

DOI: 10.37988/1811-153X_2026_1_198

[В.В. Алямовский,](#)

д.м.н., профессор кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

[Н.Р. Еварницкая,](#)

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

[И.К. Гросицкая,](#)

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

[М.О. Царгасова,](#)

ассистент кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

[К.А. Мацепуро,](#)

ассистент кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

[С.А. Орлова,](#)

студентка III курса

[Д.А. Антонов,](#)

студент III курса

[М.З. Небежева,](#)

лаборант кафедры пропедевтики
терапевтической стоматологии

Российский университет медицины,
127006, Москва, Россия

Инфографика против страха: комплексный подход к преодолению дентофобии у пациентов

Аннотация. Чувство страха — естественная реакция на опасность. Стоматологическое лечение часто вызывает тревогу: около 80% пациентов в России испытывают ее перед визитом к врачу. Дентофобия остается распространенной проблемой, что подчеркивает необходимость поиска эффективных решений. Проведены систематический обзор литературы и анкетирование пациентов (разных возрастных групп) и врачей-стоматологов. Анкетирование подтвердило широкую распространенность дентофобии, 50% пациентов связывают ее с негативным опытом. Главные триггеры — страх боли (64%) и звуков бормашины (66%). 76% врачей отмечают, что дентофобия негативно влияет на качество лечения. На основе анализа данных был разработан итоговый продукт — информационная графика. Ее центральный элемент — дыхательная практика. Блоки «До приема» и «Во время приема» содержат QR-коды ссылок на аудио- и видеоматериалы с методиками, адаптированными для разных типов восприятия (визуалы, аудиалы и т.д.). **Заключение.** Современная стоматология направлена не только на лечение, но и на преодоление дентофобии. Разработанная инфографика позволяет наглядно и информативно представить методы снижения тревожности, адаптированные для пациентов.

Ключевые слова: дентофобия, страх, врач-стоматолог, заболевания полости рта, гипнотерапия

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Алямовский В.В., Н.Р. Еварницкая., Гросицкая И.К., Царгасова М.О., Мацепуро К.А., Орлова С.А., Антонов Д.А., Небежева М.З. Инфографика против страха: комплексный подход к преодолению дентофобии у пациентов. — *Клиническая стоматология*. — 2026; 29 (1): 198—204.
DOI: 10.37988/1811-153X_2026_1_198

[V.V. Aliamovskii,](#)

Doctor of Science in Medicine, professor
of the Therapeutic dentistry propaedeutics
Department

[N.R. Evarnitskaya,](#)

PhD in Medical Sciences, associate professor
of the Therapeutic dentistry propaedeutics
Department

[I.K. Grositskaya,](#)

PhD in Medical Sciences, associate professor
of the Therapeutic dentistry propaedeutics
Department

[M.O. Tsargasova,](#)

assistant at the Therapeutic dentistry
propaedeutics Department

[K.A. Matsepuro,](#)

assistant at the Therapeutic dentistry
propaedeutics Department

[S.A. Orlova,](#)

3rd year student

[D.A. Antonov,](#)

3rd year student

[M.Z. Nebezheva,](#)

laboratory technician at the Therapeutic
dentistry propaedeutics Department

Russian University of Medicine,
127006, Moscow, Russia

The use of infographics in combating fear: an integrated approach to managing dental phobia in patients

Annotation. Feelings of fear are a natural reaction to danger. Dental treatment is often alarming: about 80% of patients in Russia experience it before a visit to the doctor. Dentophobia remains a common problem, highlighting the need to find effective solutions. A systematic review of the literature and questionnaires of patients (different age groups) and dentists were conducted. The survey confirmed the widespread prevalence of dentophobia, 50% of patients associate it with a negative experience. The main triggers are fear of pain (64%) and drill sounds (66%). 76% of doctors say that dentophobia negatively affects the quality of treatment. Based on the data analysis, the final product was developed — information graphics. Its central element is respiratory practice. Blocks “Before reception” and “During reception” contain QR-codes of links to audio and video materials with methods adapted for different types of perception (visuals, audio, etc.). **Conclusion.** Modern dentistry is aimed not only at treatment, but also at overcoming dentophobia. Developed infographics allow you to clearly and informatively present methods for reducing anxiety, adapted for patients.

Key words: dentophobia, fear, dentist, oral diseases, hypnotherapy

FOR CITATION:

Aliamovskii V.V., Evarnitskaya N.R., Grositskaya I.K., Tsargasova M.O., Matsepuro K.A., Orlova S.A., Antonov D.A., Nebezheva M.Z. The use of infographics in combating fear: an integrated approach to managing dental phobia in patients. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2026; 29 (1): 198—204 (In Russian).
DOI: 10.37988/1811-153X_2026_1_198

ВВЕДЕНИЕ

Чувство страха — это естественная реакция организма на опасность, неизвестность или потенциальную угрозу. Подобная реакция может возникать из-за травматических событий или когнитивного искажения, которые приводят к негативному опыту. Стоматологическое лечение часто вызывает у пациентов беспокойство. По статистике на 2023 г., около 80% пациентов в России испытывают тревогу перед стоматологическим лечением [1].

Дентофобия — страх перед стоматологическим вмешательством — остается актуальной проблемой в современной стоматологической практике, сохраняя свою эпидемиологическую значимость даже в условиях относительно высоких показателей плановой обращаемости населения за стоматологической помощью в Российской Федерации [2]. Ключевая роль в возникновении дентофобии отводится прежде всего ятрогенному фактору, а именно негативному опыту лечения в прошлом. Кроме того, необходимо дополнительно учитывать возможность наличия у пациентов таких психологических особенностей, как склонность к тревожным расстройствам. Например, люди, которые испытывают напряжение перед походом к врачу-стоматологу, составляют примерно 15% населения и требуют особо тщательного и внимательного отношения со стороны практикующих стоматологов [3].

Такое сочетание провоцирует устойчивое избегание визитов к врачу: пациенты обращаются за помощью лишь на поздних стадиях заболеваний, когда требуется экстренное вмешательство [4]. Это не только снижает эффективность лечения, но и повышает вероятность осложнений. Пациенты с дентофобией часто откладывают или избегают лечения, что может привести к ухудшению изначальной клинической картины, в том числе к частичной или полной адентии. Кроме того, известны случаи, когда пациенты поступали в стационар с системными гнойно-воспалительными осложнениями из-за несвоевременного обращения за помощью к врачу-стоматологу [5]. Анализ литературы также показал, что длительное игнорирование стоматологического заболевания на фоне дентофобии разной тяжести может стать одной из причин резкого роста заболеваний слизистых оболочек полости рта [6].

Помимо этого, долгое откладывание стоматологического лечения негативно сказывается и на общем состоянии здоровья: несанированная полость рта выступает независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых патологий, метаболических нарушений и респираторных заболеваний. Этот феномен объясняется наличием двунаправленных патофизиологических связей, при которых хронические очаги одонтогенной инфекции и воспалительные медиаторы (например, С-реактивный белок) потенцируют развитие коморбидных состояний [6, 7].

Согласно данным доклада ВОЗ, опубликованного в 2022 г., около 3,5 млрд человек в мире страдают от кариеса, болезней пародонта и других стоматологических заболеваний, что подчеркивает системный характер данной проблемы в контексте глобального

здравоохранения. По результатам исследования было выявлено, что кариес постоянных зубов встречается практически у 2 млрд человек, а 514 млн детей страдают от кариеса временных зубов [8].

Распространенное в обществе негативное восприятие стоматологии и врача в белом халате в целом также влечет за собой неблагоприятные последствия для проведения качественного стоматологического лечения [9]. Довольно часто врачам приходится прибегать к различным методам психологического воздействия на пациентов, в зависимости от их уровня тревожности. Высокая когнитивная нагрузка, обусловленная необходимостью детального разъяснения каждого этапа лечения, повышенной концентрацией внимания и увеличением времени приема пациента, оказывает значительное негативное влияние на психоэмоциональное состояние врача, способствуя развитию синдрома эмоционального выгорания. Данный феномен связан с хроническим стрессом, возникающим вследствие интенсивного вовлечения эмоциональных и когнитивных ресурсов медицинского работника в процессе профессиональной деятельности [10]. Это неизбежно сказывается на качестве оказываемой помощи, а зачастую и на общем распорядке работы медицинского учреждения [10].

Опираясь на исследования Дж.М. Армфилда и Л.Дж. Хитона (2013), можно сказать, что сопоставление методов управления тревогой с выявленными уровнями тревоги показывает, что при легком уровне дентофобии состояние не сопровождается другими осложнениями [11]. Пациенту можно эффективно помочь, установив доверительные отношения и предоставив реалистичную информацию о стоматологическом лечении. В таких случаях также уместно применять простые стратегии снижения тревоги, такие как создание у пациента чувства контроля и предсказуемости в отношении предстоящего лечения. Людям с легкой или умеренной тревожностью, но с большей или более острой потребностью в лечении, помимо психологического отвлечения и релаксации, может потребоваться особая фармакологическая поддержка (например, закись азота или пероральная седация в случаях, когда использование ингаляционного и внутривенного метода может быть недоступно по каким-либо причинам). Высокий уровень тревожности может потребовать некоторой формы когнитивно-поведенческого вмешательства, например систематической десенсибилизации, когнитивной реструктуризации или гипноза.

Хирургическое вмешательство под наркозом следует рассматривать как крайнюю меру, так как нет доказательств его пользы для тревожных пациентов, кроме решения непосредственных проблем. Более того, это может усилить страх перед лечением. Тем не менее при сильной боли или осложнениях из-за ухудшения состояния полости рта лечение под седацией может быть оправдано. Эти более сложные подходы включают лечение тревожного пациента с использованием хорошо разработанных психологических практик и могут потребовать дополнительного обучения врачей-стоматологов для успешного применения в своей практике [11].

Исследование Э. Факко и соавт. (2014) подтверждает распространенность страха перед стоматологическими

процедурами, подчеркивая важность психологической подготовки врачей. Хотя фармакологическая седация активно применяется в медицинских учреждениях, гипноз остается недооцененным, но, возможно, эффективным методом [2]. Согласно литературе, гипнотерапия в стоматологии эффективна как для купирования острых состояний (например, невралгия тройничного нерва), так и для работы с психологическими причинами дискомфорта: дентофобией, тревожностью и повышенным рвотным рефлексом, обеспечивая долгосрочный эффект, в отличие от временного действия медикаментов [12–14].

Таким образом, анализ возможных способов преодоления дентофобии в стоматологической практике, создание методик, которые могут помочь пациентам адаптироваться к приему врача-стоматолога, является одним из важных направлений исследований.

Цель — исследовать возможные способы преодоления дентофобии с помощью различных методик и создать конечный продукт, который в дальнейшем поможет пациентам адаптироваться к стоматологическому лечению. **Задачи:**

- 1) провести анализ источников литературы;
- 2) создать и провести анкетирование пациентов и врачей-стоматологов;
- 3) провести анализ полученных данных из опроса;
- 4) исследовать методы, используемые стоматологами для помощи пациентам с высоким уровнем тревожности, путем анкетного опроса;
- 5) оценить эффективность методик борьбы с дентофобией в разных возрастных группах;
- 6) создать конечный продукт (информационный плакат) для внедрения эффективных методик профилактики дентофобии на стоматологическом приеме.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основе проведенного систематического обзора зарубежных и отечественных баз данных за последние 10 лет (PubMed, eLibrary, КиберЛенинка) нами были составлены опросники для двух рассматриваемых в исследовании групп: пациентов и врачей-стоматологов. Пациенты были набраны путем случайной выборки среди посетителей стоматологических клиник Москвы, а также через онлайн-платформы. Врачи-стоматологи были привлечены к исследованию через профессиональные сообщества и рассылку по стоматологическим

медицинским организациям. В опросе приняли участие 56 пациентов и 45 врачей-стоматологов.

Составленные вопросы были структурированы так, чтобы они позволили выявить и рассмотреть все обстоятельства, спровоцировавшие появление фобии данного вида. Для привлечения большей аудитории опрос был составлен исключительно в виде теста, без развернутой части, для большего сохранения внимания человека на заполнении анкеты до конца.

Среди стоматологов с различным стажем работы был проведен опрос, направленный на изучение основных причин дентофобии, методов помощи пациентам, а также влияния этого страха на процесс стоматологического приема. Особенностью данного исследования стало то, что респонденты могли не только выбирать готовые варианты ответов, но и предлагать свои, выражая личное мнение по теме. Опрос проводился исключительно через платформу Яндекс Forms.

При статистической обработке данных для оценки связи между категориальными переменными применяли критерий χ^2 -критерий Пирсона. Для коррекции на множественные сравнения использовали поправки Бонферрони и Бенджамини—Хохберга. Уровень статистической значимости был установлен на показателе $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В опросе пациентов приняли участие 56 человек: 57% мужчин и 43% женщин. Возрастные группы распределились следующим образом:

- 25 лет и младше – 32%;
- от 26 до 40 лет – 54%;
- старше 40 лет – 14%.

Главными триггерами возникновения тревожности у пациентов во время приема в кресле врача-стоматолога являются страх перед возможной болью (64%) и звуки работающей бормашины (66%). Согласно данным опроса, белые халаты, стоматологические инструменты, запахи лекарств выступают вторичными триггерами дентофобии примерно у 20%–25% пациентов (табл. 1).

С помощью опроса установлено, что для преодоления дентофобии пациенты перед приемом у врача-стоматолога погружаются в собственные мысли, слушают медитативную музыку (табл. 2), а 27% пациентов просят

Таблица 1. Факторы, повышающие тревожность пациентов во время приема ($n = 56$)

Table 1. Factors increasing patient anxiety during an appointment ($n = 56$)

Фактор	Доля ответов, %
Звук бормашины во время приема	66
Страх боли	64
Запах лекарств	29
Вид инструментов	25
Вид белого халата	20

Таблица 2. Способы самостоятельного преодоления дентофобии пациентами ($n = 56$)

Table 2. Methods for patients to overcome dental anxiety on their own ($n = 56$)

Способ	Доля ответов, %
Не думать о манипуляциях стоматолога	57
Погружение в мысли, отстранение	45
Разговор с врачом	27
Прислушивание музыки	23
Стискивание подлокотников кресла	20
Бездействие	14

врача постоянно поддерживать контакт, рассказывая им что-то.

При групповом сравнении установлено (табл. 3), что статистически значимая связь на уровне была обнаружена только между страхом перед стоматологами и полом пациента ($p < 0,05$). Однако после применения поправок на множественные сравнения Бонферрони и Бенджамини—Хохберга эта значимость исчезает. Связь страха с возрастом, типом клиники и наличием негативного опыта не достигла статистической значимости. Полученные результаты статистики показывают, что не всегда дентофобия связана с возрастом пациента, прошлым негативным опытом или уровнем организации, где проходило лечение. Проблема может быть связана с подсознательным страхом человека перед возможными болевыми ощущениями, которые усиливаются внешними факторами, например звуком бормашины, запахом лекарственных препаратов и т.д. Поэтому так важно уделять внимание психологическому состоянию пациента перед и во время приема.

В ходе опроса была выявлена взаимосвязь между профессиональным стажем специалиста и наличием у него определенных методов для преодоления страха пациентов перед стоматологическими процедурами. Интервьюированные врачи-стоматологи имели следующий стаж работы:

- менее 5 лет – 24%;
- от 5 до 15 лет – 56%;
- более 15 лет – 20%.

Стоматологи, в свою очередь, стремятся помочь пациентам справиться с этим страхом (табл. 4), создавая доброжелательную обстановку (хвалят пациентов за смелость – 45%), объясняя каждый этап процедуры и предназначение всех используемых инструментов (30%).

Таблица 4. Способы помощи пациентам с высоким уровнем тревожности ($n = 56$)

Table 4. Methods of helping patients with high levels of anxiety ($n = 56$)

Способ	Доля ответов, %
Доброжелательная обстановка, похвала	80
Отвлечение разговором	57
Похвала за смелость	45
Объяснение этапов процедуры	30
Отвлечение разговором	16
Нет	11

76% опрошенных пациентов считают, что после преодоления дентофобии, здоровье их полости рта и общее здоровье в целом только улучшилось, так как после преодоления страха они стали чаще посещать стоматолога (69%). Люди, преодолевшие дентофобию, в 72% случаев предпочитают поговорить со своим

Таблица 3. Результаты статистического анализа связи между страхом перед стоматологом и различными факторами (критерий Пирсона)

Table 3. Results of the statistical analysis of the association between dental fear and various factors (χ^2 test)

Фактор сравнения	χ^2	p	Степени свободы	Число строк	Число столбцов	p_1	p_2
Пол	6,227	0,050	2	3	2	0,178	0,045
Возраст	10,276	0,113	6	3	4	0,454	0,227
Вид стоматологической клиники	8,252	0,220	6	3	4	0,881	0,660
Негативный опыт посещения стоматолога	4,352	0,360	4	3	3	1,441	1,441

Примечание. p_1 – скорректированная достоверность значимости различий с поправкой Бонферрони, p_2 – с поправкой Бенджамини—Хохберга.

врачом-стоматологом и найти оптимальный выход из данной ситуации. 10% опрошенных отмечают возможность подготовки к лечению с помощью предварительного прослушивания/просмотра серии аудио- или видеофайлов.

Советы пациентов, преодолевших дентофобию ($n=29$):

- 72% – откровенный разговор со стоматологом;
- 10% – предварительный просмотр, прослушивание аудио- и видеоматериалов;
- 10% – психологическая поддержка с помощью антистрессовых игрушек;
- 7% – медитация, дыхательные практики.

Результаты опроса врачей-стоматологов показали, что 76% специалистов из их числа считают, что дентофобия негативно влияет на продолжительность лечения. Было высказано предположение, что это связано с повышенной тревожностью пациентов, которая не только отвлекает врача от выполнения процедур, но и увеличивает время приема, что в целом сказывается на рабочем процессе. Это подтвердилось в ходе более детального опроса. Кроме того, врачи-стоматологи отметили, что дентофобия часто приводит к отказам пациентов от лечения, что влечет за собой не только временные, но и финансовые потери для клиники.

Мнение врачей о влиянии дентофобии на продуктивность работы клиники ($n=45$):

- 76% – негативно влияет – удлиняет прием, большая трата рабочего времени;
- 18% – увеличивает убытки клиники;
- 2% – ведет к низкой посещаемости клиники;
- 2% – у врачей получается настроиться на лечение пациента
- 2% – не влияет.

Подавляющее большинство опрошенных пациентов – 96% – считают, что дентофобия может быть вызвана прошлым негативным опытом стоматологического лечения. 70% респондентов связали страх с недоброжелательным общением медицинского персонала, 68% – с пугающими звуками, например с шумом бормашины (табл. 5). Согласно опросу, в формировании дентофобии наименее значимым фактором оказались параметры физического комфорта, например уровень чистоты в зоне ожидания.

Таблица 5. Частые причины дентофобии по мнению пациентов

Table 5. Frequent causes of dental anxiety according to patients

Фактор, провоцирующий дентофобию	Доля ответов, %
Негативный опыт в прошлом	96
Недоброжелательный персонал	70
Пугающие звуки из других кабинетов	68
Плач детей	48
Внешний вид кабинета, инструментов	27

Как отмечает большинство специалистов, наиболее неприятные для пациентов процедуры — это удаление зубов и постановка анестезии. В меньшей степени вызывают тревогу препарирование кариозных полостей (61%) и ультразвуковая чистка зубов (18%; табл. 6).

Таблица 6. Процедуры, повышающие уровень тревожности пациентов, по мнению врачей-стоматологов (n = 45)

Table 6. Reasons that increase the level of anxiety in patients, according to dentists (n = 45)

Процедура	Доля ответов, %
Удаление зубов	75
Введение анестезии (укол)	71
Препарирование кариозных полостей	61
Ультразвуковая чистка	18
Костная пластика	4
Отбеливание зубов	4

Более 40% специалистов используют методики для перевода внимания пациента от врачебных манипуляций: на этапе предварительной коммуникации выявляют индивидуальные запросы, а также когнитивные искажения (ожидание боли, потеря контроля). Посредством переключения внимания (обсуждение нейтральных тем, юмор, совместное планирование этапов лечения) специалист снижает психоэмоциональную нагрузку, минимизируя фиксацию внимания пациента на предстоящих манипуляциях.

Из развернутых ответов врачей удалось определить основные методы оказания помощи пациентам, страдающим дентофобией, которые чаще всего встречались на приеме у врачей-стоматологов. Вот наиболее весомые тезисы:

- Проговариваю свои дальнейшие действия и предупреждаю пациента о чувствах, которые он может испытать.
- Знакомство пациента с процедурами, начиная с простых и безболезненных процедур.
- Разговор с пациентом для выявления его потребностей и страхов.
- Использую успокаивающую музыку и фильмы.
- Предлагаю брать предметы антистресса и разговариваю с пациентами.

Большинство стоматологов (80%) стараются не показывать шприц с анестетиком или используют аппликационную анестезию, чтобы помочь пациентам

преодолеть чувство страха, если у пациента возникает тревога перед анестезией. Методы работы стоматологов со страхом перед инъекциями у пациентов (n=45):

- 80% — не показывают шприц или используют аппликационную анестезию;
- 29% — отвлекают разговором, подробно объясняют процедуру.

Согласно данным опроса, систематическое обучение ассистентов врачей-стоматологов работе с дентофобией практикуется лишь в ограниченном числе случаев. Основной фокус подготовки персонала сводится к более выраженной коммуникации между персоналом и пациентом, к минимальному визуальному контакту пациента с инструментами врача-стоматолога, посредством отработанной передачи инструментов вне поля зрения пациента.

Несмотря на это, большинство — 98% — врачей отмечают успешный опыт снижения тревожности у пациентов, что подтверждает высокую клиническую эффективность даже базовых мер. Половина из них выделяют до 15 минут на психологическую настройку пациентов к работе, в то время как 27% тратят более 15 минут, что в большей степени оказывает негативное влияние на рациональное использование временных ресурсов в лечебном учреждении, как уже упоминалось выше.

ОБСУЖДЕНИЕ

Дентофобия оказывает системное влияние как на здоровье пациентов, так и на клиническую практику врача-стоматолога. Для минимизации страха важным этапом является не только формирование грамотного взаимодействия между врачом и пациентом, но и правильная психоэмоциональная подготовка пациента к лечению.

Проанализировав доступные данные, полученные из опросов, конечным продуктом нашей работы является создание информативных источников (инструкций) по преодолению внезапных приступов страха у пациентов. Основываясь на уже имеющихся исследованиях, была взята во внимание идея, что представленная в виде инфографики информация должна подчиняться следующим принципам [15–16]:

- Информация должна быть структурирована.
- Представленные данные должны быть наглядны.
- Дизайн инфографики должен соответствовать теме.

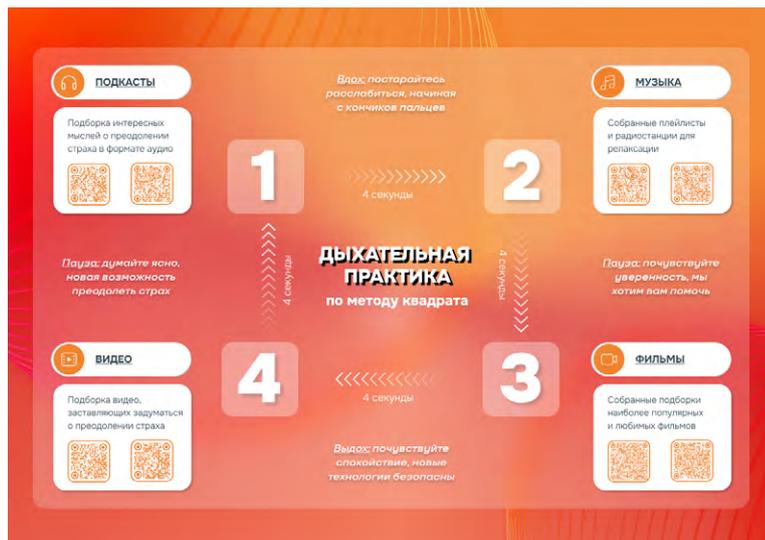
Главным элементом для инфографики был выбран макет дыхательной практики с подсчетом количества секунд на вдох и выдох. Данный элемент был оформлен в виде инструкции-схемы с четким указанием действий на каждый счет. По краям плаката в макете расположились информационные блоки, разделенные на колонки «До приема» и «Во время приема».

В первой колонке «До приема» было выделено два блока: «Подкасты» и «Видео». Здесь же были расположены ссылки в виде QR-кодов на соответствующие источники информации, видео и подкасты по преодолению дентофобии. Во второй колонке «Во время приема» присутствуют два раздела: «Музыка» со ссылками в виде QR-кодов на плейлисты и радиостанции с успокаивающей музыкой и «Фильмы» со ссылками

в виде QR-кодов на подборки и уже собранные на различных платформах плейлистов легких фильмов (см. рисунок)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важное значение для преодоления дентофобии имеет качественное взаимодействие между стоматологом и пациентом, где ключевыми факторами являются эмпатия, понимание и индивидуальный подход. Возможно, особое внимание стоит уделить методу гипнотерапии, который все еще является спорной темой в стоматологии, однако оказывает эффективное влияние на процесс лечения. Врачам также стоит уделить внимание на когнитивно-поведенческие особенности пациентов и повышать уровень своих знаний в области психологии. Применение методов отвлечения, таких как успокаивающая медитативная музыка или просмотр видеофильмов, могут способствовать успешной профилактике дентофобии у пациентов. Кроме того, грамотный, конструктивный диалог врача с пациентом играет важную роль в этом процессе, помогая сосредоточить внимание больного на позитивных аспектах и уменьшить тревожность. Современные методы и подходы в стоматологии позволяют эффективно управлять дентофобией, обеспечивая пациентам комфортное и безболезненное лечение.



Пример инфографики для стоматологических учреждений
Example of infographics for dental institutions

Применение профессиональных методов графического дизайна с учетом специфики медицинской тематики позволит создать эффективный и привлекательный плакат, способствующий пониманию и запоминанию представленной информации о стоматологии.

Поступила/Received: 18.11.2025
Принята в печать/Accepted: 09.02.2026

ЛИТЕРАТУРА :

1. Кантария Г.О., Кабытова М.В. Определение уровня дентофобии у пациентов перед посещением врача-стоматолога. — *Международный научно-исследовательский журнал*. — 2021; 7—2 (109): 100—105. [eLibrary ID: 46352914](#)
2. Facco E., Zanette G., Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. — *SAAD Dig*. — 2014; 30: 3—6.
3. Seligman L.D., Hovey J.D., Chacon K., Ollendick T.H. Dental anxiety: An understudied problem in youth. — *Clin Psychol Rev*. — 2017; 55: 25—40. [PMID: 28478271](#)
4. Митин Н.Е., Родина Т.С., Гришин М.И., Васильева Т.А. Психологическая адаптация пациентов на стоматологическом приеме. — *В мире научных открытий*. — 2016; 11 (83): 115—119. [eLibrary ID: 27360521](#)
5. Иванов А.Е., Ишанова Д.В. Тяжелая форма дентофобии как причина развития системных гнойно-воспалительных осложнений. — В: сб. матер. форума «Неделя молодежной науки — 2024». — Тюмень, 2024. — С. 372—373. [eLibrary ID: 65364542](#)
6. 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](#)
7. Бочарова М.А., Смирнова П.Н., Тюлькина Е.Е., Миронова С.В. Дентофобия взрослых. — *Scientist (Russia)*. — 2023; 2 (24): 79—87. [eLibrary ID: 50750990](#)
8. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. — WHO, 2022. — P. 30—31.
9. Бархян М.А., Зоз В.А., Онищенко В.Л. Дентофобия: причины и методы коррекции. — *Вестник науки*. — 2023; 1 (58): 270—275. [eLibrary ID: 50121684](#)

REFERENCES :

1. Kantaria G.O., Kabytova M.V. Determining the level of dentophobia in patients before visiting a dentist. *International Research Journal*. 2021; 7—2 (109): 100—105 (In Russian). [DOI: 10.23670/IRJ.2021.109.7.053](#)
2. Facco E., Zanette G., Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. *SAAD Dig*. 2014; 30: 3—6.
3. Seligman L.D., Hovey J.D., Chacon K., Ollendick T.H. Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev*. 2017; 55: 25—40. [PMID: 28478271](#)
4. Mitin N.E., Rodina T.S., Grishin M.I., Vasilieva T.A. Psychological adaptation of the patient to the dental reception. *In the World of Scientific Discoveries*. 2016; 11 (83): 115—119 (In Russian). [eLibrary ID: 27360521](#)
5. Ivanov A.E., Ishanova D.V. Severe dentophobia as a cause of systemic purulent-inflammatory complications. In: proceedings of the "Youth Science Week 2024" forum. Tyumen, 2024. Pp. 372—373 (In Russian). [eLibrary ID: 65364542](#)
6. 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). [DOI: 10.21638/spbu11.2022.305](#)
7. Bocharova M.A., Smirnova P.N., Tyulкина E.E., Mironova S.V. Dental phobia in adults. *Scientist (Russia)*. 2023; 2 (24): 79—87 (In Russian). [eLibrary ID: 50750990](#)
8. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO, 2022. P. 30—31.
9. Barkhyan M.A., Zoz V.A., Onishchenko V.L. Dentophobia: causes & methods of correction. *Science Bulletin*. 2023; 1 (58): 270—275 (In Russian). [eLibrary ID: 50121684](#)

10. Анисимова Н.Ю. Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме. — *Вестник Томского государственного педагогического университета*. — 2014; 5 (146): 123—128. [eLibrary ID: 21570996](#)
11. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. — *Aust Dent J*. — 2013; 58 (4): 390—407; quiz 531. [PMID: 24320894](#)
12. Сафиуллин А.А. Гипнотерапия в стоматологической практике. — *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. — 2016; 12—9: 1663—1667. [eLibrary ID: 28279041](#)
13. Allison N. Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. — *Faculty Dental Journal*. — 2015; 6 (4): 172—175. [DOI: 10.1308/rcsfj.2015.172](#)
14. Moss D., Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. — *Ann Palliat Med*. — 2019; 8 (4): 498—503. [PMID: 31431022](#)
15. Beecher B., O'Doherty A., Goulao B., Jalali A., Salsberg J., Dore L., Hannigan A. Designing infographics in health research with patients and the public: A scoping review protocol. — *PLoS One*. — 2023; 18 (9): e0291066. [PMID: 37656722](#)
16. Traboco L., Pandian H., Nikiphorou E., Gupta L. Designing infographics: Visual representations for enhancing education, communication, and scientific research. — *J Korean Med Sci*. — 2022; 37 (27): e214. [PMID: 35818705](#)
10. Anisimova N.Y. Patients with dentophobia at dental appointment. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*. 2014; 5 (146): 123—128 (In Russian). [eLibrary ID: 21570996](#)
11. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013; 58 (4): 390—407; quiz 531. [PMID: 24320894](#)
12. Safiullin A.A. Hypnotherapy in dental practice. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2016; 12—9: 1663—1667 (In Russian). [eLibrary ID: 28279041](#)
13. Allison N. Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. *Faculty Dental Journal*. 2015; 6 (4): 172—175. [DOI: 10.1308/rcsfj.2015.172](#)
14. Moss D., Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med*. 2019; 8 (4): 498—503. [PMID: 31431022](#)
15. Beecher B., O'Doherty A., Goulao B., Jalali A., Salsberg J., Dore L., Hannigan A. Designing infographics in health research with patients and the public: A scoping review protocol. *PLoS One*. 2023; 18 (9): e0291066. [PMID: 37656722](#)
16. Traboco L., Pandian H., Nikiphorou E., Gupta L. Designing infographics: Visual representations for enhancing education, communication, and scientific research. *J Korean Med Sci*. 2022; 37 (27): e214. [PMID: 35818705](#)

Вклад Северина Тигерштедта в развитие челюстно-лицевой травматологии

Во 2-м издании книги П.Ю. Столяренко и И.М. Байрикова представлены новые научные и биографические данные о зубном враче Северине Тигерштедте (1882—1954), который внес значительный вклад в развитие челюстно-лицевой травматологии. Его военно-полевая система наложения индивидуальных проволочных шин была не только универсальной, доступной и простой, она подняла авторитет зубо врачевания на новую ступень, укрепила его связи с челюстно-лицевой хирургией и способствовала формированию последней в самостоятельный раздел медицины.

Применение шин способствовало повышению процента возвращенных в строй бойцов. Если в Русско-турецкую войну (1877—1878) в армию было возвращено лишь 9,7% раненных в челюсти, то в период Первой мировой войны их доля достигла 21,7%, т.е. возросла в 2,5 раза. Система шин Тигерштедта создала новое направление в лечении огнестрельных переломов челюстей, нашла широкое применение в годы Великой Отечественной войны и в мирное время.

Более чем через 100 лет отдельные предложения С. С. Тигерштедта по лечению больных с травмой челюстей сохранили свое практическое значение. Его метод получил развитие не только в России, но и за рубежом.

Библиография: 133 названия.

Для стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, хирургов, травматологов, историков медицины, научных работников, студентов медицинских вузов.

Самарский государственный медицинский университет, 2025 г.
Мягкая обложка, 175 с., 156 ил.
ISBN: 978-5-473-01137-1

П. Ю. Столяренко
И. М. Байриков

ВКЛАД СЕВЕРИНА ТИГЕРШТЕДТА В РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ



Самара 2025