

# Мировой опыт внедрения профилактических программ в стоматологии

С.Б. Улитовский, Л.Ю. Орехова, О.В. Калинина, А.А. Леонтьев, Е.С. Лобода

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация*

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Стоматологическое здоровье населения Земли в первую очередь зависит от распространенности и интенсивности кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. С этой целью в развитых странах разрабатывают и внедряют различные программы профилактики, которые определяются цифровыми показателями индекса КПУ в различных возрастных группах населения. Поддержка уровня стоматологического здоровья на государственном уровне, а также реализация всех видов профилактики ведущих стоматологических заболеваний – новая парадигма, изменившая приоритеты первичной и вторичной профилактики. Однако наполненность этих программ зависит от распространенности кариеса, а, следовательно, от связанного с этим числа специалистов в области стоматологии. Это обуславливает распространенность стоматологических клиник различных форм собственности, способность охвата населения и возможность удовлетворения его потребности в стоматологической помощи. С учетом этих факторов определяется возможность внедрения мероприятий, формирующих программы профилактики. Содержание программ различается их наполненностью в разных странах мира, которая зависит от бюджетных ассигнований, предоставляемых государствами на нужды медицины.

**Материалы и методы.** Проведен анализ научных статей и оригинальных исследований из базы данных PubMed, ResearchGate, ScienceDirect за последние 10 лет. Поиск осуществлялся, по ключевым словам: dental prevention programs in the world, prevention of dental health, organization of preventive care in the world.

**Результаты.** Первый шаг по разработке, появлению и внедрению программ фторпрофилактики был сделан после того, как фтор был обнаружен в воде. Второй шаг сделан в университете штата Индиана в 1949 году. J.C. Muhler предложил проводить профилактику кариеса зубов у детей с помощью зубных паст, содержащих соединения фтора (фторид натрия). Третий шаг включал в себя серебрение фторидом серебра. Четвертый шаг превалировал в европейских странах и состоял из популяризации гигиены рта, использования фторидов в зубных пастах и рационального питания. Пятый шаг представлял собой постепенный переход США и стран Евросоюза к внедрению профилактических мероприятий под контролем страховых компаний. Шестой шаг – это безусловный фактор, влияющий на качество внедряемых профилактических программ, – количество врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических на 10 000 населения и социальных работников, занимающихся популяризацией здорового образа жизни и стоматологического здоровья. Чем больше количество медицинских работников занимаются вопросами профилактики и ее внедрением, тем ниже распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний.

**Заключение.** Шесть шагов развития и трансформации профилактических программ показали динамику развития мировой стоматологии, которые обеспечивают качество стоматологического здоровья населения различных стран мира. Эффективность программ определяется их наполнением профилактическими мероприятиями в отдельно взятых странах.

**Ключевые слова:** стоматологические профилактические программы, стоматологическая помощь в мире, государственные профилактические программы, медицинское страхование.

**Для цитирования:** Улитовский СБ, Орехова ЛЮ, Калинина ОВ, Леонтьев АА, Лобода ЕС. Современные представления о стоматологических профилактических программах в мире. Систематический обзор. *Пародонтология*. 2024;29(1):13-23. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2024-895>.

## The world's experience of introducing prophylactic programs in dentistry

S.B. Ulitovskiy, L.Yu. Orekhova, O.V. Kalinina, A.A. Leontev, E.S. Loboda

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation*

## ABSTRACT

**Relevance.** The oral health of the global population is fundamentally influenced by the incidence and severity of dental caries and periodontal diseases. To combat these issues, developed nations devise and execute preventive programs, tailoring their efforts to address the DEF (Decayed, Extracted, and Filled teeth) index across various age demographics. This approach signifies a paradigm shift, with governments now prioritizing the support of oral health through the introduction of comprehensive preventive strategies aimed at combating prevalent oral diseases. The efficacy of these programs, however, hinges on the occurrence of dental caries and, by extension, the availability of oral health professionals. This availability, in turn, shapes the landscape of health facilities—whether public or private—determining their ability to cater to community needs for oral health services. Consequently, the capacity to implement preventive measures is gauged against these dynamics. Furthermore, the nature and scope of preventive actions within these programs vary from one country to another, influenced primarily by the allocation of healthcare budgets by respective governments.

**Materials and methods.** Analysis of scientific articles and original research from the PubMed, ResearchGate, ScienceDirect for the last 10 years. The search was carried out by keywords: dental prevention programs in the world, prevention of dental health, organization of preventive care in the world. An examination of research articles and original papers was conducted, drawing from databases such as PubMed, ResearchGate, and ScienceDirect over the last decade. The search employed specific key phrases, including "dental prevention programs worldwide", "dental health prevention", and "global organization of preventive dental care".

**Results.** The initial advancement towards the creation and implementation of fluoride prophylaxis programs occurred following the discovery of fluoride's presence in water. A pivotal moment occurred in 1949 at Indiana State University when J.C. Muhler introduced the idea of fluoride toothpaste (specifically sodium fluoride) as a means to combat dental caries in children. Subsequent innovations included the use of silver fluoride for argentation. European countries took a holistic approach, emphasizing oral hygiene, fluoride toothpaste usage, and balanced nutrition. Meanwhile, the US and EU shifted towards a preventive approach within health insurance frameworks. A critical factor influencing the effectiveness of these preventive care programs is the availability of oral health professionals per 10,000 people in the population, alongside social workers advocating for healthy living and oral health. The engagement of more oral health professionals in preventive efforts correlates with a reduction in the incidence and severity of common oral diseases.

**Conclusion.** The six stages of preventive care development and transformation highlight the evolving trends in global dentistry, which are crucial for ensuring the quality of oral health care across different countries. The effectiveness of these programs in individual nations is contingent upon the specific preventive care.

**Keywords:** dental prevention programs worldwide, dental prophylaxis, dental health prevention, global organization of preventive dental care, medical insurance.

**For citation:** Ulitovskiy SB, Orekhova LYu, Kalinina OV, Leontev AA, Loboda ES. The world's experience of introducing prophylactic programs in dentistry. *Parodontologiya*. 2024;29(1):13-23 (in Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2024-895>.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время существуют различные профилактические программы по поддержанию стоматологического здоровья, которые используются в различных странах мира [1-5]. Среди них следует выделить следующие:

1. Первичная профилактика патологии твердых тканей зубов у детей дошкольного возраста с применением фторидов и сиелантов, а также стоматологическое просвещение.
2. Предупреждение и лечение аномалий положения зубов и аномалий прикуса среди детей и подростков.
3. Профилактика заболеваний пародонта.
4. Предупреждение травм челюстно-лицевой области.
5. Профилактика онкологических заболеваний рта.
6. Поддержание стоматологического здоровья у лиц старшего возраста.
7. Отказ от курения и применения табака.
8. Сокращение числа промежуточных перекусов.
9. Употребление питьевой воды, содержащей рекомендуемое количество фтора.

10. Предпочтительное использование ксилитсодержащих жевательных резинок.

11. Развитие привычки чистить зубы дважды в день, в идеале – после каждого приема пищи.

12. Внедрение здоровых диет с низким содержанием углеводов.

13. Регулярное использование фторидсодержащих ополаскивателей для рта.

14. Проведение ежегодных стоматологических скрининговых программ [6-10].

Наиболее важными были и остаются программы по профилактике кариеса зубов, так как кариес является самым распространенным заболеванием населения Земли, особенно в развитых странах, что обусловлено повышенным потреблением углеводов [11].

**Европейский подход к стоматологической профилактике**

Европейская стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в 21 столетии» рассматривает и аккумулирует мировые достижения в практике стоматологической профилактической работы на территории европейских стран [12-15]. Важной составляющей программы

профилактики является забота о стоматологическом здоровье у населения, что снижает распространенность основных стоматологических заболеваний, которые реже диагностируются у пациентов [16-20].

Стоматологические программы первичной профилактики не теряют актуальности, потому что оказывают позитивное воздействие на динамику распространенности основных стоматологических заболеваний. На сегодняшний день уровень качества жизни включает в себя стоматологическое здоровье – это так называемая ценностно-социальная модель, которая пришла на смену медицинской, в связи с тем что понятие здоровья является многоаспектным [21-25]. Поддержка уровня стоматологического здоровья на государственном уровне, а также реализация всех видов профилактики основных стоматологических заболеваний – новая парадигма, изменившая приоритеты первичной и вторичной профилактики [26, 27].

**Целью** настоящего обзора явилась оценка эффективности стоматологических профилактических программ в мире.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ научных статей и оригинальных исследований из базы данных PubMed, ResearchGate, ScienceDirect за последние 10 лет. Поиск осуществлялся по ключевым словам: dental preventive programs, dental care in the world, government preventive programs, medical insurance in the world. При подготовке данного обзора изучено 127 зарубежных источников, из которых критериями исключения являлись полнотекстовые статьи, не прошедшие оценку на предмет пригодности, недостаточная достоверность источника, отсутствие информации ВОЗ. Критериями включения являлись полнотекстовые источники по любой стране мира с адекватно развитой системой профилактики. Отобрано 52 статьи, в том числе 41 обзорная и 11 с клиническими исследованиями (таблица 1).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Первый шаг** по разработке, появлению и внедрению программ фторпрофилактики был сделан в Северной Америке, после того, как в штате Колорадо в США обнаружили фтор в воде. В период с 1901-го по 1933 год было обнаружено, что население, проживающее в этом штате, не страдает кариесом зубов, но у него имеется флюороз. Данную связь между наличием флюороза и отсутствием кариеса установил Ф. МакКай (1933-1945), что привело к развитию фторпрофилактики в различных штатах США путем развития систем фторирования питьевой воды, методы которой предложил и в последующем, начиная с 1945 года, развивал Н. Trendley Dean. На основе этого сформировали первые программы фторпрофилактики [29].

**Второй шаг** сделан в университете штата Индиана в 1949 году. J. C. Muhler предложил проводить профилактику кариеса зубов у детей с помощью зубных паст, содержащих соединения фтора (фторид натрия). Эту идею начала воплощать компания Procter and Gamble. К 1957 году накопился значительный статистический материал по применению зубной пасты Crest на основе фторида олова и дикальций фосфата у школьников [30].

**Третий шаг**, проведенный в Южной Америке, Европе, Восточной Азии, в Северной, Центральной и Южной Африке, включал в себя использование растворов серебра. Фтористые препараты на основе *silver fluoride (SF)*, *Silver diamine fluoride (SDF)* применяют в целом ряде стран мира [31]: Аргентина, Австралия, Бразилия, Китай (Гонконг), Египет, Финляндия, Гана, Индия, Япония, Кения, Монголия, Нигерия, ЮАР, Швейцария, Таиланд, Великобритания, США. Препараты на основе SDF широко распространены в большинстве стран мира, а в некоторых из них налажено собственное производство этих препаратов.

**Четвертый шаг** состоял из популяризации гигиены рта, использования фторидов в зубных пастах и рационального питания, который превалирует в европейских странах.

Таблица 1. Критерии отбора публикаций

Table 1. Publication selection criteria

Этапы систематического обзора Stages of the systematic review	Публикации Publications	
Поиск Search	Найденные с помощью поисковых систем / Found using search engines (N = 1029)	
	Количество после удаления дубликатов / The number of duplicates after deletion (N = 824)	
Скрининг Screening	Доступные по названию, резюме, выводам Available by title, summary, conclusions (N = 461)	Исключенные из-за отсутствия значимости Excluded due to lack of significance (N = 187)
Оценка пригодности Selection	Публикации, доступные в полном тексте, оцениваемые на предмет пригодности Full-text articles assessed for eligibility (N = 274)	Исключенные неструктурированные работы Excluded unstructured work (N = 222)
Включение / Inclusion	Публикации, включенные в систематический обзор / Excluded unstructured work (N = 52)	

**Пятый шаг** представлял собой постепенный переход в Северной Америке и странах Евросоюза к полному внедрению профилактических мероприятий под контролем страховых компаний.

#### Североамериканский подход к проблеме

При формировании стоматологических профилактических программ в Северной Америке учитываются показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, оценка которых проводится врачом-стоматологом на профилактическом осмотре, где анализируются предыдущие показатели стоматологического здоровья с учетом показателей ротовой жидкости, особенностей питания, а также микробного ландшафта рта. Это дает возможность оценки эффективности проведения стоматологических программ и прогнозирования необходимых профилактических мероприятий, направленных на поддержание стоматологического здоровья у населения. Оценивается возможность включения профилактических осмотров в медицинское страхование [3, 32].

#### Европейский подход к стоматологической профилактике

T. Stamm et al. (2020) отмечали, что 99% населения Австрии получает стоматологическую помощь посредством системы обязательного медицинского страхования, значимая доля финансирования которого определяется взносами застрахованных лиц. Работодатель не является ведущим инвестором медицинского страхования, на его долю приходится меньшая часть денежных взносов. Данная программа не включает в себя ортопедическую, хирургическую и ортодонтическую помощь, устанавливая необходимость финансирования за счет пациента, в отличие от проведения первичной профилактики и терапевтического лечения, оплата которых осуществляется системой обязательного медицинского страхования. Стоматологические профилактические программы среди детей дошкольного и школьного возрастов руководствуются теми же принципами, что и у лиц старшего возраста. С целью восполнения дополнительных расходов своих стоматологических услуг менее 5% населения Австрии оплачивают медицинскую помощь за счет добровольного медицинского страхования [32].

**Шестой шаг** – это безусловный фактор, влияющий на качество внедряемых профилактических программ: количество врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических на 10 000 населения и социальных работников, которые занимаются популяризацией здорового образа жизни и стоматологического здоровья. Чем больше количество медицинских работников занимаются вопросами профилактики и ее внедрением, тем ниже распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний.

В развитых странах Европейского союза стало проще развивать и внедрять профилактические стоматологические программы, хотя в последние годы

стал превалировать стоматологический туризм, который предусматривает поездки за стоматологической профилактической помощью в страны с более дешевой медициной, в основном это касается стран Восточной Европы.

В Финляндии плотность врачей-стоматологов на 1000 населения составляет 9,8, а гигиенистов стоматологических – 4,0 при численности населения страны, составляющей чуть более 5 млн человек. Система здравоохранения, финансируемая государством, определяет оказание стоматологической помощи населению в рамках как государственных медицинских учреждений, так и частных стоматологических сообществ.

В 2001-2002 годах парламент Финляндии начал государственную реформу, в соответствии с которой жителям страны предоставлена возможность лечения основных стоматологических заболеваний. Субсидирование медицинской помощи на уровне государства дает возможность стоматологическим учреждениям предоставлять стоматологические услуги населению. В первую очередь медицинская помощь предоставляется нуждающимся слоям населения дошкольного и школьного возрастов.

В своем исследовании T. Niiranen et al. (2008) установил, что начиная с 2004 года государственная поддержка населения Финляндии обеспечивает возможность получения стоматологических услуг в частных клиниках. При анализе источников финансирования стоматологической помощи было выявлено, что значимая часть жителей Финляндии самостоятельно оплачивает стоматологические услуги, почти 40% населения получает субсидии от государства и менее 10% – по социальному страхованию. Для повышения стоматологического здоровья населения различных возрастных групп, начиная с 2010 года определены обязательные стоматологические манипуляции, такие как проведение профилактических осмотров у детей дошкольного и школьного возрастов, а также лечение основных стоматологических заболеваний, внедрение первичных программ профилактики у школьников, повышение эффективности первичной профилактики у различных групп населения, например студентов. На сегодняшний день ведущую роль в поддержании стоматологического здоровья играют гигиенисты стоматологические. По данным исследования K. Hiltunen et al. (2021), было выявлено снижение интенсивности поражаемости кариесом зубов у детей в возрасте 12 лет по индексу КПУ в 8 раз, что определялось внедрением первичной профилактики у детей школьного возраста, а также проведением стоматологического просвещения у населения [33, 34, 53].

Можно выделить следующие этапы трансформации системы профилактики в Германии [35]:

1. С 1989 года – система обязательного медицинского страхования (ОМС) финансировала программы профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков, применение фторидов и герметизацию фиссур [36].

2. С 1992 года – обязательное проведение профессиональной гигиены рта [Nomura M. et al., 2006].

3. С 2009 года для всего населения система обязательного медицинского страхования становится обязательной за счет взносов работодателей в фонд ОМС [36].

4. Стоматологическая ортодонтическая помощь переведена из ОМС во вспомогательные программы, что позволило пациентам оплачивать 50% протезирования зубов [37]. При регулярных профосмотрах в течение пяти лет стоимость для пациентов снижалась до 40% [38].

Благодаря этим мерам распространенность кариеса зубов снизилась с самой высокой в 1980-х годах до очень низкой [39]. С.Н. Splieth et al. (2019), F. Schwendicke (2018) установили, что 80% 12-летних подростков имеют индекс КПУ = 0 [40, 41]. С. Н. Splieth et al. (2019) отмечали, что благодаря законодательным и управленческим изменениям в основу стоматологической помощи легла первичная профилактика заболеваний [39].

Однако кажущиеся успехи немецкой стоматологии привели к тому, что в Германии стал широко практиковаться медицинский туризм, который подразумевал поездки нуждающихся в стоматологическом лечении в соседние страны, особенно в Польшу, где оказание стоматологической помощи значительно дешевле, чем в Германии.

#### Подход к проблеме профилактики в Юго-Восточной Азии

Биологическая природа здоровья населения вызвана его социальной жизнью, что определяет формирование стоматологических профилактических программ как части социального аспекта качества жизни человека. В Юго-Восточной Азии проводится активная работа с населением по гигиеническому обучению и воспитанию детей начальной школы. Для повышения стоматологического здоровья у населения на Филиппинах была реализована программа «Готовься к школе», которая включала в себя проведение профилактических осмотров, контроль и обучение инди-

видуальной гигиене рта с использованием фторсодержащих средств, а также пропаганду здорового образа жизни. Школьная среда определена как наиболее благоприятная для эффективного проведения стоматологических профилактических программ, участие в которых принимали как дети начальной школы, так и их родители, учителя и медицинские работники учреждения, что обеспечило доступ к получению стоматологической помощи при выявлении у них стоматологической патологии [5, 34].

Для повышения стоматологического здоровья во Вьетнаме проводится стоматологическое просвещение среди врачей-стоматологов, медицинских работников детских дошкольных и школьных учреждений, а также на массовом уровне у населения в целом. Основой данной стоматологической профилактической программы явилась пропаганда причин развития патологии твердых тканей зубов у детей младшего школьного возраста [8, 34].

#### Японский подход

В Японии численность населения составляет чуть более 127 млн человек. В соответствии с World Health Statistics 2022 [41, 53] обеспеченность населения Японии врачами-стоматологами равна 7,9 и оральными гигиенистами 18 на 10 тысяч населения (таблица 2) [12-15, 53].

Дентальных гигиенистов в Японии обучают в 160 колледжах, но основную роль в развитии стоматологической профилактики сыграл закон «8020», принятый в 2011 году. Основой его стало сохранение 20 зубов у каждого 80-летнего пенсионера [37, 41]. Он направлен на совершенствование стоматологического здоровья населения, повышение уровня гигиенических знаний и регулярные осмотры рта (таблица 3) [42].

#### Решение проблемы профилактики в Латинской Америке

В системе здравоохранения Латинской Америки существуют различные модели профилактики сто-

Таблица 2. Плотность стоматологического персонала на душу населения в различных странах

Table 2. Oral health care professionals per capita in various nations

Страна Country	Плотность врачей-стоматологов, на 10 000 человек Dentists per 10 000 people	Плотность гигиенистов стоматологических на 10 000 человек Dental hygienists per 10 000 people
США / USA	6,0	20,8
Австрия / Austria	5,8	15,4
Финляндия / Finland	9,8	4,0
Дания / Denmark	7,2	11,3
Германия / Germany	8,5	9,2
Япония / Japan	7,9	18,0
Колумбия / Colombia	8,3	0,6
Чили / Chile	14,8	6,9
Бразилия / Brasil	6,7	0,5
Саудовская Аравия / Saudi Arabia	6,3	-

**Таблица 3.** Особенности оказания стоматологической помощи в Японии

**Table 3.** Unique aspects of oral health care in Japan

Стоматологическое сообщество Японии The Dental Community of Japan	Количество Quantity
Стоматологические учреждения Dental institutions	75 000
Врачи-стоматологи / Dentists	160 000
Гигиенисты стоматологические Dental hygienists	300 000
Плотность врачей-стоматологов на 100 000 человек Dentists per 100 000 people	83

матологических заболеваний и способы их реализации, направленность которых определяется политикой в области профилактики здоровья у населения. Основным фактором, влияющим на интеграцию стоматологических профилактических программ на государственном уровне в таких странах, как Бразилия, Чили и Колумбия, является политика государства. Система здравоохранения Чили характеризуется как сочетание государственного и частного секторов, при этом министерство здравоохранения играет ведущую роль в обоих секторах [43, 44].

Медицинская грамотность является важным предиктором индивидуального здоровья человека, что отражается и в области здравоохранения: при низком уровне стоматологических гигиенических знаний и осведомленности о важности гигиены рта среди населения определяется неудовлетворительная реализация политики в области здравоохранения, что приводит к сокращению финансирования и рас-

ширению сети частных стоматологических услуг. В Бразилии проект «Национальной политики в области гигиены рта» играет значимую роль в формировании программ профилактики у населения. Установлено, что в Бразилии существует взаимосвязь между низкой медицинской грамотностью, а также доходом и уровнем образования у населения. На первый план выходит роль научных данных, полученных в результате исследований. Участие научных кругов в процессах принятия решений способствовало разработке стоматологических профилактических программ в странах Латинской Америки, что повысило стоматологическое здоровье у населения. На сегодняшний день в Бразилии, Чили и Колумбии определяется недостаточное количество эпидемиологических обследований у населения, что нивелирует объективные показатели распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний [45-48].

**Решение вопросов профилактики на Ближнем Востоке**

В Саудовской Аравии стоматологические услуги предоставляются за счет государственного и частного субсидирования. На долю министерства здравоохранения приходится 60% оказания стоматологической помощи, предоставляемой государственными учреждениями, в том числе первичной стоматологической помощи, проводимой как в клиниках, так и в стационарах [49]. На сегодняшний день в Саудовской Аравии почти 5% внутреннего валового продукта выделяется на финансирование системы здравоохранения. В рамках государственной стоматологической профилактической программы граждане Саудовской Аравии и государственные служащие имеют доступ к получению бесплатной медицинской помощи [50]. Качество предоставляемых стоматологических услуг в государ-

**Таблица 4.** Стоматологические профилактические программы в различных странах

**Table 4.** Oral health prevention strategies in various nations

Страна	Стоматологические профилактические программы
США	1. Повышение финансирования программ профилактики на государственном уровне. 2. Первичная стоматологическая помощь. 3. Стоматологическое просвещение.
Австрия	Финансирование программ профилактики на государственном уровне.
Финляндия	1. Запрет добавления сахара во фруктовые соки – продукты, безвредные для зубов. 2. Школьные программы по гигиене рта. 3. Фторпрофилактика.
Дания	1. Запрет добавления сахара во фруктовые соки – продукты, безвредные для зубов. 2. Бесплатная профилактика стоматологических заболеваний у детей в возрасте от 0 до 18 лет.
Германия	1. Финансирование программ профилактики на государственном уровне. 2. Запрет добавления сахара во фруктовые соки – продукты, безвредные для зубов.
Япония	Национальное медицинское страхование.
Колумбия	Программы профилактики требуют междисциплинарного подхода и дополнительных исследований в области здоровья рта.
Чили	
Бразилия	
Саудовская Аравия	Финансирование программ профилактики на государственном уровне.

ственным или частном учреждениях не имеет значимых отличий. Стоматология является растущей сферой здравоохранения в Саудовской Аравии. В настоящее время повышается качество стоматологического образования за счет открытия новых учебных учреждений, что определяет недостаток среднего медицинского персонала, в отличие от врачей-стоматологов, количество которых составляет почти 17 тысяч. В связи с растущим спросом почти три четверти из них являются иностранными специалистами, многие из которых предоставляют услуги в рамках частных учреждений [51-53].

Для эффективного внедрения стоматологических профилактических программ у населения необходима их реализация в области здравоохранения, что значительно повышает уровень стоматологического здоровья у населения в мире (табл. 4). В разных странах различные уровни распространенности основных стоматологических заболеваний, что определяет разные подходы к формированию профилактических программ, выполнение которых определяется также достаточным количеством врачей-стоматологов и оснащенностью стоматологических клиник.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в Европе преобладают стоматологические профилактические программы, осуществляемые системой обязательного медицинского страхования у различных групп населения. В североамериканских странах основополагающей является профилактика фторсодержащими соединениями, а также проведение профилактических осмотров в рамках медицинского страхования. В Юго-Восточной Азии стоматологическая профилактическая програм-

ма направлена на поддержание стоматологического здоровья у детей начальной школы, она реализуется в рамках стоматологического просвещения. В Японии стоматологические профилактические программы ориентированы на укрепление стоматологического здоровья у старших возрастных групп посредством проведения профилактических осмотров и распространения знаний о гигиене рта. Профилактические программы в Латинской Америке реализуются за счет проекта «Национальная политика в области гигиены рта», который направлен на повышение медицинской грамотности у населения и проведение регулярных эпидемиологических обследований, в отличие от стран Ближнего Востока, где за счет государственного финансирования обеспечивается бесплатная стоматологическая помощь для населения. На сегодняшний день в мире отсутствует единый подход к проблеме поддержания стоматологического здоровья у населения при формировании стоматологических профилактических программ.

Современные исследования и данные ВОЗ показали значимость влияния стоматологических профилактических программ на снижение распространенности стоматологической заболеваемости и повышение качества стоматологического здоровья населения стран, в которых внедрялись и внедряются данные профилактические программы. Представленные шесть шагов развития и трансформации профилактических программ показали динамику развития мировой стоматологии, которые обеспечивают качество стоматологического здоровья населения различных стран мира, а их эффективность определяется наполнением этих программ профилактическими мероприятиями в отдельно взятых странах.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Niiranen T, Widström E, Niskanen T. Oral Health Care Reform in Finland – aiming to reduce inequity in care provision. *BMC Oral Health*. 2008;8:3.  
doi: 10.1186/1472-6831-8-3
2. Улитовский СБ, Васянина АА, Калинина ОВ, Алексеева ЕС, Леонтьев АА, Панкратьева ЛИ, и др. Изучение интенсивности стоматологической патологии среди различных групп населения. *Учёные записки Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова*. 2019;26(4):49-55.  
doi: 10.24884/1607-4181-2019-26-4-49-55
- Ulitovskiy SB, Vasyanina AA, Kalinina OV, Alekseeva ES, Leontiev AA, Pankratieva LI, et al. Study of the dynamics of hygienic, periodontal and dental status in different population groups. *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2019;26(4):49-55 (In Russ.).  
doi: 10.24884/1607-4181-2019-26-4-49-55
3. Alauddin MS, Baharuddin AS, Mohd Ghazali MI. The Modern and Digital Transformation of Oral Health

- Care: A Mini Review. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(2):118.  
doi: 10.3390/healthcare9020118
4. Huang TK, Yang CH, Hsieh YH, Wang JC, Hung CC. Augmented reality (AR) and virtual reality (VR) applied in dentistry. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018;34(4):243-248.  
doi: 10.1016/j.kjms.2018.01.009
5. Albuquerque LS, Queiroz RG, Abanto J, Strazzeri Bönecker MJ, Soares Forte FD, Sampaio FC. Dental Caries, Tooth Loss and Quality of Life of Individuals Exposed to Social Risk Factors in Northeast Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(17):6661.  
doi: 10.3390/ijerph20176661
6. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260.  
doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8
7. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*.

2016;147(12):915-7.

doi: 10.1016/j.adaj.2016.10.001

8. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2018;45(2):138-149.

doi: 10.1111/jcpe.12808

9. Bennadi D, Reddy CV. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2013;3(1):1-6.

doi: 10.4103/2231-0762.115700

10. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(3):216-224.

doi: 10.1111/cdoe.12279

11. Улитовский СБ, Шевцов АВ. Изучение распространенности заболеваний пародонта у ортодонтических пациентов. *Пародонтология*. 2020;25(1):37-41.

doi: 10.33925/1683-3759-2020-25-1-37-41

Ulitovskiy SB, Shevtsov AV. Orthodontic patients periodontal diseases prevalence study. *Parodontologiya*. 2020;25(1):37-41 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3759-2020-25-1-37-41

12. Devaraj C, Eswar P. Reasons for use and non-use of dental services among people visiting a dental college hospital in India: A descriptive cross-sectional study. *Eur J Dent*. 2012;6(4):422-427. Режим доступа / Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23077423/>

13. Flores MF, Montenegro MM, Furtado MV, Polanczyk CA, Rosing CK, Haas AN. Periodontal status affects C-reactive protein and lipids in patients with stable heart disease from a tertiary care cardiovascular clinic. *J Periodontol*. 2014;85(4):545-553.

doi: 10.1902/jop.2013.130255

14. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, и др. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):238-248.

doi: 10.1111/ipd.12484.

15. Montero E, Iniesta M, Rodrigo M, Marin MJ, Figuero E, Herrera D, et al. Clinical and microbiological effects of the adjunctive use of probiotics in the treatment of gingivitis: A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2017;44(7):708-16.

doi: 10.1111/jcpe.12752

16. Улитовский СБ, Калинина ОВ, Спиридонова АА, Доморад АА. Роль одонтогенной инфекции как медицинское обоснование планирования индивидуальных программ профилактики у женщин детородного возраста. *Пародонтология*. 2019;24(3):258-263.

doi: 10.33925/1683-3759-2019-24-3-258-263

Ulitovskiy SB, Kalinina OV, Spiridonova AA, Domorad AA. The role of odontogenic infection role as a med-

ical justification of planning the individual prevention programs in childbearing age women. *Parodontologiya*. 2019;24(3):258-263 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3759-2019-24-3-258-263

17. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG, Papapanou P, Velden U, Armitage G, et al. Principles in prevention of periodontal diseases: consensus report of group 1 of the 11<sup>th</sup> European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. *J Clin Periodontol*. 2015;42(16):S5-11.

doi: 10.1111/jcpe.12368

18. Sun L, Wong HM, McGrath CPJ. The factors that influence oral health-related quality of life in young adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):187.

doi: 10.1186/s12955-018-1015-7

19. Romanelli H. About the Gum Health Day: periodontal health is possible. *Rev Asoc Odontol Argentina*. 2018;106(1):1-4. Режим доступа / Available from:

[https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista\\_fulltext?t=28&d=A\\_propósito\\_del\\_Día\\_de\\_la\\_Salud\\_de\\_las\\_Encías:\\_la\\_salud\\_periodontal\\_es\\_posible&volumen=106&numero=1](https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_fulltext?t=28&d=A_propósito_del_Día_de_la_Salud_de_las_Encías:_la_salud_periodontal_es_posible&volumen=106&numero=1)

20. Elias-Boneta AR, Toro MJ, Rivas-Tumanyan S, Rajendra-Santosh AB, Brache M, Collins C JR. Prevalence, severity, and risk factors of gingival inflammation in Caribbean adults: a multi-city, cross-sectional study. *P R Health Sci J*. 2018;37(2):115-23. Режим доступа / Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29905923/>

21. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;11(12):18.

doi: 10.1186/1475-9276-12-18

22. Lateefat S, Musa OI, Kamaldeen A-S, Buhari A-SM, Saka AO. Determinants of oral hygiene status among junior secondary school students in ilorin west local government area of Nigeria. *IOSR J. Pharm. Biol. Sci*. 2012;1:44-48.

doi: 10.9790/3008-0134448

23. Lagerweij MD, van Loveren C. Declining Caries Trends: Are We Satisfied? *Curr Oral Health Rep*. 2015;2(4):212-217.

doi: 10.1007/s40496-015-0064-9

24. Gomez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RS, Solanes F, и др. A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Braz Oral Res*. 2018;32(0):e22.

doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0022

25. Улитовский СБ. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологической патологии у офтальмологических пациентов. *Офтальмологические ведомости*. 2019;12(4):93-100.

doi: 10.17816/OV16303

Ulitovskiy S.B. Individual hygiene program of stomatologic conditions prevention in ophthalmologic patients. *Ophthalmology Reports*. 2019;12(4):93-100 (In Russ.).

doi: 10.17816/OV16303

26. Grytten J, Holst D, Skau I. Demand for and utilization of dental services according to household income in the adult population in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(4):297-305.  
doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00659.x
27. Carvajal P, Gomez M, Gomes S, Costa R, Toledo A, Solanes F et al. Prevalence, severity, and risk indicators of gingival inflammation in a multi-center study on South American adults: a cross sectional study. *J Appl Oral Sci.* 2016;24(5):524-34.  
doi: 10.1590/1678-775720160178
28. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, и др. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews.* 2015;4(1):1.  
doi: 10.1186/2046-4053-4-1
29. Улитовский СБ, Калинина ОВ, Шевцов АВ, Соловьева ЕС, Фок НК. Оценка эффективности профилактической помощи у взрослого населения при одонтогенной инфекции с учетом социально-гигиенических факторов риска. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2021;21(3):175-181.  
doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-3-175-181
- Ulitovskiy SB, Kalinina OV, Shevcov AV, Soloveva ES, Fok NK. Evaluation of the preventive care effectiveness in the adults with odontogenic infection given social and hygienic risk factors. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis.* 2021;21(3):175-181 (In Russ.)  
doi: 10.33925/1683-3031-2021-21-3-175-181
30. Muhler JC. Effect on dental caries of a dentifrice containing stannous fluoride and dicalcium phosphate. *J Dent Res.* 1957;36(3):399-402.  
doi: 10.1177/00220345570360031201
31. Gao SS, Amarquaye G, Arrow P, Bansal K, Bedi R, Campus G, et al. Global Oral Health Policies and Guidelines: Using Silver Diamine Fluoride for Caries Control. *Front Oral Health.* 2021;2:685557.  
doi: 10.3389/froh.2021.685557
32. Stamm T, Ritschl V, Platzer A, Omara M, Mosor E, Reichardt B, et al. Regional and gender differences in population-based oral health insurance data. *Clin Oral Investig.* 2020;24(7):2331-2339.  
doi: 10.1007/s00784-019-03090-w
33. Hiltunen K, Mäntylä P, Vehkalahti MM. Age - and Time-Related Trends in Oral Health Care for Patients Aged 60 Years and Older in 2007-2017 in Public Oral Health Services in Helsinki, Finland. *Int Dent J.* 2021;71(4):321-327.  
doi: 10.1016/j.identj.2020.12.006
34. Petersen PE. Effectiveness of oral health care-some Danish experiences. *Proc Finn Dent Soc.* 1992;88(1-2):13-23. Режим доступа / Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1470628/>
35. Busse R, Blümel M, Knieps F, Bärnighausen T. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *Lancet.* 2017;390(10097):882-897.  
doi: 10.1016/S0140-6736(17)31280-1
36. Pieper K, Schulte AG. The decline in dental caries among 12-year-old children in Germany between 1994 and 2000. *Community Dent Health.* 2004;21(3):199-206. Режим доступа / Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15470829/>
37. Nomura M, Uehara Y, Ozaki T. A comparative study of oral health status and oral healthcare systems in Australia, Finland, Germany, Japan, the United Kingdom and the United States. *Dent Jpn.* 2006;42:146-152. Режим доступа / Available from:  
<https://www.semanticscholar.org/paper/A-Comparative-Study-of-Oral-Health-Status-and-Oral-Nomura-Uehara/743c4c1c7a08a2f5d18deecb845c3055bcd35ab7>
38. Nomura M. Dental healthcare reforms in Germany and Japan: a comparison of statutory health insurance policy. *Japanese Dental Science Review.* 2008;44:109-117.  
doi: 10.1016/j.jdsr.2008.06.004
39. Splieth CH, Santamaria RM, Basner R, Schüler E, Schmoedel J. 40-Year Longitudinal Caries Development in German Adolescents in the Light of New Caries Measures. *Caries Res.* 2019;53(6):609-616.  
doi: 10.1159/000501263
40. Schwendicke F. Tailored Dentistry: From «One Size Fits All» to Precision Dental Medicine? *Oper Dent.* 2018;43(5):451-459.  
doi: 10.2341/18-076-L
41. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2022. Режим доступа / Available from:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>
42. Takehara S, Karawekpanyawong R, Okubo H, Tun TZ, Ramadhani A, Chairunisa F, и др. Oral Health Promotion under the 8020 Campaign in Japan-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):1883.  
doi: 10.3390/ijerph20031883
43. Sampaio FC, Bönecker M, Paiva SM, Martignon S, Ricomini Filho AP, Pozos-Guillen A, и др. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Braz Oral Res.* 2021;35:e056.  
doi: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0056
44. Duque A, Malheiros Z, Stewart B, Romanelli H. Strategies for the prevention of periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section III: Prevention. *Brazilian Oral Research.* 2020;34:25.  
doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0025
45. Rode SM, Gimenez X, Montoya VC, Gomez M, Blanc SL, Medina M, и др. Daily biofilm control and oral health: consensus on the epidemiological challenge – Latin American Advisory Panel. *Braz Oral Res.* 2012;26:133-43.  
doi: 10.1590/S1806-83242012000700020
46. Murillo G, Vargas MA, Castillo J, Serrano JJ, Ramirez GM, Viales JH, и др. Prevalence and severity of plaque-induced gingivitis in three Latin American cities: Mexico City-Mexico, Great Metropolitan Area-Costa Rica and Bogota-Colombia. *Odovtos.* 2018;20(2):91-102.  
doi: 10.15517/ijds.v0i0.32451

47. Galante ML, Otalvaro-Castro GJ, Cornejo-Ovalle MA, Patino-Lugo DF, Pischel N, Giraldes AI, и др. Oral Health Policy in Latin America: Challenges for Better Implementation. *European Journal of Dental and Oral Health*. 2022;3(2):10-16.  
doi: 10.24018/ejdent.2022.3.2.167
48. Jaramillo A, Contreras A, Lafaurie GI, Duque A, Ardila CM, Duarte S et al. Association of metabolic syndrome and chronic periodontitis in Colombians. *Clin Oral Investig*. 2017;21(5):1537-1544.  
doi: 10.1007/s00784-016-1942-9
49. Hamasha AA, Aldosari MN, Alturki AM, Aljohani SA, Aljabali IF, Alotibi RF. Barrier to Access and Dental Care Utilization Behavior with Related Independent Variables in the Elderly Population of Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019;9(4):349-355.  
doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_21\_19
50. Sabbagh HJ, Aljehani SA, Abdulaziz BM, Alshehri NZ, Bajkhaif MO, Alrosini SK, и др. Oral Health Needs and Barriers among Children in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13584.  
doi: 10.3390/ijerph192013584
51. Allaf H, Helal N, Basri O, AlShadwi A, Sabbagh H. Care Barriers for Patients With Nonsyndromic Orofacial Clefts in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cleft Palate Craniofac J*. 2022;59(8):1001-1009.  
doi: 10.1177/10556656211026536
52. Al Anouti F, Abboud M, Papandreou D, Haidar S, Mahboub N, Rizk R. Oral Health of Children and Adolescents in the United Arab Emirates: A Systematic Review of the Past Decade. *Front Oral Health*. 2021;29(2):744328.  
doi: 10.3389/froh.2021.744328.
53. Шевченко ОВ. Влияние программ первичной профилактики стоматологических заболеваний на основные тенденции развития стоматологической службы. *Стоматология*. 2023;102(2):91-96.  
doi: 10.17116/stomat202310202191
- Shevchenko OV. The impact of primary prevention programs of dental diseases on the main trends in the development of dental services. *Stomatologiya*. 2023;102(2):91-96 (In Russ.)/  
doi: 10.17116/stomat202310202191

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Улитовский Сергей Борисович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии профилактической Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для переписки: sergio-1954@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2070-0472>

**Орехова Людмила Юрьевна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии терапевтической и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для переписки: prof\_orekhova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0800>

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Калинина Ольга Владимировна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии профилактической, Первого Санкт-Петербургского го-

сударственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для переписки: lori2003@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0729-0146>

**Леонтьев Александр Александрович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии профилактической, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для переписки: leontieval-r@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4390-0757>

**Лобода Екатерина Сергеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для переписки: dr\_ekaterinaloboda@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1094-7209>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Sergej B. Ulitovskiy**, DMD, PhD DSc, Professor, Head of the Department of Preventive Dentistry, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

For correspondence: sergio-1954@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2070-0472>

**Liudmila Yu. Orekhova**, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Restorative Dentistry

and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

For correspondence: prof\_orekhova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0800>

**Corresponding author:**

**Olga V. Kalinina**, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Preventive Dentistry, Pavlov First Saint

Petersburg State Medical University, Saint Petersburg,  
Russian Federation

For correspondence: Lori2003@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0729-0146>

**Alexandr A. Leontev**, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Preventive Dentistry, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

For correspondence: leontieval-r@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4390-0757>

**Ekaterina S. Loboda**, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Restorative Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Dentist, Saint Petersburg, Russian Federation

For correspondence: dr\_ekaterinaloboda@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1094-7209>

**Конфликт интересов:**

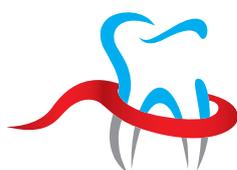
**Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов / Conflict of interests:**

*The authors declare no conflict of interests*

**Поступила / Article received 29.01.2022**

*Поступила после рецензирования / Revised 21.02.2024*

*Принята к публикации / Accepted 10.03.2024*



РОССИЙСКАЯ  
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ

**Российская Пародонтологическая Ассоциация (РПА)**

**реализует различные проекты, направленные на развитие отечественной научной и практической пародонтологии, а именно:**

Организует и проводит региональные, всероссийские и международные мероприятия, направленные на распространение информации о новейших достижениях в области клинической пародонтологии;

Занимается созданием российских и переводом европейских клинических рекомендаций;

Участвует в разработке и внедрении методов обучения в области пародонтологии, а также стандартов и порядков оказания пародонтологической помощи населению РФ;

Организует, координирует и проводит научные исследования и разработки;

Участвует в развитии системы непрерывного медицинского обучения врачей;

Реализует социальные проекты, в том числе направленные на распространение знаний о снижении заболеваемости и распространенности заболеваний тканей пародонта для населения РФ;

**Ознакомиться с деятельностью Ассоциации и узнать информацию о вступлении можно на сайте**

[www.rsparo.ru](http://www.rsparo.ru)

Президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Людмила Юрьевна Орехова (prof\_orekhova@mail.ru)

Элект-президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Виктория Геннадьевна Атрушкевич (atrushkevichv@mail.ru)