

Чувствительность дентина: классификация, диагностика, прогнозирование

Л.Н. Дедова*, А.С. Соломевич, Ю.Л. Денисова

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Многообразии предрасполагающих факторов, клинических проявлений чувствительности дентина (ЧД) диктует необходимость прогнозирования ее развития у стоматологических пациентов. Цель исследования – разработать новую классификацию, обосновать целенаправленность прогностических критериев чувствительности дентина у стоматологических пациентов и эффективность их применения.

Материалы и методы. В исследование были включены 98 пациентов, которых распределили в три группы: контрольную и две опытные. Клинические параметры оценивали в течение года.

Результаты. Разработанная классификация ЧД дала возможность целенаправленно определить прогностические критерии, выбрать лечебно-диагностические мероприятия, что повысило эффективность лечения стоматологических пациентов более чем на 46%.

Заключение. Отдаленные результаты наблюдения определили эффективность разработанного комплексного лечения ЧД у 96% стоматологических пациентов.

Ключевые слова: прогноз, чувствительность дентина, стоматологические пациенты.

Для цитирования: Дедова ЛН, Соломевич АС, Денисова ЮЛ. Чувствительность дентина: классификация, диагностика, прогнозирование. *Пародонтология*. 2025;30(1):23-28. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1068>.

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Дедова Людмила Николаевна, кафедра периодонтологии Белорусского государственного медицинского университета, 220116, пр-т Дзержинского, д. 83, г. Минск, Республика Беларусь. Для переписки: dedova.bsmu@mail.ru

Конфликт интересов: Дедова Л. Н. является членом редакционной коллегии журнала «Пародонтология», но не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью. Статья прошла принятую в журнале процедуру рецензирования. Об иных конфликтах интересов авторы не заявляли.

Благодарности: Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Dentin hypersensitivity: classification, diagnosis, and prognosis

L.N. Dedova*, A.S. Solomevich, Yu L. Denisova

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

ABSTRACT

Relevance. The wide range of predisposing factors and clinical manifestations of dentin hypersensitivity (DH) underscores the importance of prognosticating its development in dental patients. Objective. To develop a novel classification of dentin hypersensitivity, to substantiate the relevance of prognostic criteria for DH in dental patients, and to evaluate the effectiveness of their implementation.

Materials and methods. The study enrolled 98 patients, who were allocated into three groups: one control group and two experimental groups. Clinical parameters were assessed over a 12-month observation period.

Results. The proposed classification of DH enabled the targeted identification of prognostic criteria and the selection of diagnostic and therapeutic measures, resulting in an improvement in treatment efficacy by more than 46%.

Conclusion. Long-term follow-up confirmed the effectiveness of the developed comprehensive treatment approach for DH in 96% of dental patients.

Key words: prognosis, dentin hypersensitivity, dental patients

For citation: Dedova LN, Solomevich AS, Denisova YuL. Dentin hypersensitivity: classification, diagnosis, and prognosis. *Parodontologiya*. 2025;30(1):23-28. (In Russ.). <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1068>.

***Corresponding author:** L. N. Dedova, Department of Periodontology, Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus. E-mail: dedova.bsmu@mail.ru

Conflict of interest: L. N. Dedova is a member of the *Parodontologiya* journal's editorial board but was not involved in the decisionmaking process regarding the publication of this article. The article underwent the standard peer-review process of the journal. The authors have declared no other conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors declare that there was no external funding for the study. There are no individual acknowledgments to declare.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Чувствительность дентина (ЧД) наблюдают при смещении десневого края в апикальном направлении вдоль корня зуба с обнажением его поверхности. Так, у более 61% пациентов с болезнями периодонта диагностируют ЧД. Вместе с этим общими предрасполагающими факторами ЧД являются ряд соматических заболеваний и нарушения функций некоторых эндокринных желез и минерального обмена [1-5].

Исследователи постоянно пересматривают и уточняют динамическое изменение неблагоприятных факторов, влияющих на общее состояние организма. Вместе с этим многообразие клинических проявлений ЧД затрудняет диагностику и лечение ЧД у пациентов данной категории. Установлена взаимосвязь анатомических, рефлекторных и других механизмов, которые влияют на морфо-клинические проявления патологического процесса и нарушают динамическое равновесие биологической системы периодонта у пациентов с ЧД [6].

Практика показала недостаточную эффективность в лечении ЧД в связи с ошибками в постановке диагноза без учета всех классификационных признаков. Следует отметить, что точная диагностика ЧД дает возможность определить прогноз и осуществить планирование эффективных лечебных мероприятий. Учитывая многообразие предрасполагающих факторов, клинических проявлений ЧД у стоматологических пациентов существует необходимость в разработке новых методических подходов в ее диагностике и прогнозировании развития [7-15].

Цель исследования: разработать новую классификацию, обосновать целенаправленность прогностических критериев чувствительности дентина у стоматологических пациентов и эффективность их использования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Лечение 67 пациентов с ЧД осуществляли в соответствии с клиническими протоколами, разработанными на кафедре периодонтологии УО «Белорусский государственный медицинский университет». Клиническое наблюдение осуществляли в течение года. Результаты лечения оценивали как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

Для определения вероятности развития ЧД использовали компьютерную программу «Прогноз развития чувствительности дентина» (С. П. Рубникович, Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, А. С. Соломевич, 2024) и индекс прогноза чувствительности дентина ИПЧД (Л. Н. Дедова, А. С. Соломевич, Ю. Л. Денисова, 2023) [9].

Всех пациентов равноценно распределили на три группы. 37 пациентам с ЧД лечебно-диагностические мероприятия осуществляли согласно клиническим протоколам с прогнозированием ЧД, а 30 пациентам второй группы – согласно клиническим протоколам. Контрольную группу составил 31 практически здоровый пациент.

Статистическую обработку данных проводили стандартным способом с использованием программы Statistica 10.0 для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На основании собственного опыта исследовательской и практической работы, а также анализа отечественной и зарубежной литературы нами разработана наиболее прагматичная классификация ЧД, в которой учтены форма, топография, распространенность, течение, степень тяжести ЧД. Использование новой классификации улучшает диагностику и терапию ЧД у стоматологических пациентов, а также дает возможность прогнозировать и целенаправленно лечить это заболевание (табл. 1).

В классификации обозначили формы ЧД:

истинная – преходящая повышенная реакция целостного зуба на раздражители с адекватным ответом на целенаправленное стоматологическое лечение;

симптоматическая – повышенная реакция целостного зуба на раздражители, связанная с общими неблагоприятными факторами и с безответной реакцией на целенаправленное стоматологическое лечение.

Для определения степени тяжести ЧД использовали комплексный индекс дифференцированной чувствительности зуба (КИДЧЗ, Л. Н. Дедова, 2004):

легкая – соответствует показателям КИДЧЗ до 3,0 баллов;

средняя – соответствует показателям КИДЧЗ от 3,0 до 6,0 баллов;

тяжелая – соответствует показателям КИДЧЗ от 6,1 до 10,0 баллов.

Таблица 1. Классификация ЧД (Л. Н. Дедова, А. С. Соломевич, 2022)
Table 1. Classification of PDs (L. N. Dedova, A. S. Solomevich, 2022)

1. Чувствительность дентина / 1. Dentin hypersensitivity				
1.1. Форма 1.1. Form	1.2. Топография зуба 1.2. Tooth topography	1.3. Распространенность 1.3. Distribution	1.4. Течение 1.4. Prognostic status	1.5. Степень тяжести 1.5. Severity
1.1.1. Истинная 1.1.1. True	1.2.1. Коронка 1.2.1. Crown	1.3.1. Локализованная 1.3.1. Localized	1.4.1. Компенсированное 1.4.1. Compensated	1.5.1. Легкая 1.5.1. Mild
1.1.2. Симптоматическая 1.1.2. Symptomatic	1.2.2. Шейка 1.2.2. Cervical region	1.3.2. Генерализованная 1.3.2. Generalized	1.4.2. Субкомпенсированное 1.4.2. Subcompensated	1.5.2. Средняя 1.5.2. Moderate
	1.2.3. Корень 1.2.3. Root		1.4.3. Декомпенсированное 1.4.3. Decompensated	1.5.3. Тяжелая 1.5.3. Severe



Рис. 1. Пациент З., 42 года. Низкий риск развития ЧД: отсутствие общих заболеваний; 1 раз в две недели употребление продуктов питания с низким pH; показатели КИДЧЗ – 1,0; 2 зуба с ЧД; ПЗП – 30%; интервал динамического наблюдения – 3 месяца; ИПЧД – компенсированное состояние (16,7%)

Fig. 1. Patient Z., age 42. Low risk of DH development: no systemic diseases; consumption of low-pH foods once every two weeks; Dentin Hypersensitivity Individual Risk Index (DH-IRI) – 1.0; two teeth affected; Plaque Retention Index – 30%; follow-up interval – 3 months; Dentin Hypersensitivity Prognostic Index (DHPI) – compensated status (16.7%)



Рис. 2. Пациент З., 43 года. Средний риск развития ЧД: низкий уровень развития общих заболеваний; 1 раз в неделю употребление продуктов питания с низким pH; показатели КИДЧЗ – 2,0; 6 зубов с ЧД; ПЗП – 35%; интервал динамического наблюдения – 6 месяцев; ИПЧД – удовлетворительное состояние (33,3%)

Fig. 2. Patient Z., age 43. Moderate risk of DH development: mild systemic disease burden; consumption of low-pH foods once a week; DH-IRI – 2.0; six teeth affected by DH; Plaque Retention Index – 35%; follow-up interval – 6 months; DHPI – subcompensated status (33.3%)



Рис. 3. Пациент И., 39 лет. Высокий риск развития ЧД: субкомпенсированное течение атеросклеротического стеноза правой сонной артерии; ежедневное употребление продуктов питания с низким pH; признаки «дневного» бруксизма с жалобами; показатели КИДЧЗ – 5,0; 10 зубов с ЧД; ПЗП – 70%; интервал динамического наблюдения – 3 месяца; ИПЧД – состояние декомпенсации (83,3%)

Fig. 3. Patient I., age 39. High risk of DH development: hemodynamically significant atherosclerotic stenosis of the right carotid artery; daily consumption of low-pH foods; signs of diurnal bruxism with complaints; DH-IRI – 5.0; ten teeth affected; Plaque Retention Index – 70%; follow-up interval – 3 months; DHPI – decompensated status (83.3%)

При обследовании пациентов с ЧД проводили обязательные: данные анамнеза; осмотр ротовой полости; пальпация, перкуссия, оценка зубов, зубных рядов, пломб (КПУ) и протезов; оценка слизистой оболочки ротовой полости, гигиены ротовой полости OHI-S (Green, Vermillion, 1964), тканей периодонта GI (Loe, Silness, 1963), степени тяжести чувствительного дентина с использованием цифровой рейтинговой шкалы КИДЧЗ (Л. Н. Дедова, 2004).

По медицинским показаниям проводили дополнительные диагностические мероприятия: клинические, инструментальные, консультации врачей-специалистов.

На кафедре периодонтологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» разработали прогнозирование ЧД у пациентов с болезнями периодонта с использованием программы «Прогноз развития ЧД» в сочетании с индексом прогноза ЧД. Определение состояния ЧД проводили анализом прогностических признаков ЧД у пациентов с болезнями периодонта. Вероятность развития чувствительности дентина определяли восемью прогностическими критериями.

Использовали прогностические критерии ЧД для расчета индекса прогноза ЧД, который показывает уровень развития ЧД у пациентов с болезнями периодонта в цифровой характеристике.

Показатели прогностических критериев оценивали в баллах, учитывая присутствие одного или нескольких проявлений каждого из восьми прогностических критериев:

1 балл – очень редкие жалобы на чувствительность зубов; отсутствие общих неблагоприятных факторов; очень редкие признаки парафункций; очень редкое употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ = 0,1-2,0; ЧД – 1-2 зуба; на 31-41% повышение возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR < 25%;

2 балла – очень редкие жалобы на чувствительность зубов; низкий риск развития общих неблагоприятных факторов; очень редкие признаки парафункций; очень редкое употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ до 3,0; ЧД – 1-4 зубов; до 53% повышение возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR до 34%;

3 балла – редкие жалобы на чувствительность зубов; высокий риск развития общих неблагоприятных факторов; редкие признаки парафункций; редкое употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ до 4,0; ЧД – 1-6 зубов; до 65% повышение возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR до 42%;

4 балла – частые жалобы на чувствительность зубов; компенсированное течение общих заболеваний; частые признаки парафункций; частое употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ до 5,0; ЧД – 1-8 зубов; до 77% повышение возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR до 50%;

5 баллов – очень частые жалобы на чувствительность зубов; субкомпенсированное течение общих заболеваний; очень частые признаки парафункций; очень частое употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ до 6,0; ЧД – 1-10 зубов; до 88% повышение

возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR до 74%;

6 баллов – постоянные жалобы на чувствительность зубов; декомпенсированное течение общих заболеваний; постоянные признаки парафункций; постоянное употребление пищи с низким pH; КИДЧЗ > 6,01; ЧД – 11-32 зубов; до 100% повышение возбудимости пульпы зуба на электроток по сравнению с нормой; IR > 75%.

Индекс рассчитывали по формуле:

$$\text{ИПЧД} = \frac{\text{прогностические критерии вероятности развития ЧД (в баллах)}}{6 \text{ (в баллах)}} \times 100$$

На основе показателей индекса проводили следующую оценку ИПЧД:

16,7% – хорошее, компенсированное состояние; 33,3–66,7% – удовлетворительное состояние; 83,3–100% – состояние декомпенсации.

Вышеуказанные прогностические критерии вносили в компьютерную программу. Каждый параметр программной диаграммы включал шкалу измерений. Прогностические критерии интерпретировали в зависимости от уровня вероятности развития и прогрессирования ЧД: область низкого уровня риска находилась в центре многоугольника, область высокого уровня располагалась на его периферии, а между ними – зона среднего уровня.

Диаграмма показывает программно-графическую характеристику ЧД, которая демонстрирует уровень риска ее прогрессирования. Так, заполнение многоугольника выделяли различным цветом в зависимости от уровня риска: низкий уровень соответствовал зеленому, средний – желтому, а высокий – красному цвету (рис. 1-3).

Применение разработанной классификации ЧД, обязательных и дополнительных методов диагностики, а также сочетание с программой прогноза развития чувствительности дентина дало возможность планировать целенаправленные индивидуальные лечебно-профилактические мероприятия у этой категории стоматологических пациентов. Так, использование клинических индексов ЧД в первой группе дало возможность в 75,02 ± 1,63% случаев провести курсовое лечение ЧД или ограничиться частичными лечебно-профилактическими мероприятиями, а в 21,15 ± 1,10% случаев пациентам рекомендовать лишь рациональный уход за ротовой полостью еще до рецидива ЧД.

Разработанная классификация ЧД дала возможность целенаправленно определить прогностические критерии (μ = 72-93%), выбрать лечебно-диагностические мероприятия, которые повысили эффективность лечения стоматологических пациентов более чем на 46%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отдаленные результаты наблюдения определили эффективность разработанного комплексного лечения ЧД у 96% стоматологических пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедова ЛН, Соломевич АС, Денисова ЮЛ. Современный подход диагностики и лечения стоматологических пациентов с чувствительностью дентина. *Стоматолог. Минск.* 2022;(3):8-13.
doi: 10.32993/dentist.2022.3(46).1
2. Рубникович СП, Дедова ЛН, Семижон ПА, Денисова ЮЛ, Кандрукевич ОВ. Особенности экспресс-диагностики в периодонтологии (на англ. яз.). *Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук.* 2021;18(2):196-203
doi: 10.29235/1814-6023-2021-18-2-196-203
3. Dam V, Nguen TH, Trinh HA, Dung DT, Hai TD. Advances in the Management of Dentin Hypersensitivity: An Updated Review. *Open Dentistry Journal (electronic journal).* 2022;16:E187421062201130.
doi: <https://doi.org/10.2174/18742106-v16-e2201130>
4. Liu XX, Tenenbaum HC, Wilder RS, Quock R, Hewlett ER, Ren YF. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):220.
doi: 10.1186/s12903-020-01199-z
5. Splieth CH, Tachou A. Epidemiology of dentin hypersensitivity. *Clin Oral Investig.* 2013;17 Suppl 1(Suppl 1):S3-8
doi: 10.1007/s00784-012-0889-8
6. Дедова ЛН, Рубникович СП, Денисова ЮЛ, Кандрукевич ОВ, Соломевич АС, Росеник НИ. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь. *Стоматология. Эстетика. Инновации.* 2017;1(2):193-202. Режим доступа:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=32325351>
7. Dionysopoulos D, Gerasimidou O, Beltes C. Dentin hypersensitivity: etiology, diagnosis and contemporary therapeutic approaches. *Appl. Sci.* 2023;13:11632.
<https://doi.org/10.3390/>
8. Bekes K. Clinical presentation and physiological mechanisms of dentine hypersensitivity. In: Robinson PG, editor. Dentin hypersensitivity. *Academic Press.* 2015. pp. 21-32.
doi:10.1016/B978-0-12-801631-2.00002-6
9. Mosquim V, Wang L, Zabeu GS, Francisconi-dos-Rios LF, Gillam DG, Magalhães AC. Treatment Modalities and Procedures. In: Gillam DG, editor. Dentine Hypersensitivity. *Springer.* 2024. pp. 99-130.
doi: 10.1007/978-3-031-74321-4_7
10. Рубникович СП, Дедова ЛН, Денисова ЮЛ, Соломевич АС. Прогноз риска развития чувствительности дентина у стоматологических пациентов. *Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук.* 2024;21(1):26-32.
doi:10.29235/1814-6023-2024-21-1-26-32
11. Брусницына ЕВ, Закиров ТВ, Сайпеева ММ, Иощенко ЕС, Шешенина СА. Гиперчувствительность зубов после ортодонтического лечения в подростковом возрасте. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2020;20(3):217-222.
doi: 10.33925/1683-3031-2020-3-217-222
12. Пихур ОЛ, Тишков ДС, Иорданишвили АК. Гиперестезия твердых тканей зуба: современный взгляд на этиопатогенез, профилактику и лечение. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2020;20(4):330-336.
doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-4-330-336
13. Nardi GM, Sabatini S, Acito G, Colavito A, Chiavistelli L, Campus G. The Decision Tree for Clinical Management of Dentin Hypersensitivity. A Consensus Report. *Oral Health Prev Dent.* 2022;20:27-32
doi: 10.3290/j.ohpd.b2572997
14. Agheli N, De Faria Neiva G, Maia RR, Siddanna GD, Inglehart MR. Dentists' education, knowledge, and professional behavior concerning the diagnosis and treatment of dentin hypersensitivity: An exploration. *J Dent Educ.* 2023;87(12):1705-1717
doi: 10.1002/jdd.13363
15. West NX, Seong J, Davies M. Management of dentine hypersensitivity: efficacy of professionally and self-administered agents. *J Clin Periodontol.* 2015;42 Suppl 16:S256-302
doi: 10.1111/jcpe.12336

REFERENCES

1. Dedova LN, Solomevich AS Denisova YuL. Modern approach to the diagnostics and treatment of dental patients with dentin sensitivity. *Stomatologist.* 2022;(3):8-13. (In Russ.).
doi: 10.32993/dentist.2022.3(46)
2. Rubnikovich SP, Dedova LN, Semizhon PA, Denisova YuL, Kandrukevich OV. Specific characteristics of rapid diagnosis in periodontology. *Proceedings of the National Academy of Sciences of Belarus, Medical series.* 2021;18(2):196-203.
doi:10.29235/1814-6023-2021-18-2-196-203
3. Dam V, Nguen TH, Trinh HA, Dung DT, Hai TD. Advances in the Management of Dentin Hypersensitivity: An Updated Review. *Open Dentistry Journal (electronic journal).* 2022;16:E187421062201130.
doi: <https://doi.org/10.2174/18742106-v16-e2201130>
4. Liu XX, Tenenbaum HC, Wilder RS, Quock R, Hewlett ER, Ren YF. Pathogenesis, diagnosis and management of dentin hypersensitivity: an evidence-based overview for dental practitioners. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):220.
doi: 10.1186/s12903-020-01199-z
5. Splieth CH, Tachou A. Epidemiology of dentin hypersensitivity. *Clin Oral Investig.* 2013;17 Suppl 1(Suppl 1):S3-8
doi: 10.1007/s00784-012-0889-8
6. Dedova L, Rubnikovich S, Denisova Y, Kandrukevich O, Solomevich A, Rossenik N. Prevalence of periodon-

tal diseases in the republic of Belarus. *Dentistry, aesthetic, innovations*. 2017;1(2):193–202 (In Russ.). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32325351>

7. Dionysopoulos D, Gerasimidou O, Beltes C. Dentin hypersensitivity: etiology, diagnosis and contemporary therapeutic approaches. *Appl. Sci*. 2023;13:11632. <https://doi.org/10.3390/>

8. Bekes K. Clinical presentation and physiological mechanisms of dentine hypersensitivity. In: Robinson PG, editor. *Dentin hypersensitivity*. Academic Press. 2015. pp. 21–32.

doi: 10.1016/B978-0-12-801631-2.00002-6

9. Mosquim V, Wang L, Zabeu GS, Francisconi-dos-Rios LF, Gillam DG, Magalhães AC. Treatment Modalities and Procedures. In: Gillam DG, editor. *Dentine Hypersensitivity*. Springer. 2024. pp. 99–130.

doi:10.1007/978-3-031-74321-4_7

10. Rubnikovich SP, Dedova LN, Denisova YuL, Solomevich AS. Predicting the risk of dentin sensitivity development in dental patients. *Proceedings of the National Academy of Sciences of Belarus, Medical series*. 2024;21(1):26–32 (In Russ.).

doi: 10.29235/1814-6023-2024-21-1-26-32

11. Brusnitsyna EV, Zakirov TV, Saipieva MM, Ioshchenko ES, Sheshenina SA. Hypersensitivity of teeth after

orthodontic treatment in adolescence. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2020;20(3):217–222 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-3-217-222

12. Pikhur OL, Tishkov DS, Jordanishvili AK. Hyperesthesia of hard tooth tissues: modern view of etiopathogenesis, prevention and treatment. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2020;20(4):330–336 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-4-330-336

13. Nardi GM, Sabatini S, Acito G, Colavito A, Chiavistelli L, Campus G. The Decision Tree for Clinical Management of Dentin Hypersensitivity. A Consensus Report. *Oral Health Prev Dent*. 2022;20:27–32

doi: 10.3290/j.ohpd.b2572997

14. Agheli N, De Faria Neiva G, Maia RR, Siddanna GD, Inglehart MR. Dentists' education, knowledge, and professional behavior concerning the diagnosis and treatment of dentin hypersensitivity: An exploration. *J Dent Educ*. 2023;87(12):1705–1717

doi: 10.1002/jdd.13363

15. West NX, Seong J, Davies M. Management of dentine hypersensitivity: efficacy of professionally and self-administered agents. *J Clin Periodontol*. 2015;42 Suppl 16:S256–302

doi: 10.1111/jcpe.12336

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией

Дедова Людмила Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой периодонтологии Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Для переписки: dedova.bsmu@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6676-0883>

Соломевич Александр Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры периодонтологии пе-

риодонтологии Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Для переписки: sahasaha@mail.ru

Денисова Юлия Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры периодонтологии периодонтологии Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь

Для переписки: denisova-yul@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-7972>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Liudmila N. Dedova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Periodontology, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

For correspondence: dedova.bsmu@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6676-0883>

Alexander S. Solomevich, DMD, PhD, Associate Professor, Department of Periodontology, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

For correspondence: sahasaha@mail.ru

Yuliya L. Denisova, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of Periodontology, Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

For correspondence: denisova-yul@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0917-7972>

Поступила / Article received 06.03.2025

Поступила после рецензирования / Revised 07.07.2024

Принята к публикации / Accepted 28.06.2024

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы.

Authors' contribution. All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agrees to take responsibility for all aspects of the work.