 Организации Объединенных Наций в области Устойчивого Развития на период до 2030 года (цель в области здравоохранения), направлена на «достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, обеспечение для всех доступности качественных основных медицинских услуг, а также безопасных, эффективных, качественных и недорогих необходимых лекарств и вакцин» [13].

## СТРАТЕГИЯ

1. FDI заявляет, что:

- здоровье полости рта неотделимо от общего состояния здоровья;
- заболевания полости рта имеют общие факторы риска с другими неинфекционными заболеваниями, такими как употребление табака, отсутствие физической активности, ожирение, нездоровое питание, избыточное потребление сахара, чрезмерное употребление алкоголя, инфекция ВПЧ;
- неудовлетворительное здоровье полости рта связано со многими неинфекционными заболеваниями, в основном двусторонними, такими как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак и неблагоприятные исходы родов.

2. FDI поддерживает:

- интеграцию стоматологической помощи в Общественное Здравоохранение для улучшения здоровья полости рта и уменьшения неравенства в доступности медицинской помощи;
- любые действия по расширению доступности медицинской помощи, направленные на сохранение здоровья полости рта, за счет реформы программ страхования.

3. FDI рекомендует:

- предоставление пациентам возможности получать стоматологические услуги путем повышения осведомленности, стоматологического просвещения с использованием компетентных и понятных обучающих материалов по уходу за полостью рта, координации стоматологических услуг и устранения индивидуальных и организационных препятствий для получения стоматологической помощи;
- интеграцию мероприятий по улучшению здоровья полости рта и просветительской деятельности с профилактикой и лечением заболеваний, связанных с другими неинфекционными заболеваниями, для уменьшения неравенства и улучшения здоровья населения;

- интеграцию стоматологической помощи в услуги и мероприятия по укреплению здоровья во всех типах учреждений, таких как школы, дома престарелых и хосписы;
  - интеграцию стоматологического просвещения, скрининга, профилактики и пропаганды здоровья полости рта в систему первичной медико-санитарной помощи для сохранения и поддержания целостного здоровья полости рта в течение всей жизни;
  - интеграцию стоматологического здоровья в общее состояние здоровья, в том числе в профессиональном образовании, обучении и научных исследованиях;
  - интеграцию стоматологического здоровья в пропаганду законодательных действий в области общественного здравоохранения в целом, включая принятие законов, направленных против табакокурения, чрезмерного употребления алкоголя, дополнительного потребления сахара, а также способствующих профилактике ожирения;
  - эффективное и надлежащее использование всех членов стоматологической команды в соответствии с их сферой деятельности в каждой стране / регионе для лучшего обслуживания населения;
  - улучшение доступа пациентов к специализированной помощи, при необходимости, в стоматологической клинике или больнице;
  - сбор данных посредством эффективных эпидемиологических исследований для поддержки, информирования и оценки стратегий здравоохранения, направленных на улучшение здоровья полости рта;
  - расширение охвата кадрового стоматологического персонала с помощью инновационных методов, таких как теле-стоматология и с использованием мобильных устройств;
  - принятие концепции «семейный стоматолог», а именно постоянных взаимоотношений между врачом-стоматологом и пациентом с включением всех мероприятий по сохранению здоровья полости рта, предоставляемых непрерывно и ориентированных на пациента.
4. FDI заявляет, что все медицинские работники (кроме членов стоматологической команды) должны играть определенную роль в сохранении стоматологического здоровья. Улучшение здоровья полости рта может быть достигнуто деятельностью специалистов нестоматологического профиля путем направления пациентов к врачу-стоматологу после проведения первичного осмотра, путем применения местных фторидов, обучения пациентов эффективному уходу за полостью рта и принципам здорового питания, мотивации к отказу от табакокурения, сокращению потребления сахара и чрезмерного употребления алкоголя.
  5. FDI побуждает правительства стимулировать врачей-стоматологов и других членов стоматологической команды, которые оказывают стоматологическую помощь в районах с недостаточным медицинским обслуживанием.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Доступ стоматологической помощи, использование стоматологической помощи, всеобщее медицинское страхование, семейный стоматолог, профилактика

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Vos T, Abajobir AA, Abate KH et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100): 1211-1259. Available from: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2).
2. Peres M, Macpherson L, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394: 249–260. Available from: [doi:10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
3. Freeman R. Barriers to accessing dental care: patient factor. *Br Dent J* 1999;187: 141–144. Available from: [doi:10.1038/sj.bdj.4800224](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800224).
4. Kandelman D, Arpin S, Baez RJ, et al. Oral health care systems in developing and developed countries. *Periodontol* 2000. 2012;60(1): 98-109. Available from: [doi:10.1111/j.1600-0757.2011.00427](https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00427).
5. Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. *Lancet*. 2018;392(10151): 899-901. Available from: [doi:10.1016/S0140-6736\(18\)31707-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31707-0).
6. FDI World Dental Federation. Providing Basic Oral Healthcare for Displaced Persons. Available from <https://www.fdiworlddental.org/providing-basic-oral-healthcare-displaced-persons> [Accessed 26 July 2021].
7. FDI World Dental Federation. Access to Oral Healthcare for Vulnerable and Underserved. Available from <https://www.fdiworlddental.org/access-oral-healthcare-vulnerable-and-underserved> [Accessed 26 July 2021].
8. FDI World Dental Federation. Oral Health and Dental Care of People with Disabilities. Available from <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-dental-care-people-disabilities> [Accessed 26 July 2021].
9. FDI World Dental Federation. Oral Health for Healthy Ageing. Available from <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-healthy-ageing> [Accessed 26 July 2021].
10. Palmer RH. Definitions and data. In: Greene R, ed. *Assuring quality in medical care*. Cambridge, MA: Ballinger Publishing Co. 1976. p.11-60.
11. Mathur MR, Williams DM, Reddy KS, Watt RG. Universal Health Coverage. A Unique Policy Opportunity for Oral Health. *J Dent Res*. 2015;94(3): 3S–5S.
12. United Nations. Sustainable Development Goals. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> [Accessed 14 November 2019].
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental home. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2018 Available from: [https://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/D\\_DentalHome.pdf](https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/D_DentalHome.pdf) [Accessed 09 August 2020].

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

# Профилактика и инфекционный контроль в стоматологической практике

Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: 27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

Пересмотренная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2019 года, Сан-Франциско, США

Первоначальная версия принята Генеральной Ассамблеей FDI: сентябрь 2009 года, Сингапур, Сингапур

## СОДЕРЖАНИЕ

Несмотря на то, что принципы профилактики и контроля инфекционных заболеваний остаются неизменными, новые технологии, материалы, оборудование и обновленные данные требуют постоянной оценки существующих практических методов борьбы с инфекцией [1] и непрерывного обучения стоматологической команды.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении изложены основные принципы профилактики и инфекционного контроля. Более подробную информацию можно найти в указанных ссылках и в соответствующем национальном законодательстве.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Профилактика и инфекционный контроль:** научный подход и практическое решение, предназначенное для предотвращения вреда, причиняемого инфекцией пациентам и работникам здравоохранения [2].

**Стандартные меры предосторожности:** руководящие принципы профилактики инфекционных заболеваний, в том числе внутрибольничной инфекции. Стандартные меры предосторожности сочетают универсальные меры и меры предосторожности в отношении биологического материала всех

пациентов независимо от диагноза или возможного инфекционного статуса [3].

## ПРИНЦИПЫ

В обязанности врачей-стоматологов входит установление протокола, который предупреждает или ограничивает распространение инфекции в стоматологической практике среди их пациентов, персонала и самих себя. Это можно сделать, следуя рекомендуемым на национальном / местном уровне мероприятиям инфекционного контроля. Любой пациент может быть носителем патологии, поэтому принцип предосторожности должен применяться ко всем.

## СТРАТЕГИЯ

FDI поддерживает следующие заявления:

- Рекомендации, руководящие принципы и правила должны разрабатываться в консультации с врачами-стоматологами. Любые принятые законы и/или практические рекомендации должны быть четкими, выполнимыми, практичными и своевременно распространяться.
- Рекомендации, руководящие принципы и законы, затрагивающие стандартные меры предосторожности, необходимые в стоматологической практике, должны основываться на научно-доказательной базе или на новейших результатах международной практики. При отсутствии

достаточных эмпирических доказательств обдуманное суждение широко признанного собрания экспертов должны служить основой для практических рекомендаций.

- Практикующие врачи должны получать адекватное финансовое возмещение в случае возникновения дополнительных расходов, связанных с соблюдением новых практических рекомендаций по обеспечению инфекционного контроля, которые применяются в условиях новых рисков;
- Правительства, соответствующие национальные органы и местные/региональные стоматологические ассоциации должны информировать общественность о важности соблюдения надлежащего инфекционного контроля в стоматологическом кабинете, эффективности данных рекомендуемых процедур и, следовательно, об отсутствии значительного риска заражения инфекционными заболеваниями при оказании стоматологической помощи.
- Рекомендации по профилактике и контролю инфекций в медицинских учреждениях должны быть включены в базовую подготовку (учебную программу и клиническую практику). Необходимы безупречная система отчетности и обучение опасным инцидентам.
- Профилактика и контроль инфекций в стоматологической практике должны быть постоянной темой непрерывного образования.

### Общая информация

Члены стоматологической команды обязаны поддерживать актуальность своих знаний и навыков диагностики и лечения инфекционных заболеваний, которые могут передаваться в клинических условиях. Они должны соблюдать стандартные и, при необходимости, новые меры предосторожности в отношении передачи инфекции, установленные соответствующими орга-

нами, принимать надлежащие меры для защиты своих пациентов и самих себя от заражения.

Эти мероприятия включают:

- принятие принципов обработки и дезинфекции всех рабочих поверхностей;
- соблюдение протоколов, принятых и/или рекомендованных соответствующими органами в отношении обеззараживания, дезинфекции и стерилизации, обработки повторно используемых инструментов и утилизации клинических отходов [4];
- обеспечение защиты стерильных инструментов от повторного контаминирования с использованием соответствующей стерильной барьерной упаковки;
- использование одноразовых инструментов, если стерилизация невозможна [5];
- соблюдение особой осторожности при использовании острых инструментов; удаление их из рабочей зоны после использования и размещение в четко маркированном устойчивом к проколу контейнере с отслеживанием утилизации;
- принятие принципов дезинфекции для аппаратов, протезов, слепков, инструментов и соответствующих предметов, перевозимых в стоматологическую лабораторию и из лаборатории;
- осторожное обращение с образцами биопсии и помещение их в герметичные контейнеры в соответствии с действующими практическими рекомендациями.
- проектирование (новых) стоматологических клиник, обеспечивающих хорошую вентиляцию воздуха и достаточную скорость воздухообмена для облегчения инфекционного контроля.

### Медицинские работники

FDI настоятельно призывает врачей-стоматологов и членов стоматологической команды:

- использовать физические способы защиты (хирургические респираторы, маски, перчатки, экраны / маски для лица,

защитные очки и верхнюю одежду) в зависимости от того, какая манипуляция проводится и уровня риска;

- быть осведомленными о проблемах со здоровьем, возникающих в результате использования усиленных средств индивидуальной защиты, и быть защищенными от них;
- пройти необходимую вакцинацию от инфекционных заболеваний в соответствии с действующими практическими рекомендациями, изданными соответствующими органами;
- незамедлительно приступить к проведению соответствующей профилактики после воздействия переносимых кровью патогенов, включая HBV, HCV и HIV6;
- быть лично осведомленными о признаках и симптомах, указывающих на возможность заражения передающихся с кровью и другими инфекционными заболеваниями, и проходить необходимые диагностические тесты при подозрении на инфекцию. FDI выступает против любого законодательства, которое обязывает проводить всеобщий скрининг медицинских работников на наличие передающихся с кровью патогенов;
- соблюдать медицинские рекомендации и соответствующие правила в отношении продолжения или ограничения клинической практики, в частности проведения ряда процедур, в случае выявления вирусной инфекции, передающейся через кровь.

### Пациенты

FDI считает важным, чтобы все пациенты с инфекционными заболеваниями информировали врача-стоматолога о своем статусе в рамках их истории болезни, чтобы обеспечить оказание безопасной и эффективной стоматологической помощи. Стоматологическая помощь должна быть доступна всем пациентам независимо от наличия передаваемых с кровью или других инфекционных заболеваний.

FDI настоятельно призывает врачей-стоматологов и членов стоматологической команды:

- быть бдительными и проводить скрининг признаков и симптомов инфекционных заболеваний у своих пациентов, передаваемых через кровь и другими путями;
- информировать всех пациентов с соответствующей медицинской историей о необходимости направления к определенному специалисту, в соответствии с их заболеванием или состоянием, указывающем на наличие инфекции. Пациенты должны пройти соответствующее обследование и лечение в благоприятной обстановке с полным соблюдением конфиденциальности;
- иметь соответствующий протокол, согласующийся с применяемыми законами о конфиденциальном использовании и распространении информации о пациентах;
- информировать пациентов о политике конфиденциальности во всех учреждениях, оказывающих стоматологическую помощь;
- обмениваться информацией о состоянии здоровья пациента с другими медицинскими работниками в рамках, установленных соответствующими нормативными актами, и с согласия пациента;
- информировать пациентов о различных аспектах, касающихся инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и другими путями, в контексте лечения заболеваний полости рта.

Настоящее заявление FDI заменяет заявления «Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека и другие инфекции, передающиеся через кровь (2000)» и «Стерилизация и борьба с перекрестными инфекциями в стоматологической практике» (2005).

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Безопасность пациентов, профилактика и контроль инфекций, гигиена, стандартные меры предосторожности, профессиональные риски

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Centre for Disease Control and Prevention. Infection Prevention & Control in Dental Settings, 2019. Available from: <http://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/index.html>.
2. World Health Organisation. About Infection Control, 2019. Available from: <https://www.who.int/infection-prevention/about/ipc/en/>. Accessed 16 August 2019
3. Center for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. US Department of Health and Human Services, Division of Oral Health; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/guidelines/index.htm>.
4. United States Department of Health and Human Services. Food and Drug Administration; 2017. Reprocessing Medical Devices in Health Care Settings: Validation Methods and Labeling. Available from: <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/reprocessing-medical-devices-health-care-settings-validation-methods-and-labeling>.
5. FDI Policy Statement Sustainability in Dentistry, 2017. Adopted August 2017, Madrid, Spain. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/sustainability-in-dentistry>.
6. Centres for Disease Control and Prevention, 2013. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. Available from: <https://npin.cdc.gov/publication/updated-us-public-health-service-guidelines-management-occupational-exposures-human>.



## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Внутриротовое световое отверждение композитных материалов

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

#### СОДЕРЖАНИЕ

Светоотверждаемые материалы на основе смол и стоматологические полимеризационные лампы широко применяются в стоматологических клиниках во всем мире. Не так давно в клинической практике стали доступны новые материалы, содержащие альтернативные фотоинициаторы в дополнение к камфорохинону, и новые полимеризационные лампы, излучающие световые волны различного спектра. В отличие от широкого спектра излучения кварцево-вольфрамово-галогенных ламп (QTH), длина волны излучения некоторых светодиодных (LED) или лазерных (LCU) ламп может быть слишком узкой для активации всех новых фотосенсибилизаторов. Такая физико-химическая несовместимость вызывает беспокойство, поскольку клиническая эффективность применения и биосовместимость светоотверждаемых материалов на основе смол (например, светоотверждаемых композитов, адгезивов, ортодонтических композитных материалов и герметиков) зависят от того, насколько тщательно осуществляется фотополимеризация в полости рта. В заявлении рассматривается данная часто нераспознаваемая проблема, и представлены своевременные рекомендации по засвечиванию материалов для отверждения в полости рта.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении освещены важные аспекты правильного использования различных полимеризационных ламп (например, QTH, LED и лазерных) в стоматологической практике. Отмечается, что необходимы профессиональные рекомендации и обучение правильному применению полимеризационных ламп (например, влияние положения рабочей части лампы, производимых движений, угла наклона, под которым происходит засвечивание, и времени экспозиции).

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ [1,3]

**Мощность излучения (мВт/см<sup>2</sup>):** мощность электромагнитного излучения, излучаемого поверхностью на единицу площади.

**Энергия излучения (мВт/см<sup>2</sup>):** мощность электромагнитного излучения, принимаемого поверхностью на единицу площади.

*Примечание:* энергетическая освещенность измеряется на различных расстояниях от источника, и она равна яркости на расстоянии 0 мм от лампы.

**Спектр излучения (нм):** диапазон длин волн электромагнитного излучения, излучаемого источником света.

**Спектральная мощность излучения / Спектральный поток (мВт/нм):** мощность электромагнитного излучения, испускаемого, передаваемого, отражаемого или принимаемого на единицу длины волны.

**Равномерность светового луча:** равномерность как энергетической освещенности, так и спектральной мощности излучения по световому лучу от источника света.

**Фотоинициатор:** химический компонент светоотверждаемых стоматологических материалов на основе смол, который при активации определенной длиной волны видимого спектра инициирует отверждение материала.

**Фотосенсибилизатор:** химический компонент системы фотоинициатора, который реагирует с катализатором с образованием реактивных частиц для полимеризации светоотверждаемых стоматологических материалов. Примечание: камфорохинон очень часто используется в качестве фотосенсибилизатора, а алифатический амин – в качестве катализатора.

## ПРИНЦИПЫ

Долгосрочный успех реставраций зависит от многих факторов. Адекватная фотополимеризация материалов является важной, но часто недооцениваемой проблемой. Правильный выбор и использование полимеризационных ламп имеют важное значение для обеспечения безопасности пациентов и медицинского персонала, а также для долгосрочной эффективности прямых реставраций зубов и других стоматологических материалов, фотополимеризуемых в полости рта [1]. Для безопасного использования полимеризационных ламп требуется соответствующая защита глаз.

## СТРАТЕГИЯ

В соответствии со стандартами ISO (10650: 2018 и 4049: 2019) [4], производители светоотверждаемых стоматологических материалов должны предоставлять четкую информацию о рекомендуемой длине световых волн, интенсивности излучения, времени

экспозиции и максимальной толщине материала для обеспечения полноценной фотополимеризации. Кроме того, они должны давать четкую информацию о характеристиках полимеризационных ламп в отношении излучаемой мощности, выходного излучения, потерь излучения на расстоянии, спектра излучения и активной площади рабочей части лампы, а также особенностей светопропускания и однородности луча. Производители как светоотверждаемых стоматологических материалов, так и полимеризационных ламп должны предоставлять данные, необходимые для стандартизированных тестовых испытаний и соответствующие стандартной маркировке и инструкции по применению [5].

FDI поддерживает следующие рекомендации:

- Практикующие врачи-стоматологи должны уточнять, чтобы длина световых волн, излучаемая используемой полимеризационной лампой, соответствовала длине волн для отверждения стоматологических материалов, указанной производителем.
- Следует соблюдать максимальную толщину и время засвечивания материала, рекомендуемые производителем.
- Для более темных и/или более опакowych цветов/оттенков одного и того же материала может потребоваться более длительное время засвечивания и/или нанесение композитного материала меньшей толщины.
- Средняя выходная мощность полимеризационной лампы должна находиться в диапазоне от 500 до 2000 мВт/см<sup>2</sup>. Участок на кончике светодиода полимеризационной лампы, который излучает световой поток ниже 500 мВт/см<sup>2</sup>, может привести к недостаточному отверждению, а более 2000 мВт/см<sup>2</sup> – вызвать тепловое раздражение и/или повреждение тканей полости рта [5]. Требуется соблюдать осторожность при использовании полимеризационных ламп с высокой выходной мощно-

стью (более 2000 мВт/см<sup>2</sup>), их время воздействия должно быть очень короткое (1-5 секунд). Несмотря на то, что некоторые светоотверждаемые композиты требуют применения определенных полимеризационных ламп с высокой выходной мощностью и коротким временем отверждения, данные лампы могут вызывать неполное отверждение композитных материалов.

- Рабочие характеристики полимеризационных ламп необходимо регулярно проверять, поскольку выходная мощность излучения (т.е. интенсивность излучения на световом наконечнике) может изменяться со временем. Кроме того, важно, чтобы лампа регулярно заряжалась, а наконечник был чистым и антисептически обработанным.
- Фотополимеризация композитных материалов также зависит от угла наклона светового наконечника и расстояния от светового наконечника до материала [2,6]. В глубоких полостях время экспозиции следует увеличить, чтобы компенсировать потерю мощности.
- Стандартизированная оценка является обязательной для определения эффективности устройств, защищающих глаза врача – портативных, прилагаемых к полимеризационным лампам, или защитных очков. Необходимо профессиональное обучение правильному использованию полимеризационных ламп (например, влиянию положения кончика, угла наклона и движений лампы при засвечивании) [1,7].
- Практикующие врачи-стоматологи должны обеспечивать необходимый инструктаж и наблюдение за применением полимеризационных ламп другими членами стоматологической команды, а также убедиться, что этот персонал прошел надлежащую подготовку и понимает принципы и профессиональные рекомендации по фотополимеризации, как описано выше.

Следует поощрять дальнейшие исследования безопасности и эффективности применения полимеризационных ламп и светоотверждаемых стоматологических материалов.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Полимеризационная лампа, реставрационные материалы, полимерный композит, светоотверждаемый, фотополимеризация, фотоинициатор, светодиодные полимеризационные лампы

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Price RB, Ferracane JL, Shortall AC. Light-Curing Units: A Review of What We Need to Know. J Dent Res. 2015;94: 1179-86.
2. Maktabi H, Ibrahim M, Alkhubaizi Q, et al. Underperforming light curing procedures trigger detrimental irradiance-dependent biofilm response on incrementally placed dental composites. J Dent. 2019;88: 103-110.
3. Kirkpatrick SJ. A primer on radiometry. Dent Mater. 2005;21: 21-6.
4. International Organization for Standardization. Dentistry-Powered polymerization activators. International Organization for Standardization ISO. Document number: 10650:2018(en). Available from: <https://www.iso.org/standard/73302.html> [Accessed 27 November 2020].

5. Park SH, Roulet JF, Heintze SD. Parameters influencing increase in pulp chamber temperature with light-curing devices: curing lights and pulpal flow rates. *Oper Dent.* 2010;35(3): 353-61.
6. Konerding KL, Heyder M, Kranz S, et al. Study of energy transfer by different light curing units into a class III restoration as a function of tilt angle and distance, using a MARC Patient Simulator (PS). *Dent Mater.* 2016;32: 676-86.
7. Fluent MT, Ferracane JL, Mace JG, Shah AR, Price RB. Shedding light on a potential hazard: Dental light-curing units. *J Am Dent Assoc.* 2019;150: 1051- 1058.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Ведение пациентов с расщелинами губы и неба

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

#### СОДЕРЖАНИЕ

Расщелины губы (РГ) и неба (РН) являются наиболее частыми врожденными пороками развития челюстно-лицевой области [1]. Согласно имеющимся данным, общая распространенность расщелины губы и неба (РГН) составляет в среднем 1 случай на 700 новорожденных, при этом может значительно варьировать в различных этнических группах и географических регионах [2].

Расщелины губы и неба характеризуются аномалиями развития мягких тканей, лицевого скелета и зубочелюстной системы [3,4]. Дети с РГН могут иметь патологию прикуса средней и тяжелой степени [5,6], а также сталкиваться с серьезными затруднениями при грудном вскармливании, приеме пищи, улыбке, разговоре, слуховом восприятии и даже дыхании – все эти нарушения имеют физические и психосоциальные последствия, влияют на качество жизни [7-9].

РГН следует рассматривать в сочетании с социальной и психической составляющей, затрагивающей пациентов, а также лиц, осуществляющих уход за пациентами [10].

Врачи-стоматологи, ортодонты и челюстно-лицевые хирурги должны осуществлять лечение на различных этапах роста и развития данных пациентов, в координации с врачами других специальностей.

Для достижения успешных результатов лечения необходима длительная совмест-

ная работа в команде. Все члены команды пациента с РГН должны осуществлять оценку полученных результатов и понимать важность непрерывной оценки для уточнения в дальнейшем клинических протоколов лечения.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении подчеркивается важность мультидисциплинарного подхода и последовательного ведения пациентов с РГ, РН и РГН, а также роль врачей-стоматологов общего профиля, детских стоматологов и ортодонтов в мультидисциплинарной команде оказания медицинской помощи.

#### ПРИНЦИПЫ

Лечение РГН является междисциплинарным и требует скоординированной работы специалистов на разных этапах роста и развития пациентов. Совместная работа в команде необходима для получения оптимальных результатов лечения. В настоящее время врачи-стоматологи общего профиля, детские стоматологи и ортодонты являются важными членами команды при ведении пациентов с РГН.

## СТРАТЕГИЯ

Рекомендации FDI:

- Создать / включить модуль «Здоровье полости рта пациентов с расщелинами губы и неба» в учебную программу для врачей-стоматологов, разработать программу для непрерывного образования врачей-стоматологов и ортодонтотв, в которой особое внимание следует уделить мультидисциплинарному подходу в лечении РГН.
- В странах, где отсутствует организованная система оказания специализированной медицинской помощи пациентам с РГН, Национальные стоматологические ассоциации должны создавать медицинские центры или организации специалистов, занимающихся лечением данной патологии, включая пластических и челюстно-лицевых хирургов, врачей-стоматологов и ортодонтотв.
- Разработать клинические протоколы ведения пациентов с РГН для команды стоматологов и врачей других специальностей нестоматологического профиля.
- Команда врачей-стоматологов должна мотивировать родителей и/или опекунов уделять особое внимание сохранению здоровья полости рта детей, начиная с самого рождения ребенка, с акцентом на необходимость ухода за временными зубными.
- Следует подчеркнуть, что идеальный результат ортодонтического лечения зависит от поддержания хорошей гигиены и санации полости рта.
- Повысить осведомленность о возможности проведения в профилактических целях ортопедического лечения с момента рождения ребенка и ортодонтического лечения в возрасте от 5 до 10 лет, а также метода герметизации фиссур первых постоянных моляров. Перед проведением костной пластики необходимо устранить очаги периапикальной инфекции временных зубов, прилегающих к расщелине.

- Особое внимание следует уделять профилактике стоматологических заболеваний у детей в период сменного прикуса и постоянной оценке параметров роста лицевого скелета пациентов с соответствующей коррекцией текущего плана лечения при необходимости.
- Врачи-стоматологи общего профиля, детские стоматологи, ортодонтотв и врачи других специальностей должны осуществлять постоянную связь между собой, а также просвещение и консультирование детей с РГН и лиц, осуществляющих уход за данными пациентами.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Расщелина губы, расщелина губы и неба, мультидисциплинарный подход, здоровье полости рта, качество жизни, уход за полостью рта

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Coupland MA, Coupland AI. Seasonality, incidence, and sex distribution of cleft lip and palate births in Trent Region, 1973-1982. *Cleft Palate J*. 1988; 25(1): 33–37.
2. World Health Organization. Addressing the global challenges of craniofacial anomalies: Report of a WHO meeting on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies. Geneva: World Health Organization; 2004. Available from <https://www.who.int/genomics/publications/CFA%20Completed%20text.pdf> [Accessed 26 July 2021].
3. Shapira Y, Lubit E, Kuftinec MM. Hypodontia in children with various types of clefts. *Angle Orthod*. 2000; 70(1): 16-21.
4. Harris EF, Hullings JG. Delayed dental development in children with isolated cleft lip and palate. *Arch Oral Biol*. 1990; 35(6): 469-473.
5. Friede H. Growth sites and growth mechanisms at risk in cleft lip and palate. *Acta Odontol Scand*. 1998; 56(6): 346–351.
6. Normando AD, da Silva Filho OG, Capelozza Filho L. Influence of surgery on maxillary growth in cleft lip and/or palate patients. *J Craniomaxillofac Surg*. 1992; 20(3): 111–118.
7. Hunt O, Burden D, Hepper P, Johnston C. The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. *Eur J Orthod*. 2005; 27(3): 274–285.
8. Antonarakis GS, Patel RN, Tompson B. Oral health-related quality of life in non-syndromic cleft lip and/or palate patients: a systematic review. *Community Dent Health*. 2013; 30(3): 189–195.
9. Pisek A, Pitiphat W, Chowchuen B, Pradubwong S. Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *J Med Assoc Thai*. 2014;97: 10-16.
10. Fadeyibi IO, Coker OA, Zacchariah MP, Fasawe A, Ademiluyi SA. Psychosocial effects of cleftlip and palate on Nigerians: the Ikeja-Lagos experience. *J Plast Surg Hand Surg*. 2012;46(1): 13–8.

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### **Роль врачей-стоматологов и членов стоматологической команды во время вспышек инфекционных заболеваний**

*Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия*

#### СОДЕРЖАНИЕ

Возникновение пандемии нового коронавируса (COVID-19) и ее влияние на практическую деятельность врачей-стоматологов и подготовку студентов-стоматологов выявило решающую роль широкого круга специалистов в оказании медицинских услуг при вспышках инфекционных заболеваний. Врачи-стоматологи и члены стоматологической команды входят в число наиболее опытных профессиональных медицинских сотрудников в области профилактики и контроля инфекционных заболеваний. Это означает, что введение строгих мероприятий инфекционного контроля в стоматологических учреждениях не является препятствием для оказания стоматологической помощи стоматологическим пациентам. Однако во время пандемии из-за воздушно-капельного пути передачи SARS-CoV-2 могли возникать новые проблемы с инфекционным контролем, которые значительно повлияли на стоматологическую деятельность.

Во многих странах поддержание хорошего здоровья полости рта в целом не считается приоритетом политики здравоохранения. Ограничение предоставления многих плановых профилактических, диагностических и терапевтических стоматологических процедур, исключение стоматологической помощи из числа незамедлительных мер реагирования на пандемию, обеспечение надлежащих поставок средств индивидуальной защиты и ранней доступ-

ности к вакцинации были теми проблемами, с которыми врачи-стоматологи и члены стоматологической команды столкнулись на раннем этапе пандемии COVID-19. Увеличение количества обращений в отделения неотложной помощи и количества назначений антибиотиков по стоматологическим показаниям во время пандемии стало тревожным индикатором серьезных последствий прекращения оказания необходимой профилактической и терапевтической стоматологической помощи.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В данном заявлении рассматриваются выводы, извлеченные из пандемии COVID-19, и возможности их использования для эффективной подготовки врачей-стоматологов и членов стоматологической команды к будущим вспышкам заболеваний и опасным ситуациям в здравоохранении. Это заявление FDI представляет следующие проблемы:

- ограничение оказания стоматологических услуг только рамками неотложной медицинской помощи;
- стоматология как основная медицинская помощь и врачи-стоматологи как основные специалисты в оказании медицинских услуг;
- обязательное закрытие всех стоматологических кабинетов во многих странах;
- направление врачей-стоматологов и членов стоматологической команды для



работы на передовой и выполнения задач, выходящих за рамки их обычной практики;

- острая нехватка адекватных средств индивидуальной защиты для медицинских работников;
- отнесение здоровья полости рта на второй план, т.к. оно не считается высокоприоритетным в планах ответных мероприятий правительства.

В данном заявлении не рассматриваются меры, которые врачи-стоматологи и члены стоматологической команды должны принимать для сведения к минимуму передачу инфекционных заболеваний в стоматологических учреждениях.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Пандемия COVID-19:** пандемия, вызванная коронавирусом 2 тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-2). Впервые он был обнаружен в декабре 2019 года в г. Ухань, Китай.

**Инфекционная вспышка:** внезапное учащение случаев инфекционного заболевания в определенное время и в определенном месте.

## ПРИНЦИПЫ

Здоровье полости рта – важная и неотъемлемая часть общего здоровья.

Оказание стоматологической помощи необходимо для здоровья и благополучия людей.

Врачи-стоматологи и члены стоматологической команды являются важными членами передовой команды в любой опасной ситуации, связанной со здоровьем.

## СТРАТЕГИЯ

FDI заявляет, что:

- основная роль врачей-стоматологов и членов стоматологической команды во время вспышек инфекционных заболеваний заключается в обеспечении безопасной и надлежащей стоматологической помощи, включая диагностику, профилактическую и терапевтическую помощь;
- при необходимости врачи-стоматологи и члены стоматологической команды, обладающие соответствующими навыками и знаниями, могут поддержать других специалистов здравоохранения в оказании неотложной медицинской помощи во время вспышек инфекционных заболеваний.

FDI подчеркивает:

- важность непрерывного доступа к стоматологической помощи, как терапевтической, так и профилактической, во время вспышек инфекционных заболеваний;
- важность взаимосвязи здоровья полости рта с общим здоровьем и благополучием людей;
- важность включения стоматологической помощи в первичные мероприятия при вспышках инфекционных заболеваний;
- хроническое и длительное течение многих серьезных заболеваний полости рта и влияние, которое перерывы в оказании помощи могут оказать на прогрессирование таких заболеваний.

FDI призывает врачей-стоматологов и членов стоматологической команды во время вспышек инфекционных заболеваний:

- соблюдать все национальные, субнациональные и/или местные руководящие принципы и правила, действующие во время вспышек инфекционных заболеваний, чтобы снизить риск передачи инфекции в клинических условиях;
- способствовать поддержанию оптимального здоровья полости рта пациентов посредством профилактики и просвеще-

ния, чтобы пациенты имели возможность заботиться о своем здоровье полости рта;

- использовать инновационные технологии, такие как телемедицинская стоматология (при необходимости), чтобы обеспечить удаленную синхронную или асинхронную диагностику, профилактику или лечение пациентов.

FDI призывает правительства в сотрудничестве с местными Национальными стоматологическими ассоциациями:

- вовлекать врачей-стоматологов и членов стоматологической команды в обсуждение и решение вопросов, связанных с регулированием и руководством в сфере оказания медицинских услуг и с медицинскими специалистами;
- обеспечивать необходимый доступ к соответствующим средствам индивидуальной защиты по разумной цене;
- предоставлять активно практикующим врачам модули непрерывного образования по инфекционному контролю, инфекционным заболеваниям, по вопросам иммунитета и другим связанным темам;
- способствовать оказанию соответствующей финансовой и административной поддержки врачам-стоматологам и членам стоматологической команды по причине сокращенного рабочего времени в период вспышек инфекционных заболеваний;
- предоставлять соответствующую финансовую и административную поддержку государственным программам оказания стоматологической помощи, чтобы помочь покрыть дополнительные затраты, связанные с соблюдением местных нормативных требований при создании безопасных условий для практической деятельности;
- включать врачей-стоматологов, студентов-стоматологов и членов стоматологической команды в группы наивысшего приоритета для вакцинации;

- включать стоматологов и студентов-стоматологов, прошедших соответствующую подготовку, в реализацию административных программ вакцинации.

FDI поощряет стоматологические академические учебные заведения:

- осуществлять подготовку студентов-стоматологов к столкновению со вспышками инфекционных заболеваний, путем включения в учебный план вопросов общественного здравоохранения и инфекционных заболеваний, в том числе способов передачи и мер профилактики и контроля инфекций;
- проводить обучение студентов-стоматологов научно обоснованным методам инфекционного контроля и клиническим процедурам, которые могут снизить образование аэрозолей и повысить контроль воздушно-капельного пути передачи инфекции;
- добавить в учебную программу для студентов-стоматологов соответствующие компоненты, подчеркивающие важность профессионального взаимодействия между специалистами;
- создавать возможности для обучения за счет интеграции цифровых, виртуальных и персональных технологий;
- предоставлять учащимся необходимые знания и навыки, которые позволят им интегрироваться в любое реагирование при чрезвычайных ситуациях.

FDI поощряет исследовательские институты:

- продвигать исследования в области передачи инфекционных заболеваний и способов ее минимизации в стоматологических учреждениях с помощью методов инфекционного контроля, особенно в отношении процедур, связанных с образованием аэрозолей.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Инфекционное заболевание, вспышка, здоровье полости рта

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. FDI Council Statement on Dentistry and Oral Health During the COVID-19 Pandemic. Available from <https://www.fdiworlddental.org/covid-19-library> [Accessed 08 December 2020].
2. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. Interim guidance 3 August 2020. WHO/2019-nCoV/Oral\_health/2020.1. 2020. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1> [Accessed 08 December 2020].

## ЗАЯВЛЕНИЕ FDI

### Роль врачей-стоматологов в отказе от курения

Принято Генеральной Ассамблеей FDI:  
27-29 сентября 2021 года, Сидней, Австралия

#### СОДЕРЖАНИЕ

Практикующие врачи, в том числе стоматологи, обладают наибольшим потенциалом среди всех групп общества для участия в сокращении употребления табака. В соответствии с руководящими принципами Статьи 14 Конвенции ВОЗ по контролю применения табака, практикующие врачи-стоматологи должны проводить небольшие мероприятия, направленные против табакокурения, в рамках оказания ежедневных услуг первичной медицинской помощи.

#### ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное заявление направлено на повышение осведомленности о фундаментальной роли практикующих врачей-стоматологов в содействии отказу от применения табака в клинических условиях и среди населения в целом. Представлены рекомендации по использованию электронных сигарет и нагреваемых табачных изделий, разрабатываются рекомендации по реализации деятельности, направленной на прекращение употребления табака на организационном, общественном и национальном уровнях.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Практикующий стоматологический персонал:** люди, занимающиеся вопросами здоровья полости рта, например, вра-

чи-стоматологи и другие члены стоматологической команды.

**Электронные сигареты:** электронные устройства, которые предназначены для создания аэрозолей путем нагревания раствора, содержащего глицерин, пропиленгликоль, ароматизаторы и другие вещества, обычно известные как «электронные сигареты», «электронные системы доставки никотина» или «безникотиновые электронные системы», также известные как «е-сигареты», «dab-ручки», «dab-приспособления», «вейпы», «вейп-ручки», «моды», «rod-моды», «е-кальяны», «tanks» или «JUUL».

**Нагреваемые табачные изделия:** устройства, которые нагревают табак для образования аэрозолей, содержащих никотин и другие химические вещества (например, ароматизаторы), известные как iQOS, Ploom TECH, Glo и PAX.

#### ПРИНЦИПЫ

Табак во всех формах вреден и является фактором риска, который ложится бременем на здоровье населения во всем мире. Практикующие врачи-стоматологи, как медицинские работники, которые с наибольшей вероятностью сталкиваются со «здоровыми потребителями табака», играют важную роль в отказе от применения табака путем проведения небольших мероприятий по прекращению употребления табака или предоставления очень кратких рекомендаций всем пациентам при

первичном и каждом повторном посещении стоматолога.

## СТРАТЕГИЯ

FDI рекомендует следующие действия.

Практикующие врачи-стоматологи должны:

- в идеале предоставить рекомендации **5A**: спрашивать (**ask**) всех пациентов употребляют ли они табак, чтобы выявить потребителей табака, посоветовать (**advise**) им бросить курить, оценить (**assess**) их мотивы отказа, помочь (**assist**) своим пациентам бросить курить и организовать (**arrange**) контакты для последующего наблюдения;
- как минимум предоставить рекомендации **3A**: спрашивать (**ask**) всех пациентов употребляют ли они табак, чтобы идентифицировать потребителей табака, посоветовать (**advise**) им бросить курить и направить их в клиники или службы по прекращению употребления табака (**act**), принимая во внимание, что рекомендации **3A** не реализуются, когда другие службы по прекращению употребления табака недостижимы или недоступны;
- не рекомендовать использование электронных сигарет и нагреваемых табачных изделий в качестве альтернативы применению обычного табака или в качестве средства для отказа от табака, поскольку их безопасность не доказана, и эти продукты побуждают молодых потребителей к началу курения сигарет;
- посещать обучающие мероприятия по прекращению употребления табака, чтобы поддерживать согласованный протокол в своей стоматологической практике, использовать в работе междисциплинарный подход для координации услуг и совершенствования методов и навыков по прекращению употребления табака;
- с согласия пациента сотрудничать с другими отделениями, в том числе с врачами других медицинских специальностей,

чтобы делиться информацией об употреблении табака пациентами и при необходимости направлять пациентов в другие отделения;

- обеспечить рабочую среду (например, в больницах, стоматологических клиниках и т.д.), свободную от табака или курения;
- организовывать и/или участвовать в программах по прекращению употребления табака среди населения (например, тренинг по прекращению употребления табака для добровольцев, программы по прекращению употребления табака в школах и т.д.) в качестве первичной профилактики;
- способствовать массовым коммуникациям в рамках проведения антитабачной пропаганды наряду с противодействием употреблению вредных альтернатив табака.

Организаторы стоматологического образования должны:

- обучать студентов тематике о различных видах табачных изделий и их влиянию на здоровье, включать в учебные программы обучение отказу от табакокурения (рекомендации **3A** и **5A**);
- создавать в своих офисах, зданиях и на территории университетов среду, свободную от табака, побуждать сотрудников и студентов отказаться от употребления табака;
- поддерживать исследования, в которых применяется подход, основанный на общих факторах риска, например, укрепление здоровья полости рта путем отказа от курения для профилактики неинфекционных заболеваний и заболеваний полости рта, с особым акцентом на рак полости рта.

Национальные стоматологические ассоциации и их членские организации должны:

- поощрять организаторов политики повышать осведомленность общественности

- о вреде табачных изделий, особенно для здоровья полости рта, с помощью рекламы и кампаний;
- лоббировать в правительстве реализацию мер, направленных на борьбу против применения табака, ограничение ароматизированных табачных изделий, и действий, ориентированных на социальные детерминанты здоровья и здорового поведения;
  - распространять информацию об эффективных инновациях и мероприятиях по отказу от табака среди стоматологического и другого медицинского персонала;
  - рекомендовать стоматологическим службам общественного здравоохранения стимулировать участие врачей-стоматологов в деятельности по прекращению употребления табака и рекомендовать правительству включать консультирование и лечение, направленные на отказ от табака, в систему государственного медицинского страхования (например, национальное медицинское страхование, профессиональное медицинское страхование).

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Употребление табака, отказ от табака, врач-стоматолог, электронные системы доставки никотина, безникотиновые электронные системы, нагреваемые табачные изделия

## ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Информация, указанная в данном документе, подтверждается достоверными научными данными. Она может интерпретироваться в зависимости от культурных ценностей и социально-экономических ограничений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC. Geneva, World Health Organization, 2010. Seventh plenary meeting. Available from: [https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article\\_14/en/](https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/en/).
2. World Health Organisation. WHO monograph on tobacco cessation and oral health integration; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-103-cessation-and-oral-health-integration>.
3. Attar-Zadeh D, Baxter N, Bobak A, Cheeseman H. Inc; 2019. PCRS Pragmatic guides for clinicians diagnosis and management of tobacco dependency [Internet]. Available from: [https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco\\_dependency\\_pragmatic\\_guide\\_2.pdf](https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf) [Accessed 21 July 2021].
4. World Health Organisation. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS), World Health Organization statement; 2016. Appendices to WHO report (FCTC/COP/7/11). Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-\(ends-ennds\)](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds)).
5. World Health Organization. Heated tobacco products (HTPs) information sheet; 2018. Available from: [https://apps.who.int/tobacco/publications/prod\\_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html](https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html).
6. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products; 2021. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.