

DOI: 10.37988/1811-153X_2025_4_206

[О.Е. Шишкина](#)¹,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, директор Института стоматологии

[О.Н. Мазко](#)¹,

к.б.н., доцент, зав. кафедрой фармацевтической технологии и фармакогнозии

[О.В. Шойхет](#)¹,

ассистент кафедры ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

[Н.В. Семенникова](#)¹,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

[Е.А. Берент](#)¹,

студентка V курса Института стоматологии

[А.А. Федоров](#)²,

врач-стоматолог

¹ АГМУ, 656038, Барнаул, Россия

² Детская стоматологическая поликлиника № 1, 656002, Барнаул, Россия

[O.E. Shishkina](#)¹,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Prosthetic dentistry Department, director of the Institute of Dentistry

[O.N. Mazko](#)¹,

PhD in Biology, associate professor and head of the Pharmaceutical technology and pharmacognosy Department

[O.V. Shoykhet](#)¹,

assistant at the Prosthetic dentistry Department

[N.V. Semennikova](#)¹,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Prosthetic dentistry Department

[E.A. Berent](#)¹,

5th year student of the Institute of Dentistry

[A.A. Fedorov](#)²,

dentist

¹ Altai State Medical University, 656038, Barnaul, Russia

² Pediatric Dental Clinic no. 1, 656002, Barnaul, Russia

Результаты анкетирования врачей-стоматологов субъектов Российской Федерации по разделу «Ксеростомия»

Реферат. В статье представлены результаты анкетирования врачей-стоматологов разных специальностей по разделу «Ксеростомия», а также анализ диагностических подходов и лечебных тактик, используемых в стоматологических отделениях амбулаторно-поликлинических учреждений при диагностике, и тактики лечения, применяемые в стоматологических подразделениях амбулаторно-поликлинических учреждений при курации пациентов, обращающихся с жалобами на сухость полости рта. Кроме того, осуществлена попытка оценки текущего состояния рынка препаратов для симптоматической терапии синдрома сухости полости рта на территории Российской Федерации на основе данных о назначениях, предоставленных врачами-специалистами. В анкетировании приняли участие 1809 врачей-стоматологов. Установлено, что с пациентами, страдающими ксеростомией, чаще встречаются врачи — стоматологи-терапевты и стоматологи общей практики, имеющие опыт в практической медицине более 10 лет. Большинство пациентов на стоматологическом приеме с ксеростомией — это женщины (82%) старше 60 лет с сопутствующей патологией эндокринной и сердечно-сосудистой системы. Мужчины с симптомами ксеростомии встречаются в практике врачей-специалистов преимущественно с заболеваниями эндокринной системы. Чуть меньше половины опрошенных врачей (48%) направляют своих пациентов к более опытным специалистам, только 41% врачей назначают специальные средства увлажнения для коррекции симптомов сухости полости рта. Большинство (70%) врачей разных специальностей считают, что препаратов для симптоматической терапии ксеростомии на российском рынке недостаточно. При назначении саливозаменителей врачи отдают предпочтение препаратам иностранного производства.

Ключевые слова: ксеростомия, гипосаливация, сухость во рту, искусственная слюна, распространенность

Results of the survey of dentists of the constituent entities of the Russian Federation on the topic of Xerostomia

Abstract. The article presents the results of a survey of dentists of different specialties on xerostomia, as well as an analysis of diagnostic approaches and treatment tactics used in dental departments of outpatient clinics for diagnostics and treatment tactics used in dental departments of outpatient clinics when curating patients with complaints of dry mouth. In addition, an attempt was made to assess the current state of the market for drugs for the symptomatic treatment of dry mouth syndrome in the Russian Federation based on prescription data provided by specialist doctors. 1,809 dentists took part in the survey. It was found that general dentists and dentists with more than 10 years of experience in practical medicine more often encounter patients suffering from xerostomia. Most patients with xerostomia seen at a dental appointment are women (82%) over 60 years of age with concomitant pathology of the endocrine and cardiovascular systems. Men with symptoms of xerostomia are seen in the practice of specialist doctors mainly with diseases of the endocrine system. Slightly less than half of the surveyed doctors (48%) refer their patients to more experienced specialists, only 41% of doctors prescribe special moisturizing agents to correct the symptoms of dry mouth. 70% of doctors of various specialties believe that there are not enough drugs for symptomatic therapy of xerostomia on the Russian market. When prescribing salivary substitutes, doctors prefer foreign-made drugs.

Key words: xerostomia, hyposalivation, dry mouth, artificial saliva, salivary substitutes, prevalence

ВВЕДЕНИЕ

Сведения о частоте встречаемости ксеростомии, представленные разными учеными, существенно

варьируются, однако в целом около 40% пациентов, обратившихся к стоматологу, отмечают симптомы сухости полости рта [1–4]. Они выявляются у пациентов с климактерическим синдромом, стрессом,

принимающих лекарственные средства, а также при наличии гальванического синдрома [1, 5].

Распространенность ксеростомии у пациентов с сахарным диабетом I типа составляет 38,5–53%, II типа — 14–62%, у пациентов с бронхиальной астмой, принимающих ингаляционные кортикостероиды, — 87,7% [6]. Той или иной степенью ксеростомии страдают примерно 97,5% пациентов, получающих лучевую терапию по поводу онкологии головы и шеи [6]. Установлено, что патология слюнных желез и ксеростомический синдром регистрируются у 43% пациентов в постковидном периоде [7].

Нередко симптомы ксеростомии появляются у пациентов с нормальной секрецией слюны в результате эмоционального стресса, невроза, а также дыхания через рот [8].

Наиболее частой причиной возникновения жалоб на сухость полости рта, по данным научной литературы, является курсовой прием препаратов ксерогенного действия. Продолжительный прием одновременно нескольких системно действующих лекарственных препаратов, побочным эффектом которых является ксерогенный эффект, с высокой вероятностью вызывает появление ксеростомии у людей среднего и пожилого возраста [6, 9].

К препаратам с доказанным ксерогенным действием относятся гипотензивные, антихолинергические, десенсибилизирующие, противовоспалительные, антидепрессанты, транквилизаторы, антикоагулянты, диуретики, симпатомиметики, миорелаксанты, ингаляционные глюкокортикостероиды [10–13]. Симптомы усугубляются на фоне гиповитаминозов А, В и Е, дефицита некоторых микроэлементов, возрастного снижения продуктивности подчелюстных и подъязычных желез, недостаточной гидратации организма, снижения жевательной активности при утрате зубов.

Ксеростомия может сопровождать системные аутоиммунные заболевания (ВИЧ-инфекция, системная красная волчанка). В оториноларингологической практике ксеростомия встречается у пациентов в раннем послеоперационном периоде после хирургических вмешательств на структурах полости носа и глотки [11].

Ксеростомия развивается постепенно. Ее клиническое проявление весьма разнообразно. У пациента, имеющего симптомы сухого рта, могут наблюдаться угнетения функции различной степени: от незначительного уменьшения секреции слюны с временным неудобством до полного отсутствия секреции с острым затруднением речи, пережевывания пищи, глотания и пищеварения [14, 15].

Ксеростомия может привести к появлению или прогрессированию таких состояний, как стоматит, явления пародонтита, повышение риска инфекционных поражений полости рта. У таких пациентов могут появляться и внеротовые симптомы, связанные с ксеростомией и гипофункцией слюнных желез, такие как неприятные ощущения (сухость) ротоглотки, затрудненное глотание, нарушение переваривания пищи.

Чрезвычайно важно, что длительное течение ксеростомии со слабовыраженной клинической

симптоматикой приводит к несвоевременному обращению пациентов за медицинской помощью. Анкетирование и сиалометрия позволяют выявить гипофункцию слюнных желез на ранних стадиях и вовремя начать проведение лечебных мероприятий.

В настоящее время предложен большой комплекс методов по лечению ксеростомии, однако проблема ее диагностики и определение тактики лечения таких пациентов остается актуальной до настоящего времени в связи с отсутствием единого механизма возникновения этого заболевания, многообразия форм и степени ее проявлений, отсутствия единых алгоритмов обследования и маршрутизации таких пациентов. Немаловажным фактом является отсутствие однозначной позиции в отношении толкования самого термина «ксеростомия» [16]. В данной статье мы ограничимся терминами объективная (истинная, первичная) и субъективная (мнимая, ложная, вторичная, симптоматическая) ксеростомия.

Диагноз «ксеростомия» (нарушения секреции слюнных желез, K11.7) ставится путем проведения внешнего осмотра, сиалометрии, ультразвукового исследования, сиалографии и биопсии слюнных желез, оценки системной патологии [17].

Решение проблемы лечения ксеростомии может заключаться не в единичном подходе, а, скорее, в использовании комбинации препаратов, методов и профилактических мер [10, 11, 18].

Ключевым фактором при выборе соответствующего лечения имеет правильная оценка причин и степени нарушения функции слюнных желез. Стимулирование секреции — оправданный подход терапии таких пациентов, в том случае когда еще сохранена секреторная функция слюнных желез. Наиболее распространенным методом стимуляции функции слюнных желез является пероральный прием стимуляторов слюноотделения — м-холиномиметиков и ингибиторов холинэстеразы, таких как пиридостигмин, пилокарпин. В инструкции названных препаратов нет указания об их применении для терапии ксеростомии, а их длительное применение приводит к повышенному потоотделению, учащенному мочеиспусканию, нарушению работы желудочно-кишечного тракта и к другим побочными эффектам. Пилокарпин может взаимодействовать с другими лекарственными средствами, включая β -адреноблокаторы и другие парасимпатические препараты, потенциально противодействуя их терапевтическому антихолинергическому действию [19].

Для местного применения в целях стимулирования функции слюнных желез используют слабые растворы органических кислот: аскорбиновой, яблочной или лимонной. Однако их длительное применение приводит к деминерализации зубной эмали и ускоряет развитие кариеса.

Системные заболевания и состояния, ведущие к значительной или полной утрате функции слюнных желез, как и у пациентов с субъективной ксеростомией, требуют корректной заместительной терапии, облегчающей симптомы сухости полости рта [20]. В качестве симптоматической терапии данного состояния

рекомендуется использовать дополнительные средства для увлажнения слизистой оболочки полости рта — слюнозаместители (саливопротекторы). Данные средства должны выполнять функции естественной слюны: трофические, буферные, влагоудерживающие; обладать физико-химическими, реологическими, увлажняющими и смазывающими свойствами, аналогичными секрету слюнных желез; оказывать иммуномодулирующий и реминерализующий эффекты; содержать компоненты, сдерживающие рост патогенной микрофлоры; независимо от рецептуры не содержать сахаров и не оказывать системного и раздражающего действия на слизистую оболочку рта [21].

Учитывая вышеизложенное, опираясь на данные литературы, тенденцию к увеличению распространенности ксеростомии, имеющиеся пробелы в практическом знании (отсутствуют единые подходы в диагностике, маршрутизации и лечении таких пациентов), мы поставили перед собой цель изучить мнение врачей-стоматологов о распространенности первичной и симптоматической ксеростомии, тактике ведения таких пациентов и проведении мониторинга состояния рынка средств для симптоматической терапии синдрома сухого рта на территории Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анкетирование проводилось в рамках изучения мнения врачей-специалистов о распространенности первичной и симптоматической ксеростомии и проведении мониторинга состояния рынка средств для симптоматической терапии синдрома сухого рта.

Анкетирование врачей-стоматологов по разделу «Ксеростомия» проходило с 26 марта по 26 апреля 2025 г. В опросе приняли участие 1809 специалистов со всей России.

Для анкетирования нами была разработана электронная форма опросника с 11 вопросами, 10 из них позволяли выбрать только один вариант ответа:

- 1. Специальность:
 - врач-стоматолог общей практики;
 - врач — стоматолог-хирург;
 - врач — стоматолог-терапевт;
 - врач — стоматолог-ортопед;
 - врач — стоматолог-ортодонт;
 - свой вариант ответа.
- 2. Место работы:
 - муниципальное лечебно-профилактическое учреждение;
 - частная клиника.
- 3. Регион профессиональной деятельности.
- 4. Стаж работы по специальности:
 - менее 3 лет;
 - 3—10 лет;
 - более 10 лет.
- 5. Частота обращений с жалобами на сухость полости рта:
 - не встречались;
 - единичные случаи;
 - довольно часто.

- 6. Рекомендации пациентам по коррекции симптомов сухости рта:
 - частые полоскания водой;
 - специальные средства для гигиены и увлажнения;
 - направление к более опытному специалисту;
 - свой вариант ответа.
- 7. Рекомендуемые пациентам доступные на российском рынке препараты (саливопротекторы).
- 8. Достаточность и разнообразие ассортимента средств для увлажнения полости рта/саливозаместителей на российском рынке:
 - таких средств нет;
 - недостаточно и/или нет разнообразия;
 - достаточно, у пациентов есть возможность выбора назначенных средств.
- 9. Преобладающий возраст пациентов с ксеростомией:
 - до 30 лет;
 - 30—60 лет;
 - старше 60 лет.
- 10. Пол пациентов с ксеростомией.
- 11. Преобладающая сопутствующая патология или перенесенные заболевания у пациентов с ксеростомией (один или несколько вариантов ответа):
 - сопутствующая патология отсутствует;
 - заболевания сердечно-сосудистой системы;
 - заболевания эндокринной системы;
 - заболевания почек;
 - заболевания печени;
 - нервные/психические заболевания;
 - заболевания желудочно-кишечного тракта;
 - свой вариант ответа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для удобства обработки данных мы распределили ответы врачей по федеральным округам (табл. 1).

Подавляющее большинство респондентов осуществляют свою профессиональную деятельность в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях — 1506 (83%) специалистов, а 303 (17%) — в частных клиниках.

Подавляющее большинство врачей — 1197 (66%) — работает по специальности более 10 лет, стаж работы

Таблица 1. Количественный состав участников опроса по федеральным округам

Table 1. Quantitative composition of survey participants by Federal Districts of the Russian Federation

Федеральный округ	Количество специалистов	
	абс.	%
Южный	623	34,5
Центральный	380	21,0
Уральский	317	17,5
Сибирский	175	9,7
Приволжский	149	8,2
Дальневосточный	107	5,9
Северо-Кавказский	56	3,1
Северо-Западный	2	0,1

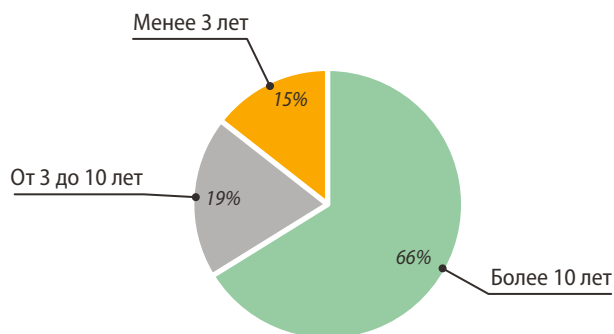


Рис. 1. Распределение респондентов по стажу
Fig. 1. Distribution of respondents by length of service

от 3 до 10 лет имеет 351 (19%) врач и менее 3 лет — 261 (15%) врач (рис. 1).

Распределение респондентов по врачебным специальностям оказалось следующим: большинство врачей, принявших участие в анкетировании, работают стоматологами-терапевтами — 685 человек (39%), стоматологами общей практики — 398 человек (22%), стоматологами-ортопедами — 267 человек (15%), стоматологами-хирургами — 257 человек (14%), врачами-ортодонтами — 73 человека (4%), зубными врачами — 71 (4%), детскими врачами-стоматологами — 57 человек (3%), пародонтологами — 2 человека (0,1%; табл. 2).

1195 (66%) опрошенных отметили, что за свою практическую деятельность встречались с единичными случаями ксеростомии. 256 (14%) врачей ответили, что в своей работе довольно часто встречаются с такими пациентами, большинство из них — это стоматологи-терапевты и стоматологи общей практики. 358 (20%) ответивших не встречали за свою практику таких пациентов (рис. 2).

48% врачей, в практике которых встречались пациенты с симптомами ксеростомии, отправляют их на консультацию к более опытному специалисту. Так поступают преимущественно врачи — стоматологи-терапевты со стажем работы более 10 лет. В 41% случаев специалисты назначают специальные средства для гигиены и увлажнения, 4% врачей — стоматологов-терапевтов со стажем более 10 лет назначают частые полоскания водой. 4% специалистов назначают обследование

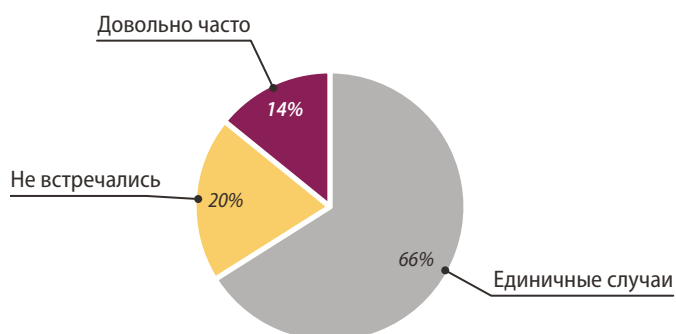


Рис. 2. Распределение пациентов по частоте встречаемости пациентов с ксеростомией
Fig. 2. Distribution of patients by frequency of occurrence of patients with xerostomia

слюнных желез и 2% — консультацию эндокринолога. 1% врачей назначают слюногонную диету, преимущественно это врачи — стоматологи-хирурги со стажем работы от 3 до 10 лет (табл. 3).

Только 53% врачей, в практике которых часто встречаются пациенты с сухостью полости рта, назначают специальные средства для гигиены и коррекции симптомов (табл. 4).

Препаратами выбора специалистов являются: линейка препаратов Xerostom (Испания) — 108 ответов (19%), Xeros (Dentaid, Испания) — 96 ответивших (17%), Hypozalix (Гипосаликс, Франция) — 81 ответ (14%), bioXtra (Бельгия) — 63 человека (11%),

Таблица 2. Распределение респондентов по специальности

Table 2. Distribution of respondents by specialty

Специальность в стоматологии	абс.	%
Терапевт	685	37,8
Врач общей практики	398	22,0
Ортопед	267	14,8
Хирург	257	14,2
Ортодонт	73	4,0
Зубной врач	71	3,9
Детский врач	57	3,1
Пародонтолог	2	0,1

Таблица 3. Рекомендации специалистов по коррекции синдрома сухого рта

Table 3. Recommendations from specialists for the correction of dry mouth syndrome

Рекомендация	абс.	%
Консультация более опытного специалиста	724	47,9
Специальные средства	626	41,5
Частые полоскания водой	65	4,3
Обследование слюнных желез	54	3,6
Консультация эндокринолога	27	1,8
Слюногонная диета	14	0,9

Таблица 4. Средства, назначаемые врачами при симптомах ксеростомии

Table 4. Medicines prescribed

by doctors for the symptoms of xerostomia

Препарат	Количество специалистов	
	абс.	%
Xerostom (Испания)	108	18,7
Xeros (Испания)	96	16,6
Hypozalix (Франция)	81	14,0
bioXtra (Бельгия)	63	10,9
«Вита-Гиал»	61	10,6
Пилокарпин	48	8,3
«R.O.C.S. PRO Moisturizing» (Россия)	47	8,1
Miradent Aquamed (Германия)	34	5,9
Биотин	24	4,2
Бенсиллол	16	2,8

«Вита-Гиал» (Россия) — 61 человек (10%); пасту «R.O.C.S. PRO Moisturizing» назначают 47 специалистов (8%), «Miradent Aquamed» (Германия) — 34 человека (6%). Следует отметить, что 16 человек (3%) рекомендуют «Бенсилол». Это первый отечественный препарат искусственной слюны на основе метилцеллюлозы. Однако по ряду технологических причин он не получил широкого практического применения в России и в настоящее время не производится. Биотин назначают своим пациентам 24 специалиста (4%). Биотин (витамин В7, витамин Н, кофермент R) растворим в воде, выпускается в виде капсул или таблеток в качестве биологически активной добавки и не является заменителем слюны. Можно предположить, что в ответах

специалистов допущена ошибка и имелся в виду саливо-заменитель с похожим названием Biotene. Пилокарпин назначают своим пациентам 48 (8,3%) специалистов. Данный препарат является м-холиномиметиком, оказывает системное действие и не является препаратом для заместительной терапии (саливопротектором).
Большинство специалистов считают, что на фармацевтическом рынке недостаточно или нет разнообразия средств для коррекции симптомов ксеростомии. 633 специалиста (70%) и 86 респондентов (9%) считают, что таких средств недостаточно и нет соответственно, и 187 человек (21%) считают, что саливозаменителей достаточно (рис. 3).

С симптомами ксеростомии чаще обращаются пациенты старше 60 лет, что соответствует данным литературных источников. Обращаемость к специалистам пациентов в возрасте 30–60 лет по результатам анкетирования составила 35% (582 ответа), а до 30 лет — 59 (4%) ответов (рис. 4).

С жалобами на сухость полости рта к специалистам чаще обращаются женщины (1542 ответа, 82%), среди них преобладают пациентки с сопутствующей патологией эндокринной и сердечно-сосудистой системы. Мужчины с ксеростомией в практике врачей-стоматологов встречаются реже — 18% (267 ответов; рис. 5). По результатам нашего анкетирования чаще всего это пациенты в возрасте от 30 до 60 лет (35%), среди них преобладают пациенты с патологией эндокринной системы (табл. 5).

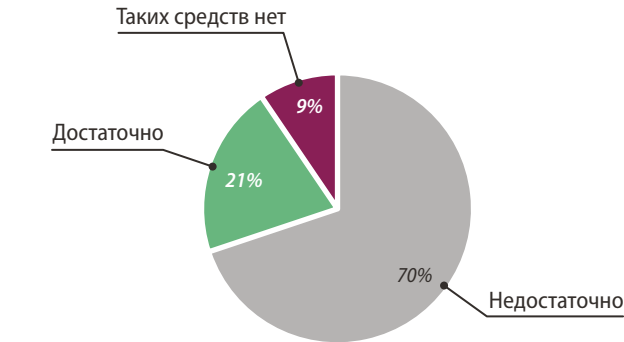


Рис. 3. Разнообразие ассортимента саливозаменителей на российском рынке
Fig. 3. Diversity of the assortment of saline substitutes on the Russian market

Таблица 5. Сопутствующая патология и перенесенные заболевания у пациентов с ксеростомией
Table 5. Concomitant pathology and past illnesses in patients with xerostomia

Патология	абс.	%
Заболевания эндокринной системы	881	43,4
Заболевания сердечно-сосудистой системы	432	21,3
Заболевания желудочно-кишечной системы	332	16,4
Нервные/психические заболевания	163	8,0
Сопутствующая патология отсутствует	118	5,8
Заболевания почек	38	1,9
Заболевания печени	27	1,3
Онкологические заболевания	21	1,0
Аутоиммунные заболевания	17	0,8

В целом пациенты с ксеростомией чаще всего имеют в анамнезе заболевания эндокринной (881 ответ, 44%) и сердечно-сосудистой систем (432 ответа, 21%), заболевания желудочно-кишечного тракта (332 ответа, 16%), нервные/психические заболевания (163 ответа, 8%). 6% (118 ответов) респондентов указали, что сопутствующая патология у пациентов отсутствует, пациенты с заболеваниями почек и печени встречаются у 2% опрошенных специалистов — 38 и 27 ответов соответственно, 1% составляют пациенты с онкологическими (21 ответ) и аутоиммунными заболеваниями (17 ответов; см. табл. 5).

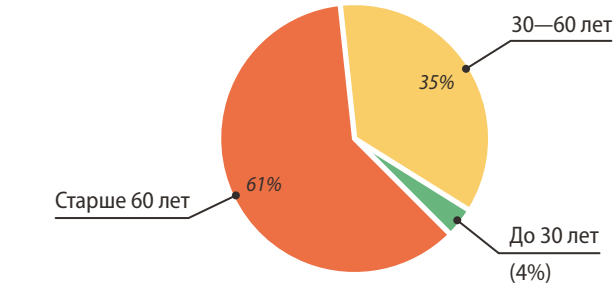


Рис. 4. Распределение по возрасту пациентов с ксеростомией по результатам анкетирования
Fig. 4. Age distribution of patients with xerostomia based on the survey results

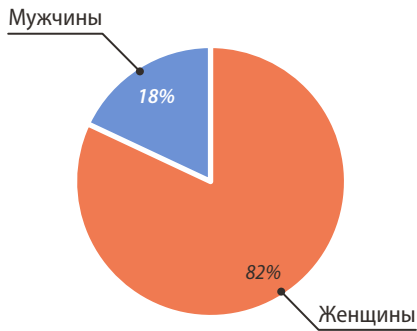


Рис. 5. Распределение по полу пациентов с ксеростомией по результатам анкетирования
Fig. 5. Distribution of patients with xerostomia by gender based on the survey results

ВЫВОДЫ

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в Российской Федерации наиболее часто с пациентами, страдающими ксеростомией, встречаются стоматологи-терапевты и стоматологи общей практики с опытом работы более 10 лет. Исключение, по нашим данным, составил Сибирский федеральный округ: здесь такие пациенты чаще обращались к стоматологам-хирургам с аналогичным стажем.

Анализ результатов проведенного опроса в контексте распространенности данного заболевания позволяет сделать следующий вывод: именно опытные врачи (с профессиональным стажем свыше 10 лет) демонстрируют высокий уровень квалификации. Они правильно оценивают жалобы пациентов на сухость в полости рта как симптом, имеющий клинически важное значение.

Наблюдается четкая корреляция между полом, возрастом и характером сопутствующих заболеваний. В подавляющем большинстве случаев пациентами с ксеростомией являлись женщины (82%) старше 60 лет с сопутствующей патологией эндокринной и сердечно-сосудистой системы. Мужчины с симптомами ксеростомии обращались за помощью в 18% случаев, преимущественно с заболеваниями эндокринной системы, в возрасте от 30 до 60 лет.

Около половины опрошенных врачей (48%) направляют на консультацию своих пациентов к более опытным специалистам. Только 41% врачей назначают специальные средства увлажнения для коррекции симптомов сухости полости рта.

В связи с полиэтиологичностью заболевания и вариабельностью клинической картины необходим мультидисциплинарный подход к обследованию таких пациентов с привлечением стоматологов, врачей-интернистов, эндокринологов, невропатологов, психотерапевтов и др.

Особую значимость приобретает повышение квалификации врачей-стоматологов разных специальностей в области патологии слюнных желез. Инвестиции в свое профессиональное развитие окупаются повышением эффективности профилактики, лечения и улучшением качества жизни пациентов.

Независимо от причины ксеростомии пациенты нуждаются в средствах симптоматической коррекции синдрома сухости рта. 70% врачей разных специальностей считают, что саливозаменителей на российском рынке недостаточно и нет разнообразия, 9% специалистов указывают, что на российском рынке таких средств нет.

При назначении саливозаменителей врачи отдают предпочтение препаратам иностранного производства, импорт которых в связи с имеющимися экономическими санкциями в отношении России на сегодняшний момент затруднен.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования демонстрируют необходимость совершенствования системы оказания помощи пациентам с ксеростомией, включая разработку алгоритмов маршрутизации, повышение квалификации специалистов и развитие отечественного производства саливозаменителей.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы выражают благодарность **Р.А. Салееву** — президенту Стоматологической ассоциации России (СтАР), д.м.н., профессору кафедры ортопедической стоматологии, декану стоматологического факультета Казанского ГМУ — за информационную поддержку и информирование профессионального сообщества при проведении опроса. Также авторы признательны **В.В. Афанасьеву** — д.м.н., профессору, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и травматологии Российского университета медицины, президенту Ассоциации сialogологов России — за экспертизу инструментария опроса и информационную поддержку.

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Работа выполнена в рамках государственного задания Минздрава России № 056-00046-24-00 от 14.01.2024 на 2024 г. и на плановый период 2025 и 2026 гг.

FUNDING

The work was carried out within the framework of the state assignment of the Ministry of Health of Russia No. 056-00046-24-00 dated 01/14/2024 for 2024 and for the planning period of 2025 and 2026.

Поступила/Received: 11.09.2025
Принята в печать/Accepted: 25.11.2025

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аракелян М.Г., Тамбовцева Н.В., Арзуканян А.В. Основные причины и клинические проявления ксеростомии. — *Российский стоматологический журнал*. — 2016; 2: 74—78. [eLibrary ID: 26040390](#)
2. Жубоева М.А. Сравнительный анализ распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта в разных регионах Российской Федерации. — *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина*. — 2022; 3: 203—211. [eLibrary ID: 50422149](#)
3. Agostini B.A., et al. How common is dry mouth? Systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. — *Braz Dent J*. — 2018; 29 (6): 606—618. [PMID: 30517485](#)

REFERENCES:

1. Arakelyan M.G., Tambovtseva N.V., Arzukanyan A.V. The main causes and clinical manifestations of xerostomia. *Russian Journal of Dentistry*. 2016; 2: 74—78 (In Russian). [eLibrary ID: 26040390](#)
2. Zhuboeva M.A. Comparative analysis of the prevalence of diseases of the oral mucosa in different regions of the Russian Federation. *Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine*. 2022; 3: 203—211 (In Russian). [eLibrary ID: 50422149](#)
3. Agostini B.A., Cericato G.O., Silveira E.R.D., Nascimento G.G., Costa F.D.S., Thomson W.M., Demarco F.F. How common is dry mouth? Systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. *Braz Dent J*. 2018; 29 (6): 606—618. [PMID: 30517485](#)

4. Pina G.M.S., et al. Prevalence of hyposalivation in older people: A systematic review and meta-analysis. — *Gerodontology*. — 2020; 37 (4): 317—331. [PMID: 32965067](#)
5. Ouanounou A. Xerostomia in the geriatric patient: Causes, oral manifestations, and treatment. — *Compend Contin Educ Dent*. — 2016; 37 (5): 306—311.
6. Горобец С.М. и др. Ксеростомия. Современный взгляд на проблему. — *Таврический медико-биологический вестник*. — 2019; 2: 83—89. [eLibrary ID: 41206374](#)
7. Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р., Шукурова У.А. Показатели смешанной слюны у пациентов в постковидном периоде. — *Медицинские новости*. — 2022; 6 (333): 72—75. [eLibrary ID: 49221909](#)
8. Морозова С.В., Павлюшина Е.М. Взаимосвязь состояния лимфоидно-глоточного кольца и синдрома ксеростомии. — *Consilium Medicum*. — 2021; 9: 410—420. [eLibrary ID: 46633353](#)
9. Teoh C.X.W., Thng M., Lau S., Taing M.W., Chaw S.Y., Siskind D., Kisely S. Dry mouth effects from drugs used for depression, anxiety, schizophrenia and bipolar mood disorder in adults: systematic review. — *BJPsych Open*. — 2023; 9 (2): e53. [PMID: 36938801](#)
10. Wolff A., et al. A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: A systematic review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. — *Drugs R D*. — 2017; 17 (1): 1—28. [PMID: 27853957](#)
11. Григорьев С.С., Кудин П.Н., Бурлак А.В. Синдром сухого рта (обзор литературы). — *Уральский медицинский журнал*. — 2019; 12 (180): 18—25. [eLibrary ID: 41468231](#)
12. Łysik D., et al. Artificial saliva: Challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia. — *Int J Mol Sci*. — 2019; 20 (13): 3199. [PMID: 31261876](#)
13. Kapourani A., et al. A review on xerostomia and its various management strategies: The role of advanced polymeric materials in the treatment approaches. — *Polymers (Basel)*. — 2022; 14 (5): 850. [PMID: 35267672](#)
14. Деркачева Е.И., Ронь Г.И. Клинические проявления в полости рта при ксеростомии различной этиологии. — *Уральский медицинский журнал*. — 2014; 5 (119): 44—47. [eLibrary ID: 21982443](#)
15. Морозова С.В., Мейтель И.Ю. Ксеростомия: причины и методы коррекции. — *Медицинский совет*. — 2016; 18: 124—127. [eLibrary ID: 27474988](#)
16. Волосова Е.В., Панин А.М., Цициашвили А.М., Шишканов А.В., Нильва А.И. Проблемы диагностики и лечения пациентов с ксеростомией. Современный взгляд. — *Медицинский алфавит*. — 2020; 35: 44—47. [eLibrary ID: 44560472](#)
17. Израйлов А.М., Антонова И.Н. Современные подходы к диагностике ксеростомии. — *Пародонтология*. — 2023; 3: 235—246. [eLibrary ID: 54673321](#)
18. Hu J., Andablo-Reyes E., Mighell A., Pavitt S., Sarkar A. Dry mouth diagnosis and saliva substitutes—A review from a textural perspective. — *J Texture Stud*. — 2021; 52 (2): 141—156. [PMID: 33274753](#)
19. Макеева И.М., Дорошина В.Ю., Аракелян М.Г. Ксеростомия и средства, облегчающие ее проявления. — *Стоматология*. — 2013; 5: 12—13.
20. Афанасьев В.В., Винокуров Н.С. Результаты использования ополаскивателя Xerostom в комплексном лечении пациентов с ксеростомией. — *Российский стоматологический журнал*. — 2020; 5: 318—320. [eLibrary ID: 45156419](#)
21. Шишкина О.Е., Воробьева В.М., Мазко О.Н., Семенникова Н.В., Берент Е.А., Лоор К.С. Сравнительная характеристика составов для симптоматической терапии ксеростомии. — *Клиническая стоматология*. — 2024; 4: 40—53. [eLibrary ID: 75204849](#)
4. Pina G.M.S., Mota Carvalho R., Silva B.S.F., Almeida F.T. Prevalence of hyposalivation in older people: A systematic review and meta-analysis. *Gerodontology*. 2020; 37 (4): 317—331. [PMID: 32965067](#)
5. Ouanounou A. Xerostomia in the geriatric patient: Causes, oral manifestations, and treatment. *Compend Contin Educ Dent*. 2016; 37 (5): 306—311.
6. Gorobets S.M., Romanenko I.G., Dzhereley A.A., Bobkova C.A., Kryuchkov D.Y., Gorobets O.V., Melnichenko D.I. Xerostomia. Modern view on the problem. *Tavrisheskiy Mediko-Biologicheskij Vestnik*. 2019; 2: 83—89 (In Russian). [eLibrary ID: 41206374](#)
7. Bekjanova O.E., Kayumova V.R., Shukurova U.A. Indicators of mixed saliva in patients in the post covid period. *Medical news*. 2022; 6 (333): 72—75 (In Russian). [eLibrary ID: 49221909](#)
8. Morozova S.V., Pawlushina E.M. Relationship between the state of the lymphoid-pharyngeal ring and xerostomia syndrome. *Consilium Medicum*. 2021; 9: 410—420 (In Russian). [eLibrary ID: 46633353](#)
9. Teoh C.X.W., et al. Dry mouth effects from drugs used for depression, anxiety, schizophrenia and bipolar mood disorder in adults: systematic review. *BJPsych Open*. 2023; 9 (2): e53. [PMID: 36938801](#)
10. Wolff A., et al. A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: A systematic review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Drugs R D*. 2017; 17 (1): 1—28. [PMID: 27853957](#)
11. Grigoriev S.S., Kudinov P.N., Burlak A.V. Dry mouth syndrome (literature review). *Ural Medical Journal*. 2019; 12 (180): 18—25 (In Russian). [eLibrary ID: 41468231](#)
12. Łysik D., Niemirowicz-Laskowska K., Bucki R., Tokajuk G., Mystkowska J. Artificial saliva: Challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia. *Int J Mol Sci*. 2019; 20 (13): 3199. [PMID: 31261876](#)
13. Kapourani A., Kontogiannopoulos K.N., Manioudaki A.E., Pouloupoulos A.K., Tsalikis L., Assimopoulou A.N., Barmapalexis P. A review on xerostomia and its various management strategies: The role of advanced polymeric materials in the treatment approaches. *Polymers (Basel)*. 2022; 14 (5): 850. [PMID: 35267672](#)
14. Derkacheva E.I., Ron G.I. The clinical manifestation in the oral cavity xerostomia different etiology. *Ural Medical Journal*. 2014; 5 (119): 44—47 (In Russian). [eLibrary ID: 21982443](#)
15. Morozova S.V., Meytel I.Y. Xerostomia: reasons and methods of correction. *Medical Council*. 2016; 18: 124—127 (In Russian). [eLibrary ID: 27474988](#)
16. Volosova E.V., et al. Problems of diagnostics and treatment of xerostomia. Current view. *Medical alphabet*. 2020; 35: 44—47 (In Russian). [eLibrary ID: 44560472](#)
17. Izrailov A.M., Antonova I.N. Modern approaches to the diagnosis of xerostomia. *Parodontologiya*. 2023; 3: 235—246 (In Russian). [eLibrary ID: 54673321](#)
18. Hu J., Andablo-Reyes E., Mighell A., Pavitt S., Sarkar A. Dry mouth diagnosis and saliva substitutes—A review from a textural perspective. *J Texture Stud*. 2021; 52 (2): 141—156. [PMID: 33274753](#)
19. Makeeva I.M., Doroshina V.Iu., Arakelian M.G. Xerostomia and means that facilitate its symptoms. *Stomatology*. 2013; 5: 12—13 (In Russian).
20. Afanasiev V.V., Vinokurov N.S. The results of using Xerostom mouthwash in complex treatment of patients with xerostomia. *Russian Journal of Dentistry*. 2020; 5: 318—320 (In Russian). [eLibrary ID: 45156419](#)
21. Shishkina O.E., et al. Comparative characteristics of formulations for the symptomatic treatment of xerostomia. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2024; 4: 40—53 (In Russian). [eLibrary ID: 75204849](#)