

Клинические особенности течения хронического пародонтита у пациентов молодого возраста

Л.А. Зюлькина¹, Е.Н. Шастин², А.В. Ефремова¹, А.А.О. Макбол¹, О.А. Левашова³

¹ ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза, Россия

² Стоматологическая клиника «БАЛЬДАР», г. Краснодар, Россия

³ Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», г. Пенза, Россия

РЕЗЮМЕ

Наиболее тяжелой формой деструктивных изменений пародонта воспалительного генеза является быстро прогрессирующий пародонтит, характеризующийся агрессивной утратой костной ткани челюстей, при этом выраженность воспалительных изменений мягких тканей не коррелирует с темпами потери кости. На ранней стадии клиницистам достаточно сложно дифференцировать агрессивный характер течения заболевания от традиционной хронической формы. В этой связи актуальным является исследование, посвященное вопросу дифференцирования быстро прогрессирующего течения хронического пародонтита от его типичной манифестации. **Цель:** выявить дифференциально-диагностические критерии, позволяющие отличить быстро прогрессирующий пародонтит от типичных воспалительно-деструктивных процессов в пародонте у пациентов молодого возраста. **Материалы и методы.** Ретроспективно проведен анализ 60 амбулаторных карт стоматологических больных (форма № 043/у) в возрасте от 18 до 30 лет, из которых 20 пациентов с установленным диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести» (группа 2), 20 пациентов с аналогичным диагнозом с быстро прогрессирующим течением (группа 3), и 20 пациентов, проходивших лечение по поводу кариеса и его осложнений без клинических признаков пародонтита (группа 1). В исследовании сравнивали длительность заболевания, частоту обострений, длительность ремиссии, наличие сопутствующей патологии, значения клинических индексов (I. Silness-Loe, I. Russel, I. Muhlemann), подвижности зубов (Miller S.C. в модификации Flezar) и глубины пародонтальных карманов. **Результаты исследования.** Дифференциально-диагностические критерии, позволяющие отличить быстро прогрессирующий пародонтит от типичных воспалительно-деструктивных процессов в пародонте, включают: более молодой возраст ($24 \pm 2,3$ года) манифестации болезни, короткие периоды ремиссии ($2,9 \pm 0,6$ месяцев), наличие сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, значения пародонтального индекса ($3,24 \pm 0,2$), а также глубину пародонтальных карманов ($4,7 \pm 0,4$ мм) и подвижность зубов ($1,62 \pm 0,3$). **Заключение.** Полученные результаты могут служить ориентиром при определении характера течения хронического пародонтита и обеспечить персонализированный подход к диагностике и проведению таргетной терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хронический пародонтит, молодой возраст, быстро прогрессирующее течение, пародонтальный карман.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Clinical features of the chronic periodontitis course of in young patients

L.A. Ziulkina¹, E.N. Shastin², A.V. Efremova¹, A.A.O. Makbol¹, O.A. Levashova³

¹ Penza State University, Penza, Russia

² BALDAR Dental Clinic, Krasnodar, Russia

³ Penza Institute for Further Training of Physicians – Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education», Penza, Russia

SUMMARY

The most severe form of destructive periodontal changes of inflammatory origin is rapidly progressive periodontitis, which is characterized by aggressive loss of jaw bone tissue, while the severity of inflammatory changes in the soft tissues does not correlate with the rate of bone loss. At an early stage, it is quite difficult for clinicians to differentiate between the aggressive course of the disease and the traditional chronic form. In this regard, a study dedicated to the issue of differentiating between the rapidly progressive course of chronic periodontitis and its typical manifestation is relevant. **Objective:** to identify differential diagnostic criteria that allow distinguishing rapidly progressing periodontitis from typical inflammatory-destructive processes in the periodontium in young patients. **Materials and methods.** A retrospective analysis was conducted of 60 medical records of dental patients (Form No. 043/u) aged 18 to 30 years, including 20 patients with a diagnosis of «chronic generalized periodontitis of moderate severity» (Group 2), 20 patients with a similar diagnosis with a rapidly progressive course (Group 3), and 20 patients treated for caries and its complications without clinical signs of periodontitis (Group 1). The study compared the duration of the disease, the frequency of exacerbations, the duration of remission, the presence of concomitant pathology, the values of clinical indices (I. Silness-Loe, I. Russel, I. Muhlemann), tooth mobility (Miller S. C. modified by Flezar), and the depth of periodontal pockets. **The study results.** The differential diagnostic criteria that allow distinguishing rapidly progressive periodontitis from typical inflammatory-destructive processes in the periodontium include a younger age (24 ± 2.3 years) of the disease manifestation, short periods of remission (2.9 ± 0.6 months), the presence of concomitant pathology of the gastrointestinal tract and endocrine system, the values of the periodontal index (3.24 ± 0.5), the depth of periodontal pockets (4.7 ± 0.4 mm) and tooth mobility (1.62 ± 0.3). **Conclusion.** The obtained results can serve as a reference point in determining the course of chronic periodontitis and provide a personalized approach to diagnosis and targeted therapy.

KEYWORDS: chronic periodontitis, young age, rapidly progressing course, periodontal pocket.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Введение

Хронический пародонтит является актуальной проблемой современной стоматологии [1, 2, 3]. Рост распространенности хронического генерализованного пародонтита у пациентов молодого возраста является причиной поиска новых терапевтических подходов к диагностике и лечению заболевания [4, 5, 6]. Наиболее тяжелой формой деструктивных изменений пародонта воспалительного генеза является быстро прогрессирующий пародонтит, характеризующийся агрессивной утратой костной ткани челюстей, при этом выраженность воспалительных изменений мягких тканей не коррелирует с темпами потери кости. Исследователи отмечают целый ряд возможных причин, приводящих к развитию данной формы пародонтита, среди которых основное место отводится нарушению иммунного ответа хозяина на нарушение микробиомного гомеостаза в полости рта [7]. Заболевание в подавляющем большинстве случаев начинается в молодом возрасте, активно прогрессирует и в течение 3–5 лет приводит к тяжелой клинической картине, проявляющейся подвижностью зубов, частыми обострениями, утратой интактных зубов. Не вызывает сомнения вопрос о необходимости своевременной диагностики подобных агрессивных форм заболевания, однако из-за скудной симптоматики заболевание зачастую диагностируется уже на стадии сформировавшихся костных карманов и патологической подвижности зубов. Такая запоздалая диагностика нивелирует потенциал современных лечебных мероприятий, делая прогноз лечения сомнительным. Следовательно, проблема совершенствования методов раннего выявления быстро прогрессирующего пародонтита приобретает первостепенное значение. На ранней стадии клиницистам достаточно сложно дифференцировать агрессивный характер течения заболевания от традиционной хронической формы, особенно в случае проведения профилактических осмотров и эпидемиологических исследований, когда рентгенологическое и микробиологическое исследование не входит в стоматологическую программу. В этой связи актуальным является исследование, посвященное вопросу клинических отличий быстро прогрессирующего течения хронического пародонтита от его типичной манифестации.

Цель: выявить дифференциально-диагностические критерии, позволяющие отличить быстро прогрессирующий пародонтит от типичных воспалительно-деструктивных процессов в пародонте у пациентов молодого возраста.

Материалы и методы

Ретроспективно проведен анализ 60 амбулаторных карт стоматологических больных (форма № 043/у) в возрасте от 18 до 30 лет, проходивших стоматологическое лечение на базе стоматологической клиники Пензенского государственного университета, из которых 20 пациентов с установленным диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести» (группа 2), 20 пациентов с аналогичным диагнозом с быстро прогрессирующим течением (группа 3), и 20 пациентов, проходивших лечение по поводу кариеса и его осложнений без клинических признаков пародонтита (группа 1). Условием включения пациентов в исследование было отсутствие гипертрофии и рецессии десны, рентгенологическое и микробиологическое подтверждение соответствующих диагнозов. В анализ не включали истории болезни пациентов, имеющих хронические заболевания в стадии декомпенсации, беременных и кормящих женщин, находящихся на активном лечении сопутствующей соматической патологии. В работе использована клиническая классификация пародонтита (1983 г., редакция секции пародонтологии Стоматологической Ассоциации России, 2001). В ходе работы сравнивали длительность заболевания, частоту обострений, длительность ремиссии, наличие сопутствующей патологии, значения клинических индексов (I. Silness-Loe, I. Russel, I. Muhlemann), подвижности зубов (Miller S.C. в модификации Flezar) и глубины пародонтальных карманов. Глубина пародонтальных карманов была определена пародонтологическим зондом в шести точках (дистально-щечной, щечной, медиально-щечной, медиально-небной/язычной, небной/язычной, дистально-небной/язычной), и измерялась как расстояние от края десны до дна кармана с последующим учетом наибольшей глубины около каждого зуба. Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью параметрического и непараметрического анализов с использованием пакетов прикладных программ Statistica 8.0 for Windows. Для проверки нормальности распределения количественных показателей использовали критерий Колмогорова – Смирнова. Оценку различий между выборками проводили с использованием t-критерия Стьюдента (в случае нормального распределения переменных) и U-критерия Манна – Уитни (при отсутствии согласия данных с нормальным распределением).

Результаты исследования

Характеристика пациентов, основанная на данных амбулаторных карт стоматологических больных, представлена в таблице 1.

Таблица 1
Характеристика исследуемых групп пациентов

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Средний возраст, лет	25 ± 4,7	28 ± 1,6	24 ± 2,3#
Длительность заболевания, лет	-	3,9 ± 1,2	1,8 ± 1,4#
Частота обострений, количество обострений в 6 месяцев	-	0,9 ± 0,3	2,2 ± 0,6#
Длительность ремиссии, месяцы	-	9,3 ± 1,3	2,9 ± 0,6#
Частота обращений к пародонтологу, количество обращений в год	-	1,6 ± 0,8	4,2 ± 1,3#

* – статистически значимое различие с соответствующим показателем в 1 группе (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$); # – статистически значимое различие с соответствующим показателем в группе 2 (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$).

В ходе работы установлено, что средний возраст пациентов, страдающих быстропрогрессирующей формой заболевания, составлял $24 \pm 2,3$ года, в то время как средний возраст пациентов второй группы составил $28 \pm 1,6$ лет, что свидетельствовало о раннем дебюте воспаления пародонта у пациентов третьей группы. Длительность заболевания у пациентов с быстропрогрессирующим течением на 2,1 года была меньше таковой у пациентов с медленным и умеренным характером течения заболевания. Кроме того, длительность ремиссии была в 3,2 раза короче у пациентов 3 группы и составляла $2,9 \pm 0,6$ месяца. Пациенты третьей группы в 2,6 раза чаще обращались к пародонтологу по поводу обострения заболевания и коррекции пародонтологического лечения.

Наличие и характер сопутствующей патологии у пациентов исследуемых групп представлен в таблице 2.

Таблица 2
Сопутствующая соматическая патология у пациентов исследуемых групп

Соматическая патология	Группа 1		Группа 2		Группа 3	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Желудочно-кишечный тракт	8	40,0	11	55,6	16*#	80,0
Сердечно-сосудистая система	2	10,0	2	10,0	3	15,0
Органы дыхания	1	5,0	0	0	1	5,0
Эндокринная система	2	10,0	2	10,0	5*#	25,0
Нервная система	2	10,0	3	15,0	3	15,0

* – статистически значимое различие с соответствующим показателем в 1 группе (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$); # – статистически значимое различие с соответствующим показателем в группе 2 (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$).

Выявлено, что заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдали пациенты всех обследованных групп, однако пациенты третьей группы имели подобные соматические расстройства на 40% чаще здоровых пациентов и на 24,4% чаще пациентов второй группы. Также выявлены различия в характере течения пародонтита у пациентов с эндокринной патологией. Установлено, что быстропрогрессирующая форма заболевания у данной категории пациентов встречалась на 15% чаще. Таким образом, можно сделать предположение о влиянии сопутствующей соматической патологии на течение хронического пародонтита.

Индексная оценка гигиены полости рта и состояния тканей пародонта представлены в таблице 3.

Таблица 3
Стоматологические индексы и показатели состояния тканей пародонта у пациентов исследуемых групп

Показатель	Группа 1	Группа 2	Группа 3
I. Silness-Loe, ЕД	$0,8 \pm 0,1$	$2,6 \pm 0,4^*$	$2,4 \pm 0,2^*$
I. Russel, ЕД	0	$2,17 \pm 0,3$	$3,24 \pm 0,2^{\#}$
I. Muhlemann, ЕД	0	$1,7 \pm 0,4$	$1,5 \pm 0,5$
Глубина пародонтального кармана, мм	0	$3,8 \pm 0,2$	$4,7 \pm 0,3^{\#}$
Подвижность зубов, баллы	0	$1,11 \pm 0,2$	$1,62 \pm 0,3^{\#}$

* – статистически значимое различие с соответствующим показателем в 1 группе (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$); # – статистически значимое различие с соответствующим показателем в группе 2 (U – критерий Манна – Уитни, $p < 0,05$).

У пациентов второй и третьей группы выявлен недостаточный уровень гигиены полости рта, который составил $2,6 \pm 0,4$ и $2,4 \pm 0,2$, соответственно. Существенные различия выявлены в показателях пародонтального индекса (I. Russel). Так, у пациентов второй группы индекс составил $2,17 \pm 0,3$, что на 33,2% ниже соответствующего показателя у пациентов третьей группы ($3,24 \pm 0,2$). Индекс кровоточивости (I. Muhlemann) у пациентов второй и третьей групп не имел достоверных отличий, при этом деструктивные изменения костной ткани преобладали у пациентов третьей группы. Глубина пародонтальных карманов у пациентов второй группы составила $3,8 \pm 0,2$ мм, в то время как у пациентов третьей группы она достигала значений $4,7 \pm 0,3$ мм. В ходе работы выявлены различия в показателях подвижности зубов у пациентов исследуемых групп. У больных второй группы подвижность составила $1,11 \pm 0,2$ балла, а у пациентов третьей – $1,62 \pm 0,3$ балла.

Заключение

Проведенное исследование позволило выявить ряд дифференциально-диагностических критериев у пациентов с хроническим пародонтитом средней степени тяжести, позволяющих отличить быстропрогрессирующий пародонтит от типичных воспалительно-деструктивных процессов в пародонте у пациентов молодого возраста. Комплекс таких критериев включает более молодой возраст ($24 \pm 2,3$ года) манифестации болезни, короткие периоды ремиссии ($2,9 \pm 0,6$ месяцев), наличие сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, значения пародонтального индекса ($3,24 \pm 0,2$), а также глубина пародонтальных карманов ($4,7 \pm 0,3$ мм) и подвижность зубов ($1,62 \pm 0,3$). Полученные результаты могут служить ориентиром при определении характера течения хронического пародонтита в ходе профилактических и эпидемиологических обследований и обеспечить персонифицированный подход к диагностике и проведению и таргетной терапии, способной снизить скорость прогрессирования заболевания. Таким образом, быстропрогрессирующий характер течения хронического пародонтита средней степени тяжести характеризуется рядом признаков, характерных для данной формы патологии пародонта, при этом их присутствие целесообразно учитывать при диагностике и планировании комплексного пародонтологического лечения.

Список литературы / References

- Грудянов А.И., Фоменко Е.В., Беркутова И.С. Изучение клинической эффективности местного иммуномодулирующего препарата Суперлимф при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени. Клиническая стоматология. 2022;25(1):44–47. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_44. Grudyanov A.I., Fomenko E.V., Berkutova I.S. Study of the clinical efficacy of the local immunomodulatory drug Superlimf in the treatment of patients with mild chronic generalized periodontitis. Clinical dentistry. – 2022;25(1):44–47. (In Russ.) DOI: 10.37988/1811-153X_2022_1_44.
- Еремин О.В., Островская Л.Ю., Захарова Н.Б., Катханова Л.С., Моргунова В.М., Кобзева Ю.А., Барулина М.А., Цитронов В.А., Доменюк Д.А. Реализация прогностической стратегии в диагностике воспалительных заболеваний пародонта. Пародонтология. 2024;29(2):151–157. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2024-853>.

- Eremín O.V., Ostrovskaya L.Y., Zakharov N.B., Kathanova L.S., Morgunova V.M., Kobzeva J.A., Barulina M.A., Tsitronov V.A., Domenyuk D.A. Implementation of a predictive strategy in the diagnosis of inflammatory periodontal diseases. *Parodontologiya*. 2024;29(2):151–157. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2024-853>.
3. Булакова А.И., Солдатова Е.С., Кувардина Ю.О. Оптимизация комплексного лечения хронического пародонтита. *Пародонтология*. 2023;28(4):431–436. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-840>.
Bulgakov A.I., Soldatova E.S., Kuvardina Y.O. Optimization of chronic periodontitis comprehensive treatment. *Parodontologiya*. 2023;28(4):431–436. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-840>.
 4. Шаламай Л.И., Тачалов В.В., Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Лобода Е.С., Березкина И.В. Современные тенденции развития телемедицины и телестоматологии, ее применение при оказании стоматологической помощи лицам разных возрастных групп. Систематический обзор. *Пародонтология*. 2023;28(4):357–368. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-842>.
Shalamay L.I., Tachalov V.V., Orekhova L.Y., Kudryavtseva T.V., Loboda E.S., Bereskina I.V. Current trends in telemedicine and teledentistry, their application in providing dental care to patients of different ages. *Parodontologiya*. 2023;28(4):357–368. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-842>.
 5. Слаженева Е.С., Атрушкевич В.Г., Орехова Л.Ю., Лобода Е.С. Распространенность заболеваний пародонта у пациентов с различным индексом массы тела. *Пародонтология*. 2022;27(3):202–208. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-3-202-208>.
Slazhneva E.S., Atrushkevitch V.G., Orekhova L.Y., Loboda E.S. Prevalence of periodontal diseases in patients with different body mass index. *Parodontologiya*. 2022;27(3):202–208. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-3-202-208>.
 6. Матвеева Е.В., Антонова И.Н., Кипчук А.В. Влияние сопутствующей соматической патологии на пародонтологические, гигиенические индексы и минеральный состав ротовой жидкости. *Пародонтология*. 2023;28(1):67–74. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-28-1-67-74>.
Matveeva E.V., Antonova I.N., Kipchuk A.V. The effect of comorbidities on periodontal and hygiene indices, and oral fluid mineral composition. *Parodontologiya*. 2023;28(1):67–74. (In Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2023-28-1-67-74>.
 7. Осипова Ю.Л., Акимова С.А., Булкина Н.В., Николаев А.И. Взаимосвязь показателей клеточной пролиферации, апоптоза тканей пародонта и цитокинового дисбаланса десневой жидкости у больных быстро прогрессирующим пародонтитом. *Уральский медицинский журнал*. 2020;10(193):69–72. DOI 10.25694/URMJ.2020.10.40.
Osipova Yu.L., Akimova S.A., Bulkina N.V., Nikolaev A.I. Interrelation of indicators of cell proliferation, apoptosis of periodontal tissues and cytokine imbalance of gingival fluid in patients with rapidly progressing periodontitis. *Ural Medical Journal*. 2020;10(193):69–72. DOI 10.25694/URMJ.2020.10.40.

Статья поступила / Received 31.03.2026
Получена после рецензирования / Revised 04.04.2026
Принята в печать / Accepted 12.04.2026

Информация об авторах

Зюлькина Лариса Алексеевна¹ – д.м.н., доцент, декан факультета стоматологии, заведующий кафедрой стоматологии Медицинского института
E-mail: larisastom@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2938-3063>
Шастин Евгений Николаевич² – к.м.н., главный врач
E-mail: bracet@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5660-9276>
Ефремова Анастасия Владимировна³ – к.м.н., доцент кафедры стоматологии Медицинского института
E-mail: nastasya.efremova.87@list.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5678-1104>
Макбол Адел Али Омар¹ – ассистент кафедры стоматологии Медицинского института
E-mail: adel_makbol@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2392-9478>
Левашова Ольга Анатольевна³ – к.б.н., доцент кафедры медицинской микробиологии и лабораторной медицины
E-mail: olga.lewashova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8440-6598>

¹ ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза, Россия

² Стоматологическая клиника «БАЛДАР», г. Краснодар, Россия

³ Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», г. Пенза, Россия

Контактная информация:

Зюлькина Лариса Алексеевна. E-mail: larisastom@yandex.ru

Author information

Ziulkina Larisa Alekseevna¹ – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Dentistry, Head of the Department of Dentistry, Medical Institute
E-mail: larisastom@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2938-3063>
Shastin Evgeny Nikolaevich² – PhD in Medical Sciences, Chief Physician
E-mail: bracet@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5660-9276>
Efremova Anastasia Vladimirovna³ – PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry, Medical Institute
Makbol Adel Ali Omar¹ – Assistant of the Department of Dentistry, Medical Institute
E-mail: adel_makbol@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2392-9478>
Levashova Olga Anatolyevna³ – PhD in Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Medical Microbiology and Laboratory Medicine
E-mail: olga.lewashova@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8440-6598>

¹ Penza State University, Penza, Russia

² BALDAR Dental Clinic, Krasnodar, Russia

³ Penza Institute for Further Training of Physicians – Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education», Penza, Russia

Contact information

Ziulkina Larisa Alekseevna. E-mail: larisastom@yandex.ru

For citation: Ziulkina L.A., Shastin E.N., Efremova A.V., Makbol A.A.O., Levashova O.A. Clinical features of the chronic periodontitis course in young patients. *Medical alphabet*. 2026;(10):69–72. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2026-10-69-72>



Международная стоматологическая выставка и образовательный симпозиум **Дентал-Экспо. Урал 2026** 25 – 27 ноября 2026 года, Екатеринбург Центральная выставка стоматологии Урала

Дентал-Экспо. Урал – ведущая выставка с международным участием в регионах Уральского Федерального округа и Приуралья. Специалисты всего региона знают об этом событии и планируют его посещение заранее. Входит в пятерку крупных региональных проектов по стоматологии на территории России.

Традиционное отличие выставки – сильный научный конгресс, который привлекает специалистов Екатеринбурга и Свердловской области, а также стоматологов из ХМАО, Тюмени, Оренбурга, Перми и других близлежащих областей.

Ожидаемая посещаемость – около 3000 специалистов со всей территории Урала.

Выставка получила официальную поддержку Ассоциации «Стоматологическая Индустрия» (РосИ).

Выставка и конференция организуются совместно выставочными компаниями «Уралэкспоцентр» (Екатеринбург) и DENTALEXPO (Москва).