

УДК 61:621.397:616.314-089.23

<https://doi.org/10.52420/umj.25.2.20>

<https://elibrary.ru/HEEMFT>



Современное состояние возможностей применения телемедицины в хирургической стоматологии на территории России

Анна Алимовна Музыкачина, Владимир Анатольевич Клёмин,
Олег Олегович Авраменко [✉], Анастасия Андреевна Левенец,
Евгений Иванович Александров

Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия

✉ avramenckooleh@yandex.ru

Аннотация

Введение. В настоящее время одним из ведущих направлений обеспечения здоровья населения является своевременная и квалифицированная стоматологическая помощь. Телестоматология позволяет расширить возможности консультирования, наблюдения, осмотра и коррекции лечения, что, в свою очередь, улучшает доступность и качество стоматологических услуг, особенно в тех случаях, когда личное взаимодействие врача и пациента ограничено.

Цель исследования — проанализировать динамику показателей, характеризующих доступность и потребность населения России в стоматологической, в т. ч. хирургической, помощи в 2010–2022 гг., и обосновать организационные предпосылки применения телемедицинских технологий (телестоматологии) для повышения доступности профилактики и консультаций.

Материалы и методы. Исследование выполнено путем анализа данных Федеральной службы государственной статистики, касающихся динамики изменения потребностей в стоматологической помощи населению на территории России за период с 2010 по 2022 г.

Результаты и обсуждение. За 2010–2022 гг. отмечено сокращение числа стоматологических организаций при росте численности стоматологов и увеличении количества операций челюстно-лицевой области. Доля населения, охваченного профилактическими осмотрами, снизилась, особенно после 2020 г., что указывает на недостаточную доступность и организацию стоматологической помощи, особенно в сельской местности.

Заключение. В системе здравоохранения России сформирован кадровый резерв стоматологов, который может быть использован для дистанционного консультирования. Внедрение телестоматологии способно решить проблему территориальной доступности для села и временных издержек для города, а также повысить охват профилактикой, что снизит нагрузку на хирургическое звено.

Ключевые слова: телемедицинские услуги, телестоматология, профилактические осмотры, стоматологическая помощь, стоматология

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

Соответствие принципам этики. Проведение этической экспертизы не требовалось, т. к. исследование выполнено на основании анализа открытых статистических данных Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации без привлечения пациентов и персональных данных. Все процедуры исследования соответствуют этическим стандартам, изложенным в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (в редакции 2013 г.).

Для цитирования: Современное состояние возможностей применения телемедицины в хирургической стоматологии на территории России / А. А. Музыкачина, В. А. Клёмин, О. О. Авраменко [и др.] // Уральский медицинский журнал. 2026. Т. 25, № 2. С. 20–30. DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.25.2.20>. EDN: <https://elibrary.ru/HEEMFT>.

Current State of the Use of Telemedicine in Surgical Dentistry in Russia

Anna A. Muzychina, Vladimir A. Klyomin, Oleg O. Avramenko ,
Anastasia A. Levenets, Evgeny I. Aleksandrov

Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia

 avramenckooleh@yandex.ru

Abstract

Introduction. Currently, one of the leading priorities in ensuring public health is the provision of timely and qualified dental care. Teledentistry enables the expansion of consultation, monitoring, examination, and treatment adjustment capabilities, which in turn improves the accessibility and quality of dental services, particularly in situations where personal interaction between the physician and patient is limited.

The aim of this study is to analyze the dynamics of indicators characterizing the availability and demand of the population of the Russia for dental (including surgical) care during 2010–2022, and to substantiate the organizational prerequisites for the application of telemedicine technologies (teledentistry) to enhance the accessibility of preventive care and consultations.

Materials and methods. The study was conducted through the analysis of data from the Federal State Statistics Service concerning changes in the population's need for dental care in Russia between 2010 and 2022.

Results and discussion. During 2010–2022, the number of dental organizations decreased, while the number of dentists and maxillofacial surgeries increased. The share of the population covered by preventive examinations declined, particularly after 2020, indicating insufficient accessibility and organization of dental care, especially in rural areas.

Conclusions. Russia's healthcare system has established a personnel reserve of dentists that can be utilized for remote consultations. The implementation of teledentistry can address the issue of territorial accessibility for rural areas and time costs for urban residents, as well as increase preventive care coverage, thereby reducing the burden on surgical dental services.

Keywords: telemedicine services, teledentistry, preventive examinations, dental care, dentistry

Funding. The authors declare the absence of external funding for the study.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious or potential conflict of interest.

Conformity with the principles of ethics. Ethical review was not required, as the study was conducted based on an analysis of open statistical data from the Federal State Statistics Service, without the involvement of patients or personal data. All research procedures comply with the ethical standards set forth in the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (revised in 2013).

For citation: Muzychina AA, Klyomin VA, Avramenko OO, Levenets AA, Aleksandrov EI. Current state of the use of telemedicine in surgical dentistry in Russia. *Ural Medical Journal*. 2026;25(2):20–30. DOI: <https://doi.org/10.52420/umj.25.2.20>. EDN: <https://elibrary.ru/HEEMFT>.

© Музычина А. А., Клёмин В. А., Авраменко О. О., Левенец А. А., Александров Е. А., 2026

© Muzychina A. A., Klyomin V. A., Avramenko O. O., Levenets A. A., Aleksandrov E. I., 2026

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире до 100 % взрослого населения и 60–90 % детей имеет кариес, у 15–20 % населения в возрасте 35–44 лет присутствует тяжелая форма пародонтита, а у 30 % пожилых людей (65–74 лет) практически полностью отсутствуют естественные зубы. Также отмечается, что наиболее актуальные проблемы со здоровьем ротовой полости зафиксированы в странах с низким

уровнем экономического развития, а также среди социально неблагополучных слоев населения [1–3]. В то же время, согласно подавляющему большинству исследований, возможность своевременного выполнения профилактических осмотров и требуемого лечения является одним из основных направлений по предотвращению заболеваний ротовой полости [4–6].

В стоматологии в последние годы большое распространение получили такие направления телемедицины, как электронная запись к врачу (через сайты, инфоматы или кол-центры), электронный документооборот, а также возможность получения непрерывного медицинского образования с помощью дистанционных образовательных технологий, участие в научных онлайн-конференциях, наблюдение за оперативными вмешательствами посредством видеоконференций [7–11]. Телестоматология позволяет расширить возможности консультирования, наблюдения, осмотра и коррекции лечения, что, в свою очередь, улучшает доступность и качество стоматологических услуг, особенно в тех случаях, когда личное взаимодействие врача и пациента ограничено [12–19]. Применение телемедицинских технологий в стоматологии представляет возможность оптимизации ранней диагностики и наблюдения пациентов, в т.ч. проживающих в отдаленных и труднодоступных местах. В настоящее время телестоматология как направление развития стоматологической помощи населению находится на этапе активного внедрения в практическую деятельность и требует дополнительных исследований в отношении особенностей и перспектив применения, что и явилось основанием для настоящего исследования [20–24].

Развитие телемедицинских технологий в стоматологии открывает новые возможности для повышения доступности медицинской помощи, особенно для населения отдаленных регионов. Важным фактором становится не только цифровизация процессов, но и изменение подхода к профилактике — переход от эпизодических визитов к регулярному дистанционному контролю состояния полости рта. Это позволяет интегрировать стоматологию в общую концепцию непрерывного наблюдения за здоровьем человека и способствует формированию ответственного отношения пациентов к собственному здоровью.

Цель исследования — проанализировать динамику показателей, характеризующих доступность и потребность населения России в стоматологической, в т.ч. хирургической, помощи в 2010–2022 гг., и обосновать организационные предпосылки применения телемедицинских технологий (телестоматологии) для повышения доступности профилактики и консультаций.

Материалы и методы

Исследование выполнено путем анализа данных Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Используются официальные опубликованные статистические материалы (сводные таблицы) Росстата, размещенные в открытом доступе. Анализ выполнен по России в целом — агрегированные общероссийские данные за 2010–2022 гг., касающиеся динамики изменения потребностей в стоматологической помощи населению: динамика численности стоматологических отделений и клиник, стоматологов, пациентов, осмотренных в порядке профилактических осмотров, числа операций полости рта и челюстно-лицевой области. Также с использованием данных Росстата проанализированы причины обращения лиц в возрасте 15 лет и старше за медицинской помощью при наличии в ней потребности и динамика численности россиян, готовых к применению телемедицинских технологий.

Результаты

Динамика численности стоматологических поликлиник, стоматологических кабинетов, в т. ч. зубопротезных, за 2010–2022 гг. отражена на рис. 1–3.

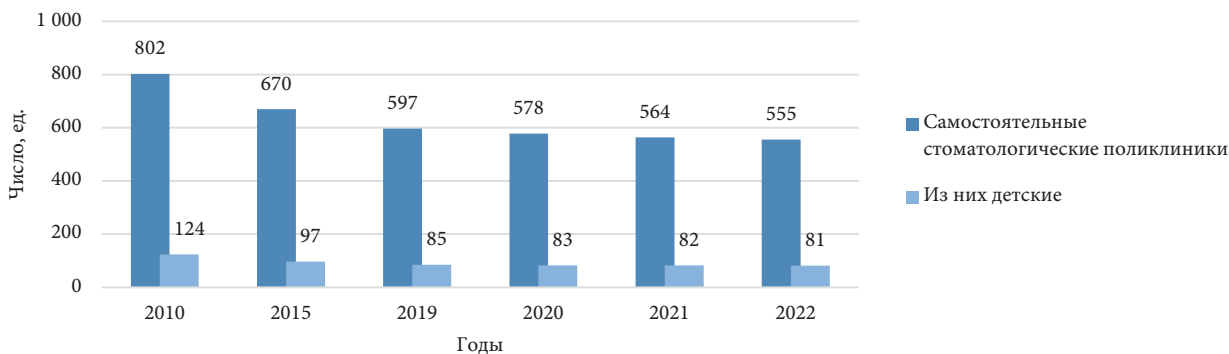


Рис. 1. Динамика количества самостоятельных стоматологических поликлиник (бюджетных и хозрасчетных) с учетом детских, 2010–2022 гг. (данные Росстата)

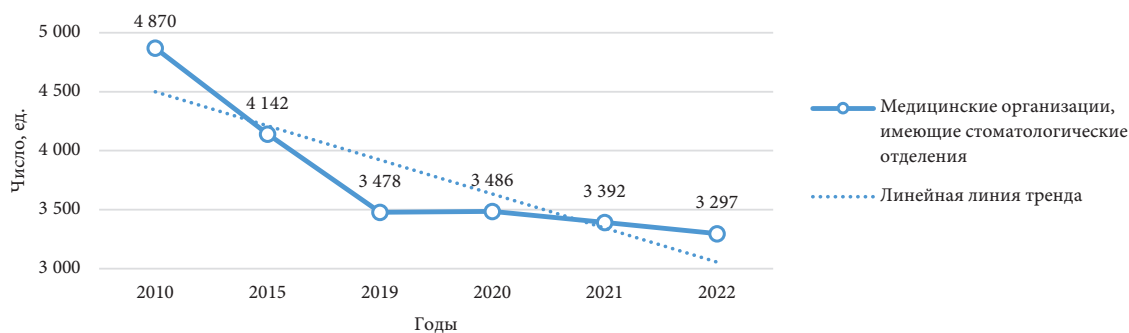


Рис. 2. Динамика количества медицинских организаций, имеющих стоматологические отделения (кабинеты; с 2015 г. — в т. ч. зубопротезные подразделения, отделения, кабинеты), 2010–2022 гг. (данные Росстата)

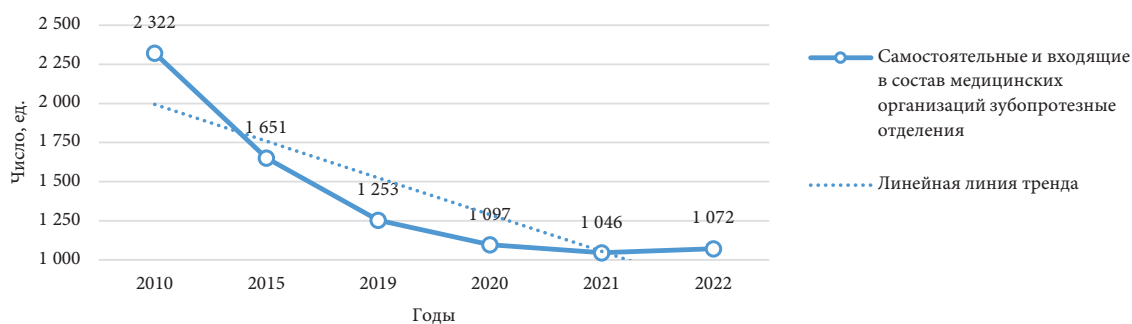


Рис. 3. Динамика количества зубопротезных отделений (кабинетов), самостоятельных и входящих в состав медицинских организаций, 2010–2022 гг. (данные Росстата)

Также проанализирована динамика обеспеченности населения стоматологами за 2013–2022 гг. (рис. 4).

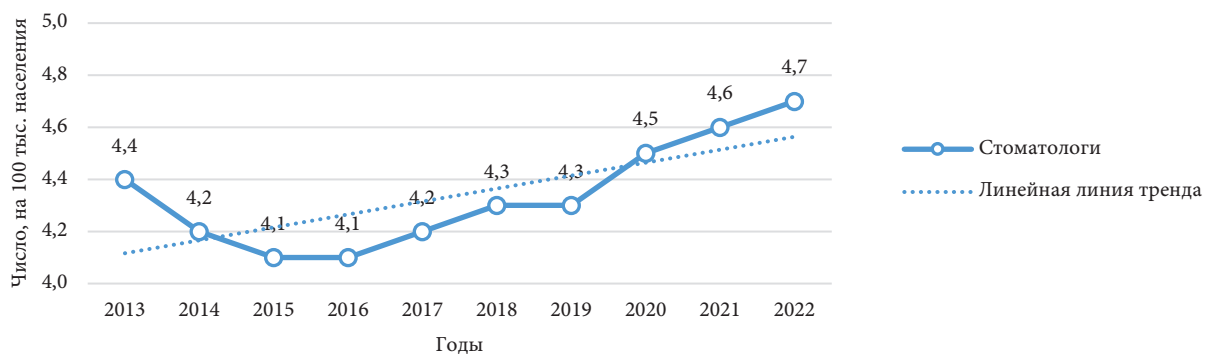


Рис. 4. Динамика обеспеченности населения стоматологами в России (на 10 тыс. населения), 2013–2022 гг. (данные Росстата)

Исходя из представленных на рис. 1–4 данных, необходимо отметить, с одной стороны, тенденцию снижения стоматологических организаций и отделений (кабинетов), как взрослых, так и детского профиля, а с другой — увеличение числа стоматологов за последние 10 лет.

Также проанализирована динамика численности лиц, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами. Анализ динамики стоматологической помощи, оказанной населению за период 2010–2022 гг. в России, представлен на рис. 5.

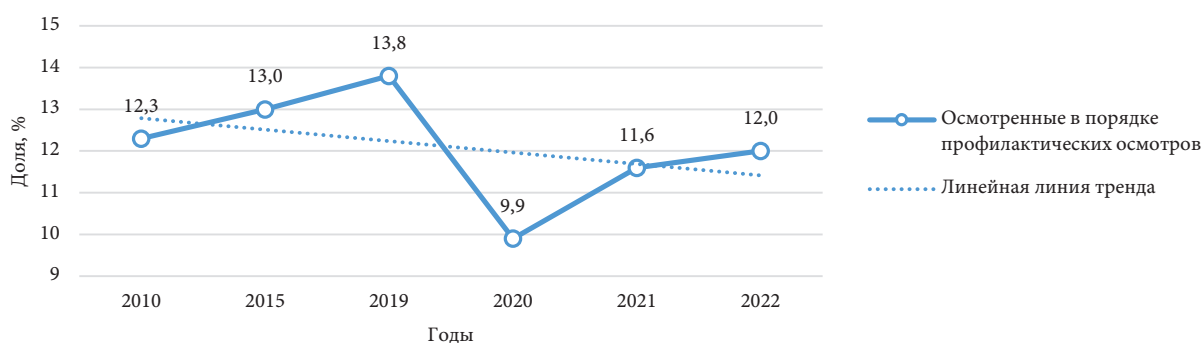


Рис. 5. Динамика численности лиц (в процентах от общей численности населения), осмотренных в порядке профилактических осмотров, 2010–2022 гг. (данные Росстата)

По данным, представленным на рис. 5, наиболее выраженное снижение доли лиц, осмотренных в порядке профилактических осмотров, отмечено в 2020 г. (по сравнению с 2019 г.), что может быть связано с введением эпидемиологических ограничений в период пандемии коронавирусной инфекции 2019 г. (*англ.* coronavirus disease 2019). В последующие годы (2021–2022 гг.) наблюдалось частичное восстановление показателя (рост по сравнению с 2020 г.), однако уровень 2019 г. достигнут не был. Линия тренда указывает на слабую тенденцию к снижению показателя за весь анализируемый период.

Дополнительно проанализировано изменение доли прошедших профилактический осмотр у стоматолога в следующих возрастных группах (дети 0–14 лет, а также дети 15–17 лет и взрослые) с учетом выявленной по результатам проведенного профилактического осмотра доли нуждающихся в санации ротовой полости (рис. 6, 7).

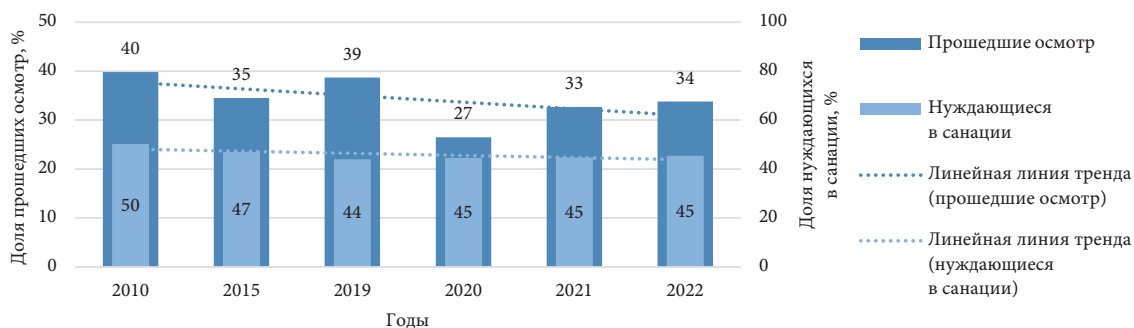


Рис. 6. Динамика численности детей 0–14 лет (в процентах от общей численности этой возрастной группы), осмотренных в порядке профилактических осмотров, 2010–2022 гг. (данные Росстата)

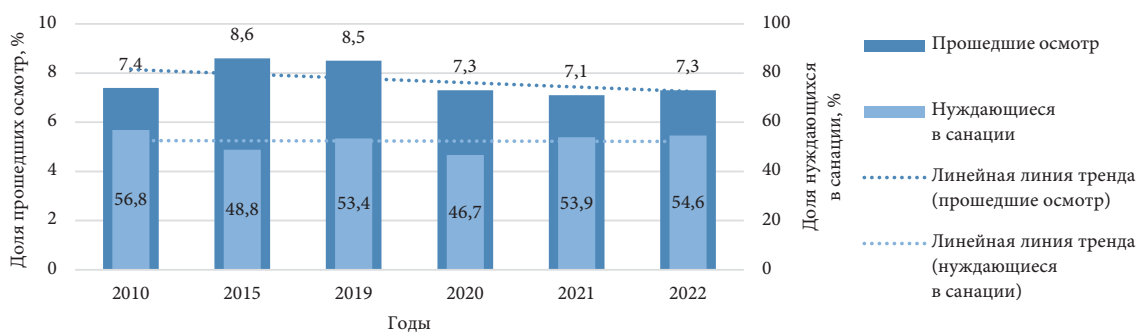


Рис. 7. Динамика численности лиц 15 лет и старше (в процентах от общей численности этой возрастной группы), осмотренных в порядке профилактических осмотров, 2010–2022 гг. (данные Росстата)

Согласно представленным на рис. 6 и 7 данным, не менее 44 % детей 0–14 лет и не менее 46,7 % лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших профилактические осмотры за анализируемый период, нуждались в санации ротовой полости. Отмечается тенденция к снижению доли детского и взрослого населения, прошедшего профилактические медицинские осмотры. При этом дети 0–14 лет характеризуются более высоким охватом профилактическими осмотрами ротовой полости по сравнению со взрослым населением.

Динамика числа операций полости рта и челюстно-лицевой области, выполненных за период 2010–2022 гг. на территории России, представлена на рис. 8.

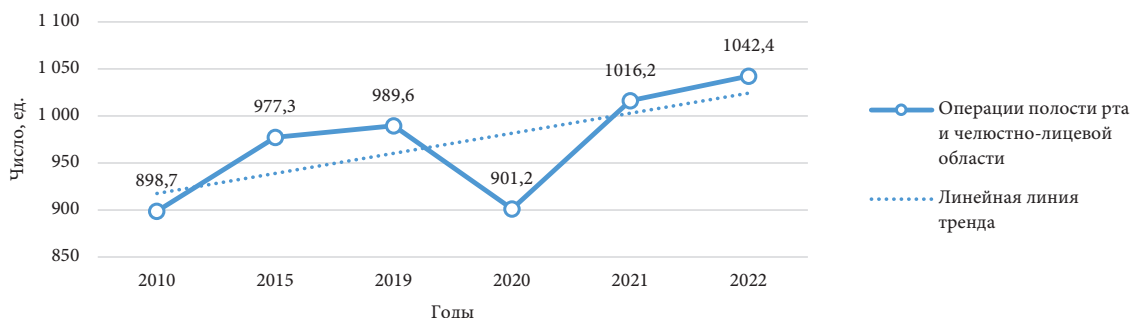


Рис. 8. Динамика числа операций полости рта и челюстно-лицевой области, выполненных за период 2010–2022 гг. на территории России (данные Росстата)

Согласно представленной динамике числа операций полости рта и челюстно-лицевой области за 2010–2022 гг. (рис. 8), имеется четкая тенденция увеличения количества таких операций.

Также дополнительно изучены причины необращения за медицинской помощью при наличии потребности в ней, указанные опрошенными в возрасте 15 лет и старше, с учетом их места жительства (рис. 9).

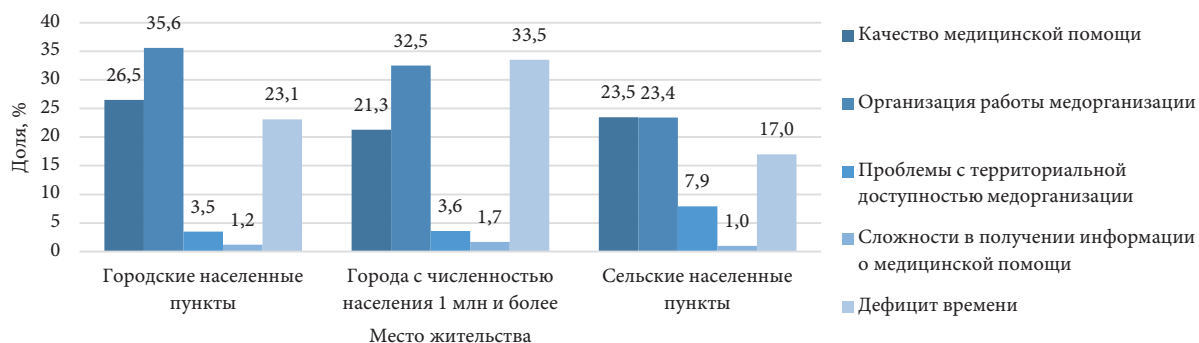


Рис. 9. Причины необращения лиц в возрасте 15 лет и старше за медицинской помощью при наличии потребности в ней в зависимости от места их проживания (данные Росстата)

Как следует из данных рис. 9, структура причин отказа от медицинской помощи различается в зависимости от места проживания респондентов. Среди жителей крупных городов (с населением 1 млн и более) доминирующими факторами являются нехватка времени и неудовлетворенность графиком работы медицинских организаций. Напротив, респонденты из сельской местности в качестве основной причины чаще указывают на проблемы с организацией работы медицинской организации и качеством медицинской помощи. При этом организационные трудности остаются значимым фактором для всех рассматриваемых категорий населения.

Также проанализированы причины неполучения амбулаторно-поликлинической помощи населению в зависимости от места проживания. Полученные результаты представлены на рис. 10.

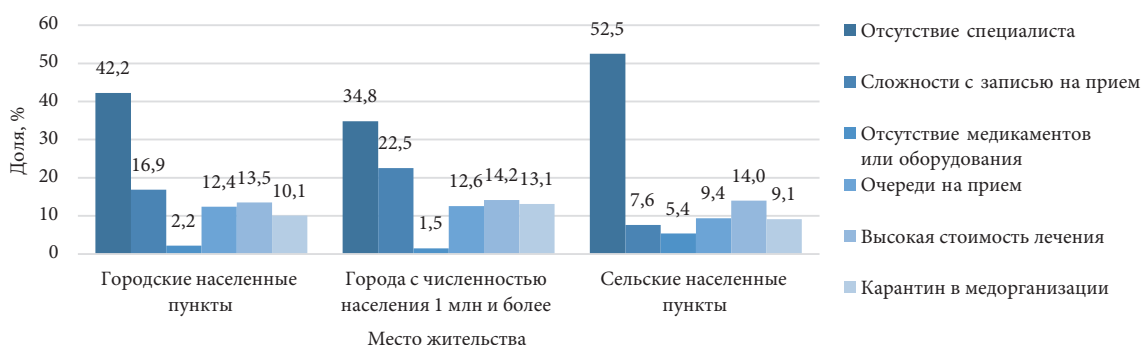


Рис. 10. Причины неполучения требуемой медицинской помощи лицами в возрасте 15 лет и старше в зависимости от места их проживания (данные Росстата)

По данным рис. 10, основной причиной неполучения медицинской помощи для жителей сельской местности является отсутствие нужного специалиста (52,5 %). Для жителей городов-миллионников этот показатель также высок (34,8 %), однако значительную долю занимают и сложности с записью на прием (22,5 %). Фактор отсутствия оборудования или медикаментов отмечен как минимальный во всех группах.

Обсуждение

На основе проведенного анализа статистических данных за 2010–2022 гг. определены разнонаправленные изменения показателей: при сокращении числа стоматологических организаций (рис. 1–3) отмечается рост численности стоматологов (рис. 4). Этот дисбаланс свидетельствует о наличии в системе здравоохранения кадрового резерва, который при этом распределен неравномерно — в пользу крупных населенных пунктов, — что снижает доступность помощи на периферии.

Детальный анализ причин необращения граждан за помощью (рис. 9, 10) подтверждает этот территориальный разрыв. Согласно полученным результатам, для сельских жителей основными проблемами являются физическое отсутствие нужного специалиста (52,5 %) и сложности с транспортной доступностью. В то же время для жителей крупных городов (с населением 1 млн и более) ключевым барьером становится организационный фактор: дефицит времени, график работы врачей и сложности с записью на прием. В совокупности эти обстоятельства приводят к позднему обращению пациентов, когда заболевание требует уже более сложного лечения.

Снижение охвата населения профилактическими осмотрами после 2020 г. (рис. 5) свидетельствует о наличии барьеров в обеспечении профилактической стоматологической помощи. При этом выявленная потребность в санации полости рта у 44–46,7 % обследованных (рис. 6, 7) в сочетании с устойчивым ростом числа операций челюстно-лицевой области (рис. 8) сопровождается недостаточной эффективностью профилактики. Эта тенденция согласуется с мировыми исследованиями, указывающими на прямую зависимость между доступностью первичной стоматологической помощи и частотой хирургических вмешательств [1, 2, 6].

Сопоставление полученных результатов с данными литературы показывает, что телестоматология рассматривается как эффективный инструмент преодоления выявленных барьеров [8, 10, 12]. Для сельского населения она решает проблему отсутствия специалиста, для городского — дефицита времени (за счет онлайн-консультаций и скрининга). В систематических обзорах демонстрируется снижение затрат на помощь и повышение эффективности ранней диагностики при использовании таких технологий [13, 15].

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод, что в России объективно присутствует резерв стоматологов, способных оказывать услуги в дистанционном формате. Однако широкое внедрение телестоматологии требует адаптации нормативно-правовой базы, развития инфраструктуры передачи медицинских изображений и формирования доверия пациентов к дистанционным форматам консультирования [19–24].

Заключение

На основе анализа данных Росстата за 2010–2022 гг. охарактеризованы динамика показателей стоматологической помощи и выявлены организационные предпосылки для применения телемедицинских технологий (телестоматологии). Анализ динамики процес-

сов в здравоохранении и обществе показал, что перспективы развития этого направления являются высокими и обоснованными текущей эпидемиологической и организационной ситуацией.

Ключевыми точками роста являются:

- 1) использование имеющегося кадрового резерва стоматологов для дистанционного обслуживания населения, особенно проживающего в удаленных и сельских территориях;
- 2) внедрение телемедицинских скрининговых программ для повышения охвата профилактическими осмотрами, который снизился в постпандемийный период;
- 3) снижение нагрузки на хирургическое звено за счет раннего выявления патологий полости рта посредством дистанционного мониторинга. Дальнейшее развитие телестоматологии позволит трансформировать модель оказания помощи от лечения по обращаемости к проактивному наблюдению, что повысит доступность и качество стоматологических услуг для всех категорий населения.

Список источников | References

1. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83(9):661–669. PMID: <https://pubmed.gov/16211157>.
2. Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2020;48(4):338–348. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>.
3. Tishkov DS. Dental healthcare in Russia: A comparison of the policy of obligatory medical insurance and private services in the dental practice. *Azimuth of Scientific Research: Economics & Administration*. 2021;10(1):334–336. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.26140/anie-2021-1001-0082>.
4. Leus PA, Kiselnikova LP, Boyarkina ES. The long-term effect of primary prevention of dental caries. *Stomatology*. 2020;99(2):26–33. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17116/stomat20209902126>.
5. Leus PA. The European oral health indicators and challenges in prevention of the major dental diseases in children of the Commonwealth of Independent States. *Dentist Minsk*. 2018;(1):16–24. (In Russ.) DOI: [https://doi.org/10.32993/stomatologist.2018.1\(28\).1](https://doi.org/10.32993/stomatologist.2018.1(28).1).
6. 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. *Journal of Clinical Periodontology*. 2017;44(Suppl 18):S85–S93. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12687>.
7. Levanov VM, Golub EA, Agashina AI, Gavrilova EP. Status and prospects of application of information and telecommunication technologies in dentistry. *Journal of Telemedicine and E-Health*. 2021;7(1):39–48. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/NNNZSI>.
8. Lampe A, Djalilova S, Glassman P, Phillips V. Improving oral health using teledentistry and virtual dental homes: Concepts and progress. *Journal of the California Dental Association*. 2023;51(1):2256035. DOI: <https://doi.org/10.1080/19424396.2023.2256035>.
9. Daniel SJ, Kumar S. Teledentistry: A key component in access to care. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*. 2014;14(Suppl):201–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.02.008>.
10. Estai M, Kanagasigam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2018;24(3):147–156. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X16689433>.
11. Alabdullah JH, Daniel SJ. A systematic review on the validity of teledentistry. *Telemedicine and e-Health*. 2018;24(8):639–648. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0132>.
12. Fernández CE, Maturana CA, Coloma SI, Carrasco-Labra A, Giacaman RA. Teledentistry and mHealth for promotion and prevention of oral health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*. 2021;100(9):914–927. DOI: <https://doi.org/10.1177/00220345211003828>.
13. Scheerman JFM, Qari AH, Varenne B, Bijwaard H, Swinckels L, Giraudeau N, et al. A systematic umbrella review of the effects of teledentistry on costs and oral-health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(4):407. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21040407>.

14. Heimes D, Lahrenberg P, Langguth N, Kaya S, Obst C, Kämmerer PW. Can teledentistry replace conventional clinical follow-up care for minor dental surgery? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(6):3444. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063444>.
15. Wootton R. Twenty years of telemedicine in chronic disease management — an evidence synthesis. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2012;18(4):211–220. DOI: <https://doi.org/10.1258/jtt.2012.120219>.
16. Mariño RJ, Ghanim A. Teledentistry: A systematic review of the literature. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2013;19(4):179–183. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X13479704>.
17. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(5):933–935. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.029>.
18. Копыска-Кедzierawski DT, Billings RJ. Comparative effectiveness study to assess two examination modalities used to detect dental caries in preschool urban children. *Telemedicine Journal and e-Health*. 2013;19(11):834–840. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0012>.
19. Lagutin MD, Chigrina VP, Samofalov DA, Tyufilin DS, Kilnik AI, Kobyakova OS, et al. The analysis of application of telemedicine technologies in the Russian Federation in 2019–2022. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2023;31(2):264–269. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-264-269>.
20. Bashmakova IS, Kazaryan OV, Mishina EY, Umanskaya MB, Gurtskoy LD. Development of telemedicine technologies: Overview of foreign practice. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2022;30(s1):972–975. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-972-975>.
21. Kobyakova OS, Kadyrov FN. Problems of development of telemedicine technologies in Russia through the prism of foreign experience. *National Health Care (Russia)*. 2021;2(2):13–20. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.13-20>.
22. Volkova OA, Budarin SS, Smirnova EV, Elbek YuV. Experience of using telemedicine technologies in health-care systems of foreign countries and the Russian Federation: Systematic review. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics*. 2021;14(4):549–562. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.109>.
23. Davydova ML. Telemedicine and experimental legal regimes in the field of healthcare: Problems and prospects for implementation. *RUDN Journal of Law*. 2023;27(3):564–582. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-2337-2023-27-3-564-582>.
24. Eaton K, Yusuf H, Vassallo P. The WHO Global Oral Health Action Plan 2023–2030. *Community Dental Health*. 2023;40(2):68–69. DOI: https://doi.org/10.1922/CDH_Jun23Editorial02.

Информация об авторах

Анна Алимовна Музычина — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия.

E-mail: dr.muzychina@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7653-3864>

Владимир Анатольевич Клёмин — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия/

E-mail: ortstom@dnmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5944-9963>

Олег Олегович Авраменко ✉ — ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия.

E-mail: avramenckooleh@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4938-6040>

Анастасия Андреевна Левенец — ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия,

E-mail: levenets.aa@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8488-5611>

Евгений Иванович Александров — доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Россия.

E-mail: alexandrov.evgeny7@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0590-0118>

Information about the authors

Anna A. Muzychina — Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Surgical Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia.

E-mail: dr.muzychina@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7653-3864>

Vladimir A. Klyomin — Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry, Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia.

E-mail: ortstom@dnmu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5944-9963>

Oleg O. Avramenko ✉ — Assistant of the Department of Surgical Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia.

E-mail: avramenckooleh@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4938-6040>

Anastasia A. Levenets — Assistant of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia.

E-mail: levenets.aa@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8488-5611>

Evgeny I. Aleksandrov — Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Donetsk State Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Russia.

E-mail: alexandrov.evgeny7@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0590-0118>

Рукопись получена: 2 ноября 2025. Одобрена после рецензирования: 20 февраля 2026. Принята к публикации: 23 марта 2026.

Received: 2 November 2025. Revised: 20 February 2026. Accepted: 23 March 2026.