

Новации и практики

ТЕМА НОМЕРА

В ПОИСКАХ СОВЕРШЕНСТВА

12

Правила жизни
заслуженного
врача РФ
Соломона
Рабиновича

22

Как выглядит
дружелюбная
стоматология
XXI века

62

Путь
становления
бренда Biolase



Современные стандарты Традиции качества

Начало XX века

Сегодня



Самый полный выбор
рентгеновской пленки и реактивов



Ultra-speed



D-speed



E-speed



INSIGHT



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

В этом номере журнала «UNIDENT. Новации и практики» мы поговорим о безопасности. В современной стоматологии тема безопасности прочно связана с передовыми технологиями и щадящими методами лечения зубов. Наша компания занимается внедрением инновационных решений в области стоматологии уже более двух десятилетий, но, как все мы понимаем, остановиться в этом процессе невозможно: скорость развития технологий только растет. В журнале мы представили несколько новинок оборудования, которые могут внести свой вклад

в эффективность и безопасность российской стоматологии.

Лично для меня особенно интересен материал об истории развития лазерной стоматологии, которая и для России, и для всего мира напрямую связана с технологическими достижениями американской компании Biolase. Открытия и патенты производителя стоматологических лазерных систем изменили индустрию и сделали стоматологию действительно более безопасной. Материал особенно интересен тем, что написал его для нашего издания Дмитрий Бутусов — главный инженер Biolase, возглавляющий разработки компании не один десяток лет.

Наряду с обсуждением инноваций мы поднимаем проблемы, которые давно уже пора оставить в прошлом. Это в первую очередь проблема распространения ВИЧ и гепатита С в России и, как следствие, вопрос инфекционной безопасности на стоматологическом приеме. Наша компания предлагает многие технологические решения, способные улучшить ситуацию. Мы также представили опыт российских врачей в решении проблемы, и я искренне надеюсь, что этот опыт окажется для вас полезным.

КОНСТАНТИН ПЛАТИЦИН,
исполнительный директор UNIDENT

СОТРУДНИЧЕСТВО

8 В ПОИСКАХ СОВЕРШЕНСТВА

Успех и результаты 15-летнего плодотворного сотрудничества компании UNIDENT и бренда Castellini



8

ПРОФЕССИОНАЛЫ

12 ЧЕЛОВЕК НА СВОЕМ МЕСТЕ

Интервью с Соломоном Рабиновичем, заведующим кафедрой обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, врачом-стоматологом, анестезиологом-реаниматологом, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ

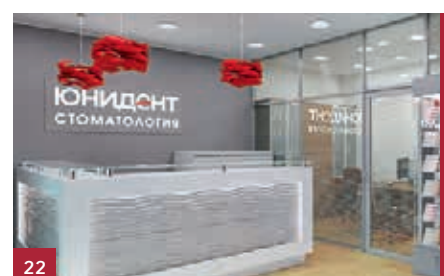


12

ТЕМА НОМЕРА

16 КОГДА «НЕ БОЛЬНО» = «БЕЗОПАСНО»

Как соблюсти три главных правила анестезии: безопасность, эффективность и предсказуемость



22

БИЗНЕС

22 «ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!»

Как выглядит дружелюбная стоматология XXI века

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

28 ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР CS 3600: В ЛЮБОМ МЕСТЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ

Carestream Dental и UNIDENT выводят на российский рынок революционный сканер CS 3600

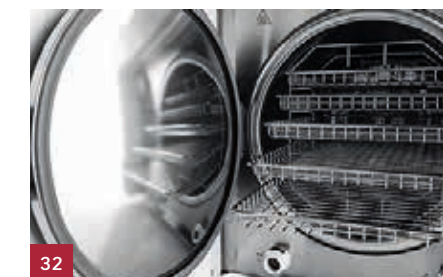


28

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

32 БЕЗОПАСНОСТЬ ПО-ИТАЛЬЯНСКИ

Новая линейка автоклавов класса В, представленная в компании UNIDENT, предназначена для тех, кто не признает компромиссов в вопросах безопасности



32

ПРАКТИКА

38 МИКРОДЕНТИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕ ПРИГОВОР!

Случай из практики Никиты Головина, врача — стоматолога-ортопеда, аспиранта кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ



38

40 СВЯЗАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕЛЮ

International Dentistry Association — международная стоматологическая ассоциация, которая объединяет молодых врачей-стоматологов и студентов



42

42 ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ И УСПЕХ

Случай из клинической практики в реконструктивной стоматологии

46 РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ. ВЗГЛЯД КЛИНИЦИСТА

Представляем линейку продуктов от R.O.C.S.



48

MUST-HAVE

50 ДЕТАЛИ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ

Самые интересные предложения этой весны

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ

52 ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ: ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ НА ГЕПАТИТ С И ВИЧ

Как и почему в сети клиник Юнидент Стоматология активно внедряются современные экспресс-тесты OraQuick ADVANCE (на антитела к ВИЧ-1/2) и OraQuick HCV Rapid Antibody Test (на антитела к вирусу гепатита С)

ПРЯМОЙ РАСЧЕТ

56 ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА ИМПЛАНТОЛОГИИ

Имплантационная система SGS включает в себя лучшие практики мировой имплантологии и собственные инновационные разработки

СИЛА БРЕНДА

62 КАК МЫ ДЕЛАЕМ ЛАЗЕРЫ

О пути становления бренда Biolase рассказывает главный инженер и вице-президент компании Дмитрий Бутусов

ЛЕГЕНДА

68 ЗУБНОЙ ВРАЧ ДЛЯ ПРЕЗИДЕНТА

История Джона Гринвуда — личного стоматолога первого президента США Джорджа Вашингтона

АТМОСФЕРА

72 ДАНТИСТЫ ИХ ВЕЛИЧЕСТВ

Кто и как лечил зубы русским самодержцам

76 ЗУБНОЙ ЧЕРВЬ И ДУХИ ПРЕДКОВ

Самые удивительные мифы о зубах

UNIDENT НОВАЦИИ И ПРАКТИКИ
№ 1 (3) АПРЕЛЬ 2018

Президент Тамаз Манашеров
Директор по маркетингу Яна Клевцова
Связи с общественностью Ирина Сынгаевская

Над номером работали:
Кира Стерлин,
Светлана Малая,
Полина Макаренко,
Юлия Анташева,
Марьяна Капсулецкая,
Андрей Чудинов,
Станислав Тихонов,
Юлия Кулик,
Ольга Сидорова

Учредитель и издатель ЗАО Юнидент
Россия, 119571, Москва,
Ленинский пр-т, 156
тел. +7 (495) 434-46-01
market@unident.net
www.unident.ru
www.unidentshop.ru

Отдел прямых продаж
тел. 8 (800) 511-28-37
sales@unident.net



Холдинг UNIDENT был основан в 1994 году и на сегодняшний день является одним из лидеров медицинского, фармацевтического и стоматологического рынков России и одним из самых успешных холдингов в Европе.

РАССРОЧКА НА ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

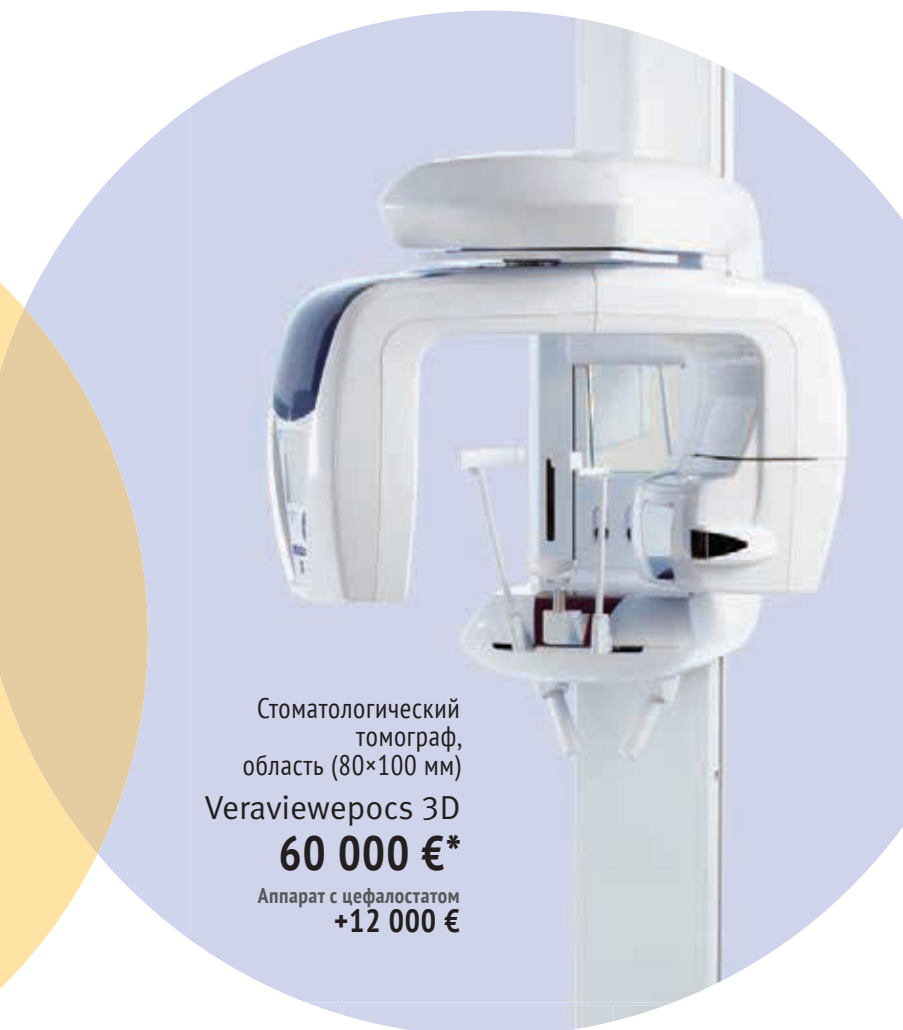
8 (495) 434-73-47, 8 800-505-78-24

Carestream
DENTAL

MORITA



Стоматологический
томограф, область
(80×90 мм)
CS 8100 3D
40 800 €*



Стоматологический
томограф,
область (80×100 мм)
Veraviewepocs 3D
60 000 €*
Аппарат с цефалостатом
+12 000 €



CS 2100

Интраоральный
рентген-аппарат

1 750 €



**CS 2100
+RVG5200**

Интраоральный
комплект

4 020 €



CS 8100 2D

Панорамный
рентген-аппарат

13 500 €*



Veraview IC-5

Панорамный
рентген-аппарат
для жилых домов

13 500 €*



CS 9000 3D

Стоматологический
томограф, область
(40×90 мм)

27 500 €*

Аппарат с цефалостатом
+12 000 €



CS 9300 Premium

Стоматологический
томограф,
область (135×170 мм)

81 000 €*

Аппарат с цефалостатом
+12 000 €

* Цены действительны до 20 мая 2018 года.

ФАРМАЦЕВТИКА



Поставки медикаментов, аптечные сети



КУЛЬТУРА



Фонд U-Art: Ты и искусство



ПОСТАВКИ И ВНЕДРЕНИЕ



Технологии и оборудование для стоматологии



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



Стоматология, косметология, хирургия, генетика



ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВО



Средства для красоты и здоровья



СТРОИТЕЛЬСТВО И ОСНАЩЕНИЕ



Медицинские центры и лаборатории





В ПОИСКАХ СОВЕРШЕНСТВА

ЭТА ИСТОРИЯ НАЧАЛАСЬ В ГОРОДЕ БОЛОНЬЯ, В МЕСТЕ, ГДЕ ВСЕ ДЫШИТ НАУКОЙ И ИСКУССТВОМ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ЗНАМЕНИТЫЙ БОЛОНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, ВИДЕВШИЙ В СВОИХ СТЕНАХ КОПЕРНИКА, ПЕТРАРКУ И МИКЕЛАНДЖЕЛО. ПОЧТИ ВЕК ТОМУ НАЗАД, В 1935 ГОДУ, ИТАЛЬЯНСКИЙ ИНЖЕНЕР АЛЬДО КАСТЕЛЛИНИ ОСНОВАЛ ЗДЕСЬ НЕБОЛЬШУЮ КОМПАНИЮ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ТЕХНИКИ И НАЗВАЛ ЕЕ СВОИМ ИМЕНЕМ.

Сегодня Castellini — это еще одна гордость итальянского дизайна и символ стоматологии класса премиум. Более 80 лет установки бренда поставляются в лучшие клиники мира, а 15 лет тому назад с легкой руки компании UNIDENT машины с престижным значком (CA) Castellini приехали и в Россию.

ИЗ ПРОШЛОГО В БУДУЩЕЕ

Техника Castellini — это оборудование класса hi end. В установке с логотипом CA сделано все возможное, чтобы врачу-стоматологу было легко и приятно работать, а пациенту — комфортно находиться в кресле. Здесь под рукой высокотехнологичные цифровые системы, включая инструменты, радиологию, системы визуализации, сенсорные элементы управления, позволяющие настраивать рабочие параметры. Но так было не всегда.

80, 50 и даже 30 лет тому назад почти все оборудование было либо механическим, либо ручным. А ком-

СЕКРЕТ ИТАЛЬЯНСКОГО СТИЛЯ

Когда упоминают дизайн Италии, в памяти тут же всплывают знаковые имена: Армани и Версаче — в моде, Пининфарина — в автомобилестроении, Соттсасс и Пеше — в интерьере. Идеальное чувство гармонии и безупречный вкус — визитная карточка итальянского стиля. Многие объясняют это особой оптикой, которая исторически развилась у жителей Апеннин, ведь шедевры архитектуры здесь буквально на каждом шагу. Сами же итальянцы считают, что их страсть к красивым вещам и способность превращать

любой предмет в произведение искусства — это результат особого отношения к жизни. Как однажды сказал культовый итальянский дизайнер Гаэтано Пеше, «предметы должны улучшать жизнь, добавлять ей тепла, цвета, ощущений. Назначение дизайна — улучшать психологическое состояние человека, делать жизнь удобной и радостной». И не столь важно, каков функционал вещи — платье, кофеварка, мотоцикл или стоматологическое кресло. Сделано в Италии — значит сделано красиво.

пания Castellini оказалась в числе тех, кто, продвигая новые технологии, помогал стоматологии стать такой, какой мы знаем ее сегодня: безболезненной, безопасной и точной. Каждая установка Castellini оснащена десятком сертифицированных систем.

Большое внимание уделяется эргономике, чтобы стоматологи могли полностью погрузиться в свою работу, не испытывая неудобств; гигиене — как в самой технике, так и вокруг нее; визуализации — чтобы врач имел полную картину состояния ротовой полости пациента, а также надежности всех узлов и системы в целом.



Сборка оборудования на заводе Ceifa

Современный стоматологический unit — это комбинированная машина, куда интегрировано сразу несколько «специализаций», обеспечивающих имплантологию, эндодонтию, диагностику. Многофункциональность — тренд нашего времени. Но в компании Castellini уже смотрят вперед: потенциальная задача ближайшего будущего — предоставление дистанционной поддержки подключенного оборудования, чтобы стоматологи могли рассчитывать на онлайн-поддержку и автоматический апдейт, как только он будет появляться.

УСПЕХ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ

Некоторые встречи были подготовлены самой историей — так можно сказать о знакомстве компании UNIDENT с маркой Castellini. К 2004 году, после 10 лет активной работы, российский дистрибьютор был готов к запуску амбициозного проекта — выводу на развивающийся рынок России

Среди клиентов Castellini и UNIDENT лучшие государственные клиники России, в том числе МИД РФ, Центробанк, мэрия Москвы, МГМСУ, ЦНИИС — всего в госучреждения было поставлено более 700 установок.

PERFETTO!

Идеология Castellini — это совершенство в каждой детали. Поэтому все части оборудования, от микропереключателя до кресла, компания делает сама.

Оборудование марки Castellini сертифицируется в самых авторитетных институтах Европы и США, например в Британском институте стандартов и качества (BSI).

100% оборудования Castellini проходит три вида тестирования: ручное, автоматическое и с помощью рентгена.

На 26 тыс. кв. метрах производства под Болоньей выпускают турбины, микромоторы, скейлеры, электрохирургические приборы, пневмокомпрессоры, стулья для врачей и кресла для пациентов, светильники, дентальные рентгеновские аппараты и пр.

В 1995 году Castellini S.p.A. стала первым в Италии стоматологическим производителем с правом размещать знак СЕ93/42/ЕЕС — европейский знак качества для медицинского оборудования.

и СНГ стоматологического оборудования класса hi end. Нишу премиальной стоматологии предстояло заполнить премиальной техникой.

В 2004 году компания UNIDENT получила эксклюзив на поставки установок Castellini в Россию и СНГ, а в 2006 году ее сотрудники посетили итальянское производство и своими глазами увидели, как делают оборудования для VIP-стоматологии. «При первом же визите на предприятие стало ясно: в вопросах качества компания Castellini не знает компромиссов», — рассказывали коллеги.

В итальянском стиле поражало многое: на предприятии был цех, где специально обученные мастера разбирали на винтики установки, бывшие в употреблении (как собственного производства, так и конкурентов), чтобы лучше понять, как и почему оборудование выходит из строя. Удивляла и подчеркнута жизнерадостная атмосфера, царившая на всем предприятии. — типичная итальянская любовь к жизни во всех ее проявлениях. И конечно, пленяло совершенство получавшегося продукта — техника, которая выглядела как арт-объект: ни одной случайной детали, ни единой грубой линии, ни малейшей тени незавершенности.

ФИЛОСОФИЯ КАЧЕСТВА

В Castellini уверены, что страсть к совершенству — это отличительная черта профессионала высокого класса. Врач искренне стремится оказать своему пациенту лучший сервис, поставщик стоматологического

оборудования — предоставить медицинским работникам возможность пользоваться лучшей технической базой, а производитель — создать такую установку, которая помогла бы сделать процедуру лечения максимально эффективной и комфортной. Так рождается философия качества и эксклюзивный стиль.

С 2009 года бренд является частью компании Cefla, крупного промышленного концерна в Имоле. Сейчас у компании Cefla отделения в 26 разных странах по всему миру, в которых работает около 2 000 человек.

15-летнее плодотворное сотрудничество компании UNIDENT и бренда Castellini основано на едином понимании основ стоматологической профессии и желании развивать эту отрасль ради блага пациентов. Продукция Castellini уже завоевала признание профессионалов на пяти континентах в 70 странах мира, в том числе и в СНГ.



НИКОЛА ТОНЕЛЛИ
руководитель региональных продаж компании Cefla S. C.

«С тех пор как мы с компанией UNIDENT стали партнерами на российском рынке, наше сотрудничество сопровождается постоянным ростом. Поэтому мы говорим, что наш самый успешный год — это всегда следующий год. Подобная позитивная тенденция укрепляет наше партнерство. Мы надеемся, что каждый стоматолог, работавший с продукцией Castellini, полностью удовлетворен качеством и надежностью выбранного им оборудования и высокими стандартами, которые мы обеспечиваем вместе с UNIDENT сегодня и будем обеспечивать в будущем».

На монитор выводится детальное изображение



Для обивки используется материал с эффектом памяти, подстраивающийся под фигуру. Благодаря этому пациенту комфортнее сидеть



ЧЕЛОВЕК НА СВОЕМ МЕСТЕ

СОЛОМОН РАБИНОВИЧ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ СООБЩЕСТВЕ ЛИЧНОСТЬ ЛЕГЕНДАРНАЯ. НЕДАВНО ОН ОТПРАЗДНОВАЛ 70-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ. МЫ ПОГОВОРИЛИ С СОЛОМОНОМ АБРАМОВИЧЕМ О СЕМЬЕ, ЛЮБВИ, ПРОФЕССИИ И БОРЬБЕ С БОЛЬЮ, КОТОРОЙ ОН ПОСВЯТИЛ БОЛЕЕ 40 ЛЕТ СВОЕЙ ЖИЗНИ.

О РОДИТЕЛЯХ

История любви моих родителей началась в самый трагический период для нашей страны: они встретились во время Великой Отечественной войны. Мой отец сначала участвовал в Советско-финляндской войне, потом — в Великой Отечественной, под Ленинградом был ранен в шею и попал в челюстно-лицевой госпиталь, где и познакомился с мамой. Мама в то время была совсем юной девушкой. Она приехала из Белоруссии учиться в педагогическом институте. В это время началась война, институт эвакуировали, но мама с некоторыми однокурсниками осталась в Ленинграде, окончила курсы медсестер и устроилась работать в госпиталь. Там в 1942 году ее и встретил папа. Мама ему очень понравилась, но, кроме того, он, лежа в госпитале, увидел, как голодают раненные и персонал. Уже вернувшись на фронт, он стал по возможности приезжать в госпиталь и привозить что-то из еды: хлеб, тушенку. А однажды он приехал, а маму не нашел. Оказалось, что ее эвакуировали с ранеными по Ладоге. Но мой отец был разведчиком, он, еще общаясь с мамой, видел письма, которые мама получала от своего отца — моего деда, и запомнил адрес.



Орден Горация Уэллса — >>
высшая награда
Всемирной федерации
анестезиологических
стоматологических
сообществ



В конце войны, после тяжелого ранения, он поехал на Урал, где в то время жила семья. Так он нашел маму, и в 1945 году они поженились. Сначала родился мой старший брат Геннадий, потом и я появился на свет в 1948 году. Папа был военным до 1949 года, мы жили в Белоруссии, а он вернулся на свою родину, в Сибирь, строил Братскую ГЭС и лесопромышленный комплекс, был одним из первых строителей, жил еще в палатке. Через некоторое время вся семья присоединилась к отцу, и школу я закончил в Братске с серебряной медалью.

О ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ

Думаю, на выбор моей профессии большое влияние оказали рассказы мамы. Она работала в челюстно-лицевом госпитале, и впечатления о том времени остались у нее на всю жизнь. Представьте себе, что там творилось в первые месяцы войны, когда в госпиталь стали поступать совсем молодые мальчишки (танкисты и летчики), которых спасали из горящих



ВРЕМЯ ЖИЗНИ

Есть в нашей семье самая важная реликвия, которая каждый раз напоминает мне о чудесах судьбы, — это часы моего отца. Во время войны он всегда носил их с собой в специальном кармане брюк (раньше у многих брюк были специальные кармашки для часов). Отец был заместителем командира батальона. Во время одного из боев он привычно достал часы из кармана брюк, чтобы посмотреть время, и случайно

положил их в верхний левый карман гимнастерки. Когда бой закончился, он не нашел их в своем кармане, вспомнил, что положил их не туда, достал часы... и они разлетелись на куски в его руках. Прямо в центре часов, которые закрывали сердце, осталась автоматная пуля. Какое-то время эти часы, спасшие жизнь моего отца, хранились в Музее истории Ленинграда. Сейчас они хранятся у нас в семье.

«ВРАЧ НЕ ПРОФЕССИЯ, А ОБРАЗ ЖИЗНИ»

Мои сыновья занимались шахматами, и мы прилетели с шахматного турнира, который проходил в Греции. Сели в автобус в аэропорту Шереметьево, и я краем глаза заметил пожилую женщину, лет семидесяти пяти, и отметил про себя, что она какая-то бледная. Ребята мои в автобус зашли, и уже должны были закрыться двери, как в этот момент я услышал какие-то крики. Когда обернулся,

то увидел, что эта старушка падает со ступенек навзничь прямо на асфальт. Я быстро побежал к ней. Стюардесса опустилась на колени возле женщины и говорит мне по-английски: «Умерла». А я ей по-русски ответил: «Молчи, давай работать». Оказалось, что со старушкой летела дочь. Я сказал ей, что она будет делать искусственное дыхание, а я — непрямой массаж сердца. Так аккуратно мы

начали проводить реанимационные процедуры. Сотрудники аэропорта вызвали скорую помощь, но к ее приезду наша бабушка застонала от боли и стала открывать глаза. Все врачи знают, что это очень хороший знак. Потом женщину увезли в больницу, а мы поехали дальше. Врач — всегда врач, а если ты врач, то должен приходить на помощь, когда нужен, и уметь это делать.

машин. В госпитале принципиально не было зеркал, раненым запрещали смотреть на себя: часто вместо лица у них оставался один огромный ожог. Там, в госпитале, мама начала курить из-за всех этих переживаний. Но после ее рассказов я очень хотел стать врачом, хирургом. Так я поступил на стоматологический факультет Иркутского медицинского университета. А после его окончания, в 1972 году, меня распределили в город Абакан, где я более трех лет работал вначале стоматологом общей практики, потом — хирургом-стоматологом.

Надо сказать, я был очень смелым врачом в то время. Несмотря на юный возраст, я был единственным хирургом-стоматологом больницы, и мне приходилось проводить сложные для моего небольшого стажа операции. Сейчас я, может быть, и не решился бы на некоторые из них с тем небольшим опытом, который был, но в юности мы более храбрые. К счастью, большая часть операций прошла успешно.

О СЕМЬЕ

У меня трое детей: дочь и двое сыновей. Медицинскую династию продолжила дочь: она врач-ортодонт, кандидат медицинских наук. У нее уже двое детей — моих внуков. Сыновья развивают российскую экономику: один закончил ВШЭ,

Желание учиться привело меня в Московский государственный медико-стоматологический университет. После переезда в Москву я проработал год в городе Подольске хирургом-стоматологом в поликлинике и стационаре районной больницы, а с 1976 года я сорок один год работаю в Московском государственном медико-стоматологическом университете, который сейчас носит имя Александра Ивановича Евдокимова, чей памятник стоит около стоматологического комплекса университета. Мои дети всегда удивляются: «Папа, как ты

другой — международный факультет университета им. Плеханова. Моя молодежь много работает, и поэтому мы собираемся не так часто, как хотелось бы. Но на все праздники стараемся обязательно собраться вместе. Это традиция.

можешь сорок лет работать на одном месте?» На что отвечаю: «Я на своем месте. И это большое счастье».

О БОРЬБЕ С БОЛЬЮ

После ординатуры сначала я стал работать младшим научным сотрудником в лаборатории (тогда она называлась «по борьбе с болью в стоматологии», потом стала называться немного мягче — «по изучению боли и способу обезболивания»). Эта тема меня давно интересовала, я прошел несколько курсов усовершенствования специ-

ализации и получил специализацию по анестезиологии, имею сертификат по специальности «анестезиолог-реаниматолог», кроме сертификата хирурга-стоматолога. С 1992 года мы проводим выездные циклы по обучению врачей-стоматологов современным технологиям обезболивания. За это время я посетил около 70 регионов России. Мы обучили более 30 тысяч врачей. Про боль можно рассказывать многое, но я не боюсь еще раз повторить, что для меня нет гуманнее работы, чем борьба с болью и обучение врачей делать это профессионально. Первая моя книга для врачей вышла в 2000 году, с тех пор написаны около 20 монографий и глав учебников. К моему юбилею вышли сразу две мои книги: «Безопасное обезболивание в стоматологии» и карманный справочник для врачей-стоматологов о способах оказания первой помощи в критических ситуациях. Этот справочник создан специально для того, чтобы любой врач мог носить его в кармане халата и пользоваться при необходимости.

БИОГРАФИЯ

Соломон Абрамович Рабинович, заведующий кафедрой обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, врач-стоматолог, анестезиолог-реаниматолог, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ.

Автор и соавтор **627** научных работ, в том числе **27** монографий и глав учебников и руководств, **24** патента, **40** учебно-методических пособий.

С 2003 года по настоящее время — руководитель Российской секции Всемирной федерации анестезиологических стоматологических обществ (IFDAS).

С 2010 по 2012 год — президент Европейской федерации по развитию обезболивания в стома-

тологии (EFAAD). Член Международной стоматологической академии (Academy of Dentistry International), член-корреспондент Французской стоматологической академии им. Пьера Фошара, член Российской ассоциации по изучению боли.

Награжден медалью «В память 850-летия Москвы», золотой медалью ВВЦ, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Кавалер ордена СтАР «За заслуги перед стоматологией» I степени.

Награжден **орденом Горация Уэллса (2012)** — высшей наградой Всемирной федерации анестезиологических стоматологических сообществ.

ОБ УЧИТЕЛЯХ

Мне всегда везло с учителями. В московском университете я попал в ординатуру на кафедру госпитальной хирургической стоматологии под руководством профессора Владимира Федоровича Рудько, который оказал большое влияние на мой профессиональный рост. Именно он привил мне



понятие, что настоящий стоматолог прежде всего врач, а потом стоматолог. Это во многом определило мою дальнейшую судьбу и отношение к профессии и жизни. Владимир Федорович возглавлял уникальную кафедру профессионалов и очень интеллигентных, благородных людей, которые передавали знания многим поколениям стоматологов.

О ХОББИ

Уже лет тридцать я занимаюсь восточными единоборствами. Все началось с карате. У меня красный пояс. В советское время был период, когда занимались тайком. Тогда это было запрещено; мы надевали простую форму и делали вид, что в волейбол играем. Такие



были времена. В первую очередь это занятие дает мне оптимизм, возможность поддерживать хорошую физическую форму и умение владеть собой. К сожалению, сейчас больше одного раза в неделю заниматься не получается. Но каждую пятницу я говорю родным и коллегам: «Меня не ищите» — и ухожу на тренировки».



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ НЕВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, КОТОРАЯ С КАЖДЫМ ГОДОМ СТАНОВИТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ СОВЕРШЕННОЙ. ТРИ КИТА СОВРЕМЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ — БЕЗОПАСНОСТЬ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ.

Однако использование даже самых передовых анестетиков содержит в себе риски. Эксперты отмечают, что недостаточная осведомленность о возможных осложнениях нередко создает у врачей-стоматологов ложное чувство полной безопасности и мешает предвидеть ситуации, угрожающие здоровью и жизни пациентов.

Вопросы безопасности должны иметь самый высокий приоритет на каждом этапе ведения пациента. Разумеется, в рамках журнальной статьи невозможно охватить все аспекты местного обезболивания — для этого существует профильная литература. Однако мы постарались обобщить рекомендации ведущих отечественных специа-

листов в области анестезии и реаниматологии в стоматологии и выделить несколько важных правил для предупреждения ряда местных осложнений при использовании местноанестезирующих препаратов.

При подготовке материала мы пользовались пособием «Безопасное обез-

боливание в стоматологии», вышедшем в издательстве «ГЭОТАР-Медиа» в 2018 г. Авторы пособия: С. А. Рабинович, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, заслуженный врач РФ; Е. В. Зорян, к. м. н., доцент кафедры обезболивания в стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова; Л. А. Заводиленко, к. м. н., врач — анестезиолог-реаниматолог, ассистент кафедры обезболивания в стомато-

логии МГМСУ им. А. И. Евдокимова; Ю. Л. Васильев, к. м. н., врач-стоматолог, научный консультант конструкторского бюро «ГЭОТАР».

ТЩАТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

На этом этапе необходимо собрать анамнез пациента, оценить продолжительность и травматичность необходимого вмешательства, определиться с местноанестезирующими препаратами, способами их введения. Это позволит учесть в работе некоторые факторы риска и предотвратить осложнения.

Авторы пособия отмечают, что «на фармакокинетику местных анестетиков оказывают влияние не только их физико-химические свойства, способ введения, доза, место инъекции, наличие в растворе вазоконстриктора, но и состояние функции печени, почек и печеночного кровотока пациента». Так, указывается, что средний период полувыведения лидокаина у пациентов без соматической патологии составляет 1,8 часа, а у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени может увеличиваться до 6 часов и более. При наличии сопутствующих соматических заболеваний

у пациента авторы пособия рекомендуют обязательное получение выписки из истории болезни с указанием диагноза и рекомендованной к применению базисной терапии.

При выборе препарата для местного обезболивания следует учитывать все компоненты, входящие в его состав. Например, при наличии бронхиальной астмы в анамнезе необходимо учитывать, что около 7% астматиков имеют повышенную чувствительность к сульфитам, которая проявляется в виде аллергических реакций. В пособии указывают, что в растворы, содержащие эпинефрин (адреналин),

При наличии сопутствующих соматических заболеваний у пациента авторы пособия рекомендуют обязательное получение выписки из истории болезни с указанием диагноза и рекомендованной к применению базисной терапии.

в качестве стабилизатора часто добавляется бисульфит натрия, который может спровоцировать аллергические реакции у пациентов с астматическим компонентом.

При расчете дозы выбранного препарата авторы пособия предлагают обратить особое внимание на массу тела и возраст пациента. Так, для пациентов детского возраста минимальные токсические дозы всех местных анестетиков значительно меньше, чем для взрослых. «Для достижения гарантированного полного обезболивания и снижения токсического действия у детей рекомендуется остановить выбор на самых эффективных

и безопасных препаратах на основе артикаина, мепивакаина или лидокаина», — указывают эксперты.

У пациентов же пожилого и старческого возраста авторы пособия рекомендуют учитывать возрастные изменения гормонального баланса и обмена веществ, увеличенное количество жировой и уменьшенное — мышечной ткани. Авторы пособия, приводя ссылки на отечественные исследования разных лет (В. Р. Вебер, Б. Т. Мороз, 2003; Е. В. Зорян, С. А. Рабинович, 2017), рекомендуют снижать дозу анестетика: у пациентов в возрасте 70 лет — на одну треть, в возрасте 80 лет — в 2 раза. «Врач-стоматолог должен стремиться использовать минимальное количество анестетика для достижения обезболивания», — подчеркивают в руководстве.

В книге упоминается и о том, что, планируя лечение, требуется также оценить эмоционально-психологическое состояние пациентов. Для людей с высокой тревожностью рекомендуется предусмотреть дополнительную медикаментозную подготовку седативными препаратами.

Получив максимум информации о пациенте, врачу-стоматологу будет проще принять решение о возможности лечения в рамках амбулаторного приема или же о направлении в стационар.

ПРАВИЛО АСПИРАЦИОННОЙ ПРОБЫ

Важнейший аспект безопасного проведения местной анестезии — предупреждение внутрисосудистого введения анестезирующего препа-



⤴ **Даже после однократного использования иглы происходит деформация ее кончика**

рата. В качестве надежного способа предотвращения внутрисосудистого введения анестетика авторы пособия настоятельно советуют всегда применять аспирационную пробу: «Системные осложнения, вызванные внутрисосудистым введением анестетика, могут представлять реальную опасность для жизни пациента. Именно поэтому аспирационную пробу следует проводить всегда для предупреждения нежелательных осложнений. Статистические данные показывают, что не все стоматологи проводят аспирационный тест постоянно, однако факты свидетельствуют о том, что стоматологи-терапевты проводят аспирационную пробу в 50% случаев, стоматологи-хирурги — в 52% случаев.

⌈ **Перед началом лечения следует определить и зафиксировать в истории болезни основные параметры физического состояния пациента: цифры артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания. Пациент должен быть проинформирован о возможных рисках и подписать согласие на проведение всех запланированных вмешательств.** ⌋

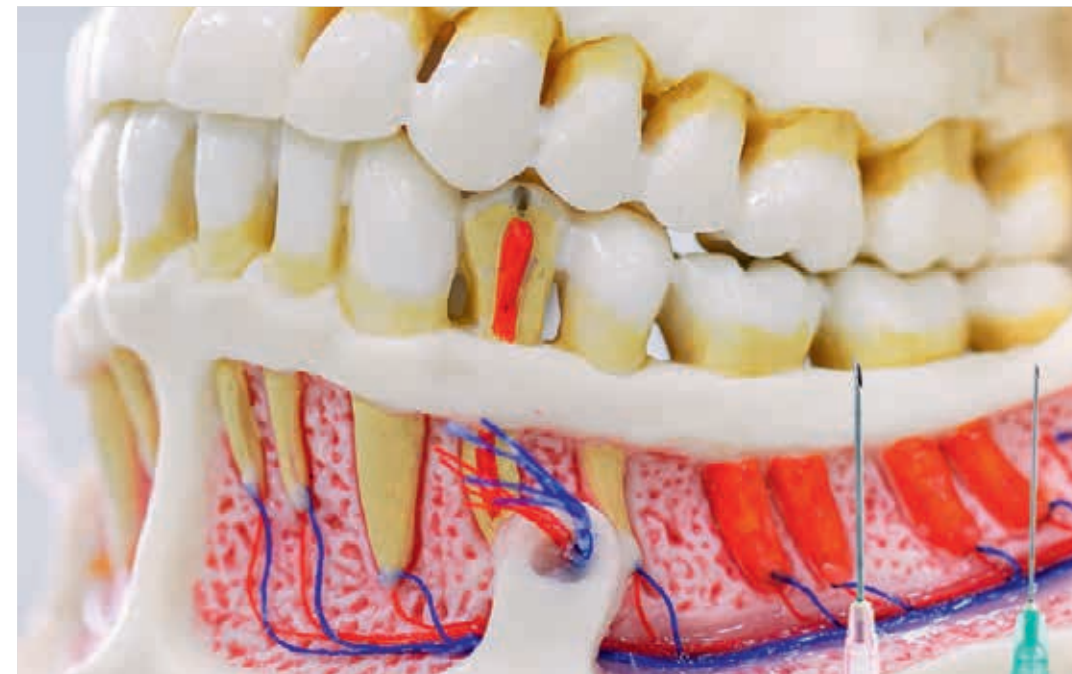
а вот стоматологи-ортопеды — только в 25% случаев».

Аспирационная проба — это забор жидкой среды в шприц, который может осуществляться разными способами. По отсутствию крови в жидкости можно наглядно убедиться, что кончик иглы не находится в кровеносном сосуде.

Конструкция одноразовых обще медицинских шприцев не приспособлена для проведения аспирационной пробы. Но выполнить ее все же можно — обратным движением поршня, одной рукой держа шприц, а другой — поршень. Это не слишком удобно для врача, а также создает условия для возникновения микротравм, справедливо отмечают авторы пособия. Специальные же стоматологические шприцы позволяют проводить эту процедуру одной рукой, а самоаспирирующие дентальные инъекторы делают эту процедуру очень простой. Авторы пособия подчеркивают, что аспирационную пробу необходимо проводить перед введением анестетика, повторять ее, если игла была перемещена по ходу введения, и напоминают о том, что результаты аспирационной пробы бывают ложноотрицательными примерно в 2% случаев.

ПРАВИЛО «ОДНА ИГЛА — ОДНА ИНЪЕКЦИЯ»

В ходе анонимного интернет-опроса, проведенного одним из авторов пособия (Ю. Л. Васильев, 2009), оказалось, что из 3 000 врачей только 44% опрошенных проводят смены игл при инъекциях у одного пациента. Остальные делают это выборочно при различных вариантах инъекций, а треть не проводит замену игл вообще.



Между тем авторы пособия говорят о том, что даже после однократного использования иглы происходит деформация ее кончика. При введении иглы в мягкие ткани образуется раневой канал, который соответствует диаметру иглы, а при извлечении иглы увеличивается из-за ее деформации и захвата мягких тканей. Таким образом, повторное использование иглы увеличивает раневой канал, а также повышает болезненность проведения процедуры для пациента из-за притупления кончика иглы. Изогнутый или тупой конец иглы может травмировать ткани и вызвать ряд осложнений, предупреждают эксперты.

Кроме того, в качестве одного из осложнений местной анестезии указывается отлом инъекционной иглы. Для профилактики отломов рекомендуется применять более толстые иглы, а также помнить о том, что после погружения иглы в мягкие ткани около трети длины иглы должно остаться снаружи.

ПРАВИЛО «1/2 МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ ДОЗЫ»

В практической работе стоматологам авторы рекомендуют применять правило использования 1/2 максимально допустимой дозы анестетика.

Объясняется это тем, что на карпуле готовой лекарственной формы любого анестетика производитель обычно указывает объем содержащегося анестетика в миллилитрах, а не количество активного вещества в граммах (миллиграммах). Кроме того, в карпуле часто содержится два активных вещества — местный анестетик и вазоконстриктор. Поэтому врачу бывает сложно быстро рассчитать максимально допустимые дозы в каждом конкретном случае для каждого из вводимых веществ.

Авторы книги «Безопасное обезболивание в стоматологии» знакомят врачей с упрощенным методом быстрого расчета вводимой дозы, который

⤵ **«Врач-стоматолог должен стремиться использовать минимальное количество анестетика для достижения обезболивания. Рекомендуем использовать дозу, не превышающую 1/2 объема карпулы»**

состоит в допущении, что каждая карпула содержит 1,8 мл раствора. Это увеличивает объем введенного раствора анестетика, но в то же время служит залогом более безопасного расчета дозировки. Например, если было введено 2,5 карпулы, то можно принять введенный объем равным 4,5 мл (2,5 умножить на 1,8 мл). В списке литературы приводится ссылка на подробное описание этого метода для тех, кто хочет ознакомиться с ним подробнее: Becker D. E., Reed K. L. Local anesthetics: review of pharmacological considerations // Anesth. Prog. — 2012. — Vol. 59. — № 2. — P. 90–101.

В случаях, когда объем стоматологического вмешательства требует применения местных анестетиков в дозировке, превышающей 50% от максимально допустимой дозы, в пособии указывается на необходимость обеспечить возможность оказания пациенту анестезиологического пособия, включающего в себя доступ



для внутривенных инъекций, вспомогательную или искусственную вентиляцию легких.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА

К осложнениям местного характера относятся:

- боль и жжение при проведении инъекции;
- парестезии;
- парез лицевого нерва;
- отлом иглы;
- повреждение и некроз ткани;
- тризм;
- образование гематом;
- локальные и системные инфекционные осложнения (абсцессы, флегмоны, бактериальный эндокардит и др.).

Также в пособии описаны такие виды осложнений, как анестезиофагия, ошибочное введение растворов, отличных от местноанестезирующих, и другие.

Болезненность, жжение при инъекции, по мнению авторов книги, часто

связаны с погрешностями в технике проведения анестезии, а также могут наблюдаться при слишком быстром введении препарата с низким значением pH. В этом случае они советуют, чтобы скорость инъекции не превышала 1 мл/мин. «Тогда анестетик будет распространяться медленно, а если игла попадет в кровеносный сосуд, это поможет избежать токсического воздействия высоких концентраций анестезирующего раствора», — говорится в пособии. Для снижения вероятности локальных осложнений при проведении инъекции в плотные соединительные ткани специалисты рекомендуют еще больше снизить скорость введения препарата — до 0,5 мл/мин. Возможно также вводить анестетик дробно, с паузами в 15–30 секунд, а при введении больших порций анестетика интервал введения следует увеличивать для снижения кумуляции.

В пособии подробно рассматриваются ситуации, в которых при несоблюдении техники проведения анестезии и индивидуальных особенностях строения челюстно-лицевой области травмируются целевые нервы, подлежащие обезболиванию, или смежные, лежащие вблизи целевого. Например, указывается, что при травме ветвей тройничного нерва возможны временные парестезии и невралгии на срок от нескольких дней до нескольких месяцев. При повреждении нижнеальвеолярного нерва могут наступить явления парестезии и невралгии в области всей половины нижней челюсти и особенно нижней губы и мягких тканей подбородка с соответствующей стороны. Для профилактики этого вида осложнений рекомендуется уточнение анатомо-топографических особенно-

стей и тщательное соблюдение техники проведения соответствующей анестезии. Кроме того, авторы также пишут о важной роли состояния иглы: изогнутый или тупой кончик иглы также может травмировать ткани и вызвать ряд осложнений.

В качестве одного из местных осложнений упоминается развитие тризма, которое может быть вызвано как травмой кровеносных сосудов или мышц в подвисочной ямке при проведении местного обезболивания, так и загрязнением (например, спиртом или гипертоническим раствором) вводимого местноанестезирующего раствора. Авторы говорят о том, что тризм развивается в первые дни после стоматологического вмешательства и чаще всего проходит через 2–3 дня, однако уточняют, что «развитие тризма может быть связано не только с анестезией, но и с перенапряжением мышц и связочного аппарата височно-челюстного сустава при длительных вмешательствах, требующих максимального открывания рта».

Говоря о некрозе тканей, специалисты упоминают, что при проведении анестезии такое явление отмечается редко. Тем не менее о таком осложнении важно знать, так как «описаны случаи стерильных абсцессов при введении местноанестезирующих растворов, содержащих вазоконстриктор норэпинефрин (норадреналин) или высокие концентрации эпинефрина (адреналина), особенно при нагнетании препарата под большим давлением в области твердого неба. Больные, страдающие гипертонией и СД, нуждаются в особом контроле и предосторожности при выборе местноанестези-

4 ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕСТНО-АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ



АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТ



ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ



МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ



СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ

рующих препаратов из-за высокого риска развития местного асептического некроза».

В пособии отмечается, что переход на карпульную технологию значительно сократил осложнения, связанные с ошибочным введением растворов, отличных от местноанестезирующих. Производство анестетиков в заводских условиях исключает человеческий фактор и обеспечивает стерильность и высокую точность в технологии изготовления. «Внедрение карпульной технологии позволило перенести ответственность за качество вводимых из карпулы препаратов на фирмы-производители. Выбирая известного производителя, врач во многом избавляет себя от неприятностей», — считают эксперты. Также отмечается, что применение карпулированных препаратов и одноразовых игл привело к тому, что инфицирование во время проведения местной анестезии наблюдается крайне редко. Иногда возникающие постинъекционные инфекции авторы связывают с распространением процесса при введении анестетика под давлением в инфи-

цированные ткани. Для профилактики анестезиофагии рекомендуется выбор препаратов с продолжительностью действия, соответствующей планируемому вмешательству. Пациентов следует предупредить о том, что надо воздержаться от приема пищи и употребления жевательных резинок до окончания действия анестезии.

К сожалению, формат журнальной статьи не предоставляет возможности рассмотреть еще одну группу осложнений, возникающих при местном обезболивании, — соматических. К числу соматических осложнений относятся и синдром артериальной гипертензии или гипотензии, острый коронарный синдром, синдром острого нарушения мозгового кровообращения, синдром острой офтальмогипертензии и развитие системной токсической реакции на местные анестетики. С подробной информацией о профилактике данных осложнений, а также о проведении реанимационных мероприятий с применением современного оборудования можно ознакомиться в указанном выше пособии.

ОСНОВНЫЕ СОСТАВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СОВРЕМЕННЫХ АНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО

- прокаин (новокаин)
- лидокаин
- прилокаин
- мепивакаин
- артикаин
- бупивакаин
- ропивакаин

ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ

В России — эпинефрин (адреналин). В некоторых странах в состав местноанестезирующих препаратов могут входить:

- норэпинефрин (норадреналин)
- фенилэфрин (мезатон)
- октапрессин (фелипрессин)

СТАБИЛИЗАТОРЫ

- сульфиты натрия и калия

КОНСЕРВАНТЫ

- парагидроксибензоаты добавляют только в местноанестезирующие растворы, выпускаемые в ампулах
- ЭДТА (этилендиаминтетрауксусная кислота)

«ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ!»

КАК ВЫГЛЯДИТ ДРУЖЕЛЮБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ XXI ВЕКА

ЗАБУДЬТЕ О СТЕРИЛЬНО-БЕЛЫХ ИНТЕРЬЕРАХ, ГДЕ КАЖДАЯ ДЕТАЛЬ НЕМИЛОСЕРДНО НАПОМИНАЕТ, ЧТО ВЫ ПРИШЛИ СЮДА ЛЕЧИТЬ ЗУБЫ. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА XXI ВЕКА — ЭТО КОМФОРТНОЕ И УЮТНОЕ ПРОСТРАНСТВО, В КОТОРОМ ПРИЯТНО ВЫПИТЬ ЧАШЕЧКУ КОФЕ И КУДА ХОЧЕТСЯ ВЕРНУТЬСЯ СНОВА. ТАКОЙ ФОРМАТ НЕ ПРОСТО РАДУЕТ ГЛАЗ, НО И ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ПОТОК ПОСЕТИТЕЛЕЙ.



ВИНТАЖ, СЕРФИНГ И ГОЛЛИВУДСКИЙ ШИК

Проекты зубоорачебных кабинетов сегодня получают престижные премии и публикуются в глянцевах журналах. Экостиль, лофтовый дизайн, винтаж, цифровая реальность — все это находит отклик у стоматологов и их клиентов. Лечение не повод для страданий и уныния. Те, кто понял эту мысль раньше других, уже считают прибыль.

НА ВОЛНЕ

Серфинг — тема для стоматологии непривычная. Но если такое происходит в сухопутном городе, таком как Нэшвилл (Теннесси), то это необычно вдвойне. Архитекторы из бюро M2 не побоялись экстравагантности и сделали клинику Smith Dental городской достопримечательностью, а фото стильных интерьеров с досками для серфинга обошли уже все модные журналы.

СКРОМНОЕ ОБАЯНИЕ РОСКОШИ

Испанскую клинику Gemma Pons трудно назвать скромной. Золотистый свет, который заливает помещение, изысканная мебель, стильные детали: любая дверная ручка — произведение искусства. Лечиться — так с шиком!



ЗЕМЛЯ В ИЛЛЮМИНАТОРЕ

Стоматологическую клинику в японской Нисикаве оформили как космический шаттл. Обтекаемые формы помещений (хочется сказать: отсеков), отделка высокотехнологическим пластиком, свет, спрятанный в «обшивке корабля», сенсорные панели. И центр футуристического дизайна — стоматологическая установка знаменитого японского бренда J. Morita. Технологии XXII века, эргономичные формы — все на грани фантастики. Добро пожаловать в будущее!

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДМОСТКИ

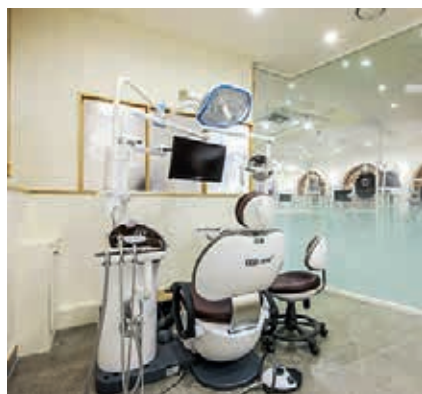
Владельцам этой клиники в Клармонте (Калифорния) досталось помещение бывшего театра. Этот факт, а также соседство Голливуда вдохновили дизайнеров на создание гламурного помещения в винтажном стиле. Сценическое освещение, портреты звезд на стенах, афиши и антикварная мебель вперемешку с ультрасовременной техникой — сцена действия готова!



ДОМИК В САДУ

Голландцы, как всегда, в авангарде архитектуры. Соединить интерьер с экстерьером, виртуально поместив пациента в цветущий сад, — такая была задумка проектировщиков из группы Shift Architecture. Панорамные окна лечебных кабинетов выходят прямоком во двор клиники. Врач лечит, природа помогает.





« ЗУБНОЙ ЛОФТ

Семейная клиника в корейском Хвасоне обзавелась уютным лофтом. Студия Friend's Design оформила его пространство кирпичными стенами, граффити, винтажной и дизайнерской мебелью. Получилось стильно и ненавязчиво — лаундж-интерьер, который сам настраивает посетителей на релаксацию.

МОДНОЕ ПРОСТРАНСТВО

Группа Janks Design специализируется на бутиках и ресторанах. Их стиль — яркий урбанизм. Он пришелся как нельзя кстати для клиники Ванкувера. Огромные окна, выходящие прямо в город, дизайнерская мебель — почему бы и нет? Ведь сюда ходят те же люди, что и в соседние кафе и шопинг-моллы.



« ДЕРЕВЯННЫЙ ТРАНСФОРМЕР

Сидней знаменит своей архитектурой. Теперь к его достопримечательностям добавился интерьер клиники Care Dentistry. Конструкторы из агентства Pedra Silva Architects создали перегородку-трансформер из деревянных пластин. Помимо основной функции — разделять зоны отдыха и лечения, она формирует пространство, наполненное игрой света и тени.

КРАСНОЙ ЛИНИЕЙ

Красивые и дружелюбные интерьеры можно встретить не только в Европе и Америке, но и в России. Недавно таким обзавелась клиника Юнидент Стоматология на Таганке. Автор этого креативного пространства — дизайнер и декоратор Варвара Куртова. Мы задали ей несколько вопросов.

U: Что Вы считаете главным в интерьере стоматологической клиники?

К: Считаю, что современной стоматологии нужно отходить от стандартной картинки, где все белое, пахнет растворами, а на входе слышен звук бормашины. Человек приходит в клинику со своими проблемами, и очень важно помочь ему расслабиться, а не создавать дополнительный стресс.

U: У Вас было какое-то предварительное впечатление о клиниках Юнидент Стоматология?

К: Так сложилось, что я знаю компанию и как пациент тоже. Это добавило мне уверенности, потому что я на себе прочувствовала, какие профессионалы своего дела здесь работают и как важна для них забота о пациенте. Это совпадает с моим пониманием клиентоориентированности.

СОВЕТЫ ДЕКОРАТОРА

Если вы размышляете над стилем вашей будущей стоматологической клиники, начинать надо с того, в каком помещении вы сами хотели бы находиться. Не нужно бояться цвета. Больше смотрите разных интерьеров — в журналах по дизайну и вживую (в кафе, ресторанах, аэропортах и на вокзалах — не ограничивайтесь больничной тематикой). Поинтересуйтесь основами колористики, например по Иттону. У художников и декораторов есть термин «насмотренность» — это визуальный опыт, он помогает понять, что хорошо и что не очень, а главное — что нравится лично вам.

МЕНЯ ВДОХНОВИЛА ЖОСТОВСКАЯ ШКАТУЛКА. ЯРКИЕ ЦВЕТЫ, ГАРМОНИЧНЫЕ ЛИНИИ, КОНТРАСТЫ. КРАСИВО И КАК-ТО СРАЗУ НАХОДИТ ОТКЛИК В ДУШЕ



U: Хороший интерьер клиники помогает привлекать посетителей?

К: Есть такое понятие — «продающий дизайн». Человеку в пространстве вашего заведения должно быть комфортно, его изначальные страх и напряжение надо аккуратно убирать. Так что да, интерьер помогает, и есть конкретные приемы, которые можно использовать.

U: Расскажите об этом на примере Вашей работы на Таганке.

К: У меня было техническое задание, но в отношении декора мне дали карт-бланш, за что я очень признательна заказчикам. Был выбран условный стиль 60-х с его яркими красками и позитивом. Цвета фирменные — серый, красный и белый. Основа композиции — красный плитус: он идет по периметру всей клиники и заодно выполняет роль навигации. В клинике много живых растений — это создает положительный настрой. Также я выбрала туда много фотографий с острова Маврикий: море, тропики, цветы... Это успокаивает, поднимает настроение, отвлекает. С фотографиями переключаются светильники в виде бутонов. Я хотела показать современную и в то же время очень душевную атмосферу клиники Юнидент Стоматология и надеюсь, что мне это удалось.



ЛУЧШИЙ КОМПЛИМЕНТ МОЕЙ РАБОТЕ:
ОДИН ИЗ ПОСЕТИТЕЛЕЙ СКАЗАЛ,
ЧТО ОСТАЕТСЯ В КЛИНИКЕ, ПОТОМУ
ЧТО ЕМУ ПРИЯТНО ТУТ НАХОДИТЬСЯ!

КАК ДИЗАЙН ПОМОГАЕТ БИЗНЕСУ?

Исследователи из Лондонской школы бизнеса (London Business School) посчитали, что 1%, вложенный в дизайн, увеличивает прибыль предприятия на 3% и более, в зависимости от сферы деятельности. Неслучайно сегодня в мире лидируют компании, которые сделали яркий узнаваемый дизайн своей визитной карточкой: Apple, Coca-Cola, Nike, Starbucks... Это правило работает как для производителей товаров, так и для поставщиков услуг, а дизайн интерьеров играет свою роль наряду с логотипом и фирменным стилем компании, являясь ее продол-

жением. В этом нетрудно убедиться, посетив офисы и магазины упомянутых гигантов. Какие же задачи может решить дизайн интерьера стоматологии?

- **Выделить вас из среды конкурентов**, что очень актуально в ситуации, когда вы предлагаете стандартные услуги в своем сегменте по средним ценам.

- **Создать благоприятный настрой у посетителя клиники**: впечатление складывается в первые минуты и зависит от того, что человек видит.

- **Мотивировать собственных сотрудников** на лучшую работу: грамотный интерьер задает более высокую планку профессиональных стандартов.

- **Качественно улучшить среду**, в которой находятся посетители и работники, — от освещения и микроклимата до правильной навигации по клинике.

- **Увеличить потоки клиентов**, повысить суммарную ценность вашего бренда и вашего бизнеса.

ЧЕК-ЛИСТ ПО РАБОТЕ С ИНТЕРЬЕРОМ



РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОТОКОВ ПОСЕТИТЕЛЕЙ:

просторный ресепшен без очередей, понятная навигация внутри клиники, все места расположены удобно для врачей и пациентов



МИКРОКЛИМАТ:

хорошие вытяжки для устранения запаха, отопление зимой и охлаждение летом, дезинфицирующие фильтры, живые растения, комфортный уровень влажности



ОСВЕЩЕНИЕ:

в рабочих зонах — хорошая видимость для врача, а в зонах отдыха — комфорт для пациента



РЕНТГЕН-КАБИНЕТ:

отдельная вытяжка с угольным фильтром, на каждый аппарат — свой автомат на щитке



ТРЕБОВАНИЯ:

СанПиН, противопожарные нормы, полноценный доступ для инвалидов, строительные нормативы



ДМИТРИЙ БЫКОВСКИЙ
генеральный директор
группы компаний
Юнидент Стоматология

«Наша сеть стоматологических клиник — крупнейшая в Москве. Одиннадцать лет назад мы начинали с одной клиники, а теперь их уже 16. Сейчас мы работаем над единым фирменным стилем помещений. В итоге остановились на варианте стиля клиники Юнидент Стоматология на Таганской, который создала для нас дизайнер Варвара Куртова. На мой взгляд, ее подход к оформлению пространства придает нашим помещениям атмосферу уюта и добавляет функциональности. Наши администраторы регулярно слышат отзывы об уютных изменениях от постоянных посетителей, а для первичных пациентов располагающий интерьер является важным аргументом выбора. Кроме того, современный и продуманный дизайн привлекает профессиональные кадры в сеть: специалисты отмечают, что одним из факторов выбора места работы является его стиль».



ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР CS 3600: В ЛЮБОМ МЕСТЕ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ

ВЫСОКАЯ СКОРОСТЬ, НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРОЦЕСС СКАНИРОВАНИЯ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОПОСТАВЛЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ И ВЫСОКАЯ ЧЕТКОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ — ТАКОВЫ КРАТКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕВОЛЮЦИОННОГО ИНТРАОРАЛЬНОГО СКАНЕРА CS 3600, КОТОРЫЙ ВЫВОДЯТ НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК CARESTREAM DENTAL И UNIDENT.

СНИМАЯ В ДВИЖЕНИИ

Непременная неподвижность во время получения снимков еще недавно была проблемой. Однако новая интеллектуальная система интраорального сканирования CS 3600 от Carestream Dental не боится ни смены положения пациента, ни движений врача. Благодаря системе стабилизации CS 3600 дает возможность сканировать непрерывно, не беспокоясь о размытости или несфокусированности изображения из-за движений, и при этом получать точнейшие последовательные цифровые снимки.

CS 3600 не только позволяет быстро и легко получить качественные снимки верхней и нижней зубной дуги, но и благодаря непрерывному сканированию делает их максимально точными, а также существенно упрощает сопоставление верхней и нижней челюстей.

По результатам исследований сканер CS 3600 значительно превосходит аналогичные модели конкурентов и по скорости работы, и по точности получаемых данных. Расширенная версия программного обеспечения позволяет адаптировать и настраивать оборудование в реальном времени в соответствии с собственными запросами. При создании реставрационных конструкций, проведении ортодонтических операций и установке имплантатов сканер CS 3600 обеспечивает исключительную точность получаемых данных, неограниченные функциональные возможности, быстрое и интуитивное сканирование.

Рабочий поток при получении снимка упрощен благодаря функции сканирования по типу grab-and-go (в переводе с англ. — «схватил-и-побежал»), и у врача нет необходимости регулировать скорость приема данных с помощью специальных кнопок. С по-



мощью сканера CS 3600 получить цифровой слепок ротовой полости можно буквально за несколько минут. Пациенты будут проводить меньше времени в кресле, а врачи смогут получить все необходимые для создания цифрового слепка данные за рекордно короткое время. При этом процесс максимально прост и не требует дополнительной подготовки с помощью порошка или жидкости для придания матового эффекта бликующим поверхностям.

ИНТЕЛЛЕКТ XXII ВЕКА

Чтобы сделать процесс сканирования еще более эффективным, CS 3600 оснащен интеллектуальной системой подбора Intelligent Matching System, которая способна самостоятельно заполнять недостающую информацию о любой зоне.

Сканер имеет функцию автопоиска, поэтому у врача нет необходимости указывать, какую именно зону он сканирует, или делать это по конкретной схеме. Перемещать наконечник сканера можно совершенно хаотично — умная машина сама соберет отдельные снимки в общую картину. При этом желтые индикаторы предупредят врача о пробелах в сканировании, в то время как зеленые индикаторы укажут на пробелы в наборе данных. Интеллектуальная система сопоставления изображений сканера CS 3600 позволяет пользователю легко переключаться между разными областями в наборе данных и свободно заполнять недостающую информацию.

Если все же после завершения сканирования врач обнаруживает, что

в какой-то из областей недостаточно отображены детали, можно досканировать только этот участок. В таком случае зеленые направляющие стрелки укажут на идеальное направление повторного сканирования, чтобы захватить именно область с недостающими данными. При этом нет необходимости указывать, какой именно участок досканируется: просто поместите сканер в нужную область и получите снимок, который автоматически «впишется» в общую картину, и процесс сканирования не придется начинать с самого начала.

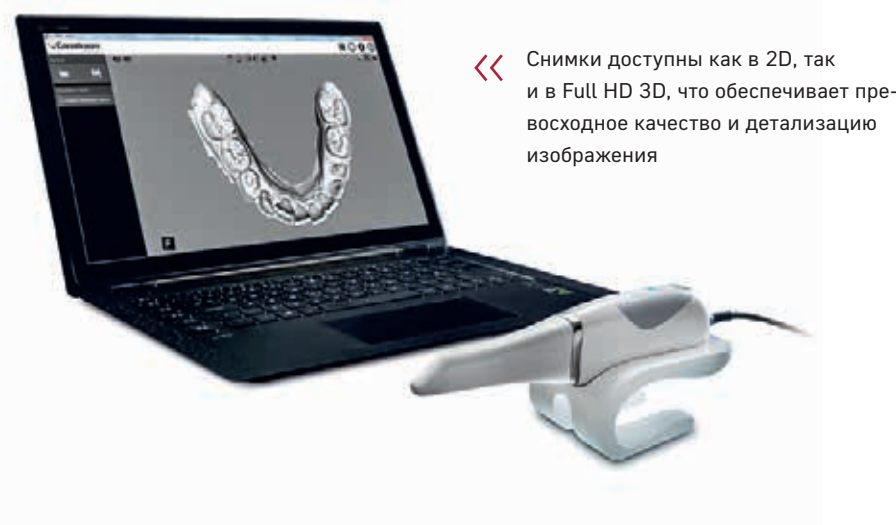
Широкий диапазон сканирования (13 мм) позволяет захватывать изображения наиболее естественным способом. Обширная область охвата сканера обеспечивает высокую маневренность при работе. Сканер не надо вести на фиксированном расстоянии и с фиксированной скоростью для получения оптимальных изображений. Зависая над зубом или положив сканер прямо на зуб, врач не нарушает поток и процесс записи изображения. Поэтому вопрос,



Сканер CS 3600 может легко использоваться в нескольких операциях — он очень легкий и компактный

ЭДВАРД ШЕЛЛАРД
доктор стоматологии,
коммерческий директор
компании Carestream Dental

«В ходе разработки инженеры Carestream Dental выяснили, какие функции врачи хотели бы увидеть в сканере. В результате был создан CS 3600 — совершенно новый продукт, который улучшает процесс сканирования как для врача, так и для пациента».



Снимки доступны как в 2D, так и в Full HD 3D, что обеспечивает превосходное качество и детализацию изображения

устанавливать сканер непосредственно на зубе или перемещать вокруг него, остается на усмотрение врача: четкие, качественные снимки получатся в любом случае.

ЛЕГКО И ПОНЯТНО

CS 3600 поставляется с тремя закругленными сменными насадками для разных позиций. Нормальная насадка идеально подходит для общего снимка, в то время как уникальная сменная боковая насадка специально разработана, чтобы делать снимки в труднодоступных областях, как, например, области у щек или поверхности прикуса. Обе насадки можно стерилизовать в автоклаве, что позволяет обеспечить оптимальную стерилизацию для инфекционного контроля, и использовать до 60 раз.

Сканер CS 3600 может легко использоваться в нескольких операционных: он очень легкий и компактный, поэтому его удобно носить с собой из кабинета в кабинет. При этом его можно подключить к компьютеру или ноутбуку с помощью кабеля USB 2.0.

Легкая рукоятка сканера CS 3600 удобно располагается в руке и обе-

спечивает комфортное использование и достаточную маневренность при работе в ротовой полости пациента. Для исключительного удобства создатели сканера отказались от использования мыши: переключаться между режимами верхней и нижней челюсти можно непосредственно на сканере, что позволяет полностью сфокусироваться на пациенте.



Сменные насадки для сканера возможно стерилизовать в автоклаве и применять до 60 раз

Сканер легко осваивается благодаря интуитивно понятному пользовательскому интерфейсу. Для последующего моделирования и визуализации изображений, которые конвертируются в файлы .stl и .ply, легко экспортировать их в любую программу, которую лаборатория использует для цифровых снимков.

Снимки доступны как в 2D, так и в Full HD 3D, что обеспечивает превосходное качество и детализацию изображения. Трехмерная передача цветов в высоком разрешении HD 3D обеспечивает превосходное качество изображения с более яркой окраской и текстурой, что более полно отражает естественную анатомию полости рта. Потрясающие высокоточные снимки отображают мельчайшие детали, что крайне

важно для эффективного автоматического или ручного определения придесневой границы препарирования. Точные, детальные, очень четкие цветные трехмерные изображения в высоком разрешении Full HD значительно улучшают качество изображений благодаря более детальной цветопередаче и передаче текстур, что играет важную роль во время взаимодействия врача и пациента и увеличивает число успешных про-

цедур. Удобный инструмент CS Mesh Viewer значительно улучшает качество коммуникации с лабораториями и врачами-специалистами, а при необходимости файлы со снимками легко пересылаются из одной клиники в другую, отправляются в лабораторию и тому подобное. В настоящее время сканер CS 3600 проходит процедуру регистрации в России. Поставки прибора на отечественный рынок начнутся в конце 2018 года.

СКАНЕР CS 3600 ИМЕЕТ ОТДЕЛЬНЫЕ РАБОЧИЕ ПОТОКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ И ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ



• При создании реставрационных конструкций алгоритмы расширенной версии программного обеспечения обнаруживают и предупреждают пользователей о возможных пропущенных участках сканирования, пока пациент все еще находится в кресле. Это устраняет необходимость постоянно быть на связи с лабораторией после предоставления снимка. Пользователи также могут выбрать и заблокировать до шести ранее сканированных областей подготовленного зуба, чтобы не допустить обновления этих областей после дополнительного сканирования.

• При установке имплантатов рабочий поток упрощает процесс приема данных при проведении сканирования абатментов или других элементов. Инновационный инструмент для выбора элементов сканирования значительно улучшает качество комплексных восстановительных операций, при которых необходимо осуществить сканирование различных элементов, за счет того, что врач может самостоятельно выбирать области вокруг сканируемого элемента, что предотвращает несоответствие полученных изображений.

• При проведении ортодонтических операций технологический поток позволяет сократить время приема пациента, необходимое для получения снимков ротовой полости, что обычно представляет собой трудоемкую и неудобную в проведении операцию. Вместо этого двухмерные моментальные снимки ротовой полости могут быть получены из цифрового снимка. Полученные изображения с высокой четкостью включают изображения левой стороны щеки, правой стороны щеки, центральной части, верхнего прикуса и нижнего прикуса, а также составное изображение 5 в 1.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПО-ИТАЛЬЯНСКИ

НОВАЯ ЛИНЕЙКА АВТОКЛАВОВ КЛАССА В, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ В КОМПАНИИ UNIDENT, ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ТЕХ, КТО НЕ ПРИЗНАЕТ КОМПРОМИССОВ В ВОПРОСАХ БЕЗОПАСНОСТИ. ОБОРУДОВАНИЕ ПОД ВСЕМИРНО ИЗВЕСТНЫМИ БРЕНДАМИ ANTHOS И CASTELLINI ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОЛНУЮ СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ И ВЫВОДИТ КЛИНИКУ НА ПРИНЦИПАЛЬНО НОВЫЙ УРОВЕНЬ УДОБСТВА, НАДЕЖНОСТИ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ.



Итальянские производители Anthos и Castellini давно и хорошо знакомы российским врачам и пользуются у них отличной репутацией. Разумеется, в первую очередь благодаря стоматологическим установкам, которые Anthos производит уже более 60 лет, а Castellini — почти три четверти века. Под этими брендами выпускаются также инструменты для хирургии, ортопедии и терапии, светильники, рентгеновские аппараты и многое другое. Эксклюзивным представителем обеих торговых марок в России выступает компания UNIDENT.

И вот долгожданное пополнение в итальянском «семействе» и новинка на рынке России — автоклавы последнего поколения. Пожалуй, никогда еще ежедневные процедуры дезинфекции и стерилизации в стоматологической клинике не были столь

простыми, удобными и эффективными! В автоклавах Anthos и Castellini класса В учтены все особенности стерилизации стоматологических инструментов, которые не поддаются обычному очищению и сушке.

Надо отметить, что в этой линейке оборудования полностью реализована модульная концепция. И это особое преимущество. Во-первых, система модулей позволяет подобрать только то, что необходимо, не переплачивая за невостребованные опции. А во-вторых, уже купленное оборудование с течением времени можно модернизировать и дополнять комплектующими без дополнительных инвестиций в какие-либо адаптеры или специальное программное обеспечение. Но для начала рассмотрим самое главное — собственно автоклавы, которые станут надежным помощником в любом ЦСО.

✘ Деминерализатор PURE 100 удаляет посторонние вещества из воды с помощью ионообменного фильтра



✘ Деминерализатор PURE 500 работает по принципу обратного осмоса



⏪ Автоклавы можно укомплектовать дополнительными модулями, например принтером или Wi-Fi-модулем



UNIDENT — ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ANTHOS И CASTLELLINI В РОССИИ

8 (800) 511-28-37

ЗВОНОК ПО РОССИИ БЕСПЛАТНЫЙ!

UNIDENTSHOP.RU

* Цены на оборудование уточняйте у специалистов компании.

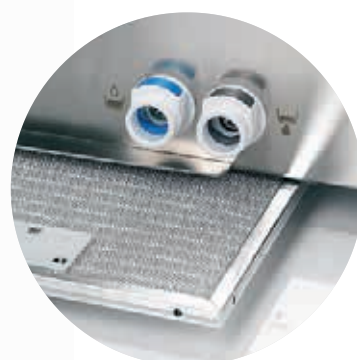


МОДЕЛИ В ЦИФРАХ

-  **17, 22 и 28 ЛИТРОВ**
объем камеры автоклавов
-  **6 ПРОГРАММ**
стерилизации доступно в каждой модели
-  **121 или 134 °C**
поддерживаемая температура стерилизации

« Все модели автоклавов обеспечивают по 6 программ стерилизации (включая настраиваемый режим) и по 3 тестовых программы (Helix-тест, Vacuum-тест, комбинированный тест)

Цифрами же 17, 22 и 28 оба производителя обозначили объем камеры автоклавов в литрах. Автоклав с самым маленьким объемом больше подойдет для частного кабинета или небольшой клиники на 2–3 кресла. Более крупным медицинским организациям с большим потоком пациентов, конечно, рационально будет приобрести более вместительный агрегат. Износостойкие камеры автоклавов изготовлены из полированной нержавеющей стали, благодаря большому люкам легко доступны для осмотра и очищения. Люки автоклавов снабжены тройным механизмом блокировки. Для максимального удобства в использовании в моделях серий PLUS предусмотрена фронтальная LED-подсветка для освещения рабочей зоны.



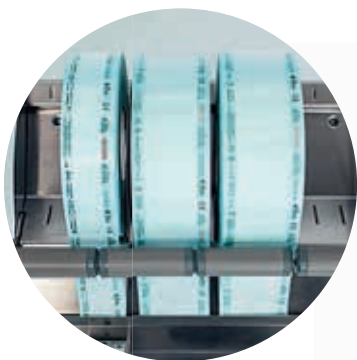
МОДЕЛИ И СУПЕРМОДЕЛИ

И Anthos, и Castellini представили по 6 моделей автоклавов в двух сериях. В линейку Anthos входят модели серии A (A-17, A-22, A-28) и серии A-PLUS (A-17 PLUS, A-22 PLUS, A-28 PLUS). Модельный ряд Castellini представлен сериями

C и C-PLUS, которые также идут под цифрами 17, 22 и 28. В целом автоклавы очень близки по дизайну и функциональности, обладают одинаковыми габаритами (48 × 50 × 60 см) и отличаются лишь незначительными нюансами (например, весом или количеством циклов автономной работы).

Все модели автоклавов обеспечивают по 6 программ стерилизации (включая настраиваемый режим) и по 3 тестовых программы (Helix-тест, Vacuum-тест, комбинированный тест), поддерживают режим предвакуума и вакуумной сушки. Стерилизация проводится при температурах 121 °C и 134 °C. Модели имеют возможность ручной или автоматической подачи воды в резервуар, оснащены прямым сливом в канализацию.

Модели на 17 и 22 л комплектуются алюминиевыми лотками для камер, к автоклаву на 28 л прилагается 6 лотков из нержавеющей стали. Автоклавы оборудованы встроенным фильтром «антипыль», который обеспечивает высокую чистоту воздуха внутри камеры. Отсутствие посторонних примесей в воздухе способствует высокой производительности и полной безопасности автоклавирования.



Упаковочные аппараты от Anthos и Castellini оснащены специальной системой позиционирования, которая предотвращает перемотку рулона после резки



ПОД ПОЛНЫМ КОНТРОЛЕМ

Вопрос вывода информации решен однозначно в пользу комфорта медицинского персонала. Во всех представленных моделях в любой момент можно отследить все этапы автоклавирования. При необходимости технического обслуживания информация об этом также выводится на дисплей автоклава. Интуитивно понятное меню позволяет быстро и безошибочно считывать всю необходимую информацию. Это помогает врачу или старшей медицинской сестре без труда поддерживать автоклав в рабочем состоянии и обеспечивать его максимальную производительность день за днем.

Автоклавы серий А и С оснащены монохромными графическими дисплеями и управляются с помощью сенсорной клавиатуры, имеют USB-разъем и порт для

подключения к внешнему принтеру. Агрегаты серий PLUS оборудованы цветными сенсорными дисплеями 4,3", USB-портом, дополнительным портом для подключения к персональному компьютеру и портом для подключения к внешнему принтеру. Все модели автоклавов оборудованы функцией отложенного старта, и начать очередной цикл стерилизации можно строго в заданное время. Это позволяет стерилизовать инструменты ночью, когда клиника закрыта, и получать их к утренней смене полностью готовыми для работы.

АКСЕССУАРЫ И КОМПЛЕКТУЮЩИЕ

Как говорилось выше, при необходимости автоклавы можно укомплектовать различными дополнительными модулями, например принтером, Wi-Fi-модулем для отправки информации о цикле стерилизации

на планшет или смартфон (доступен для моделей серий PLUS) и другими.

Разумеется, производители позаботились о том, чтобы в автоклавах всегда использовалась очищенная вода: только она позволяет добиться высокого качества стерилизации и продлевает их срок службы. Автоматические дистилляторы от Castellini и Anthos в течение 6 часов наполняют очищенной водой 4-литровый контейнер. Если же клинике нужны более производительные аппараты, стоит обратить внимание на деминерализаторы, которые подключаются напрямую к автоклаву. Деминерализатор PURE 500 работает по принципу обратного осмоса, и его производительность составляет 800 л в час, а PURE 100 удаляет посторонние вещества из воды с помощью ионообменного фильтра. Производительность этого агрегата — 120 л в час.

УПАКУЕТ В ЛУЧШЕМ ВИДЕ

Совершенно необходимым оборудованием для любого ЦСО являются упаковщики. Упаковочные аппараты от Anthos и Castellini сочетают в себе удобство и высокую надежность. Специальная система позиционирования предотвращает перемотку рулона после резки и запечатывания пакета, предотвращая замятия. Автоматическая регулировка температуры обеспечивает эффективный контроль нагревания, упаковщики надежно защищены от перегрева, а визуальные и акустические индикаторы предоставляют полную информацию об их работе. Упаковщик Millseal Rolling с автоматической подачей обеспечивает процедуру герметизации на крафт-пакетах, которые предварительно нарезаны и запечатаны с трех сторон. Температура и давление регулируются с помощью клавиатуры, все рабочие параметры выводятся на дисплей. Эта модель может использоваться вместе с принтером согласно действующим стандартам.

Модель Millseal+ Manual дает возможность выбора точной длины пакета, а Millseal+ EVO после нажатия нескольких кнопок автоматически управляет процедурой упаковки — от подготовки пакета до его герметизации. Плавное двустороннее скольжение позволяет точно регулировать длину пакетов, значительно экономя бумагу.

Упаковщик Millseal Rolling с автоматической подачей обеспечивает процедуру герметизации на крафт-пакетах, которые предварительно нарезаны и запечатаны с трех сторон

ЗАБОТЛИВОЕ ОТНОШЕНИЕ ГАРАНТИРУЕТСЯ

Приобретая оборудование такого уровня, всегда важно заранее понимать, как и где будет осуществляться сервисное обслуживание. В случае приобретения автоклавов в компании UNIDENT никаких проблем с гарантийным и послегарантийным сервисом не возникнет. Авторизованная служба Unident сервис обеспечивает полную поддержку клиентов и всегда готова как прокон-

сультировать по телефону, так и выехать для диагностики в клинику. Сотрудники сервисной службы прошли обучение в Италии непосредственно на заводах производителей, поэтому изучили оборудование до мельчайших деталей. Кстати, эта услуга доступна не только москвичам: сервисные инженеры компании работают в Центральном, Приволжском, Сибирском и Северо-Западном регионах. Поэтому в любой точке России об автоклавах от Anthos и Castellini есть кому позаботиться.



МИКРОДЕНТИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕ ПРИГОВОР!

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ МИКРОДЕНТИЯ? ЭТО ПАТОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРЕН УМЕНЬШЕННЫЙ РАЗМЕР ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЗУБОВ. ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МИКРОДЕНТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ШИПОВИДНЫЕ ЗУБЫ.



НИКИТА ГОЛОВИН
врач — стоматолог-ортопед,
аспирант кафедры ортопедической
стоматологии и ортодонтии
ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ

Никита Головин — руководитель медиацентра Международной стоматологической ассоциации (IDA) и координатор проектов IDA по Челябинской области. В зону его ответственности входят регулярные обучающие лекции и эксклюзивные уроки для врачей-стоматологов всех специальностей, волонтерские проекты, поддержка донорского движения в регионе.



⤴ **Состояние до проведения реставрации**

Как правило, данная патология сочетается с явными ортодонтическими нарушениями, но возможна и без ортодонтической патологии.

В данной статье хочу представить вашему вниманию именно такой клинический случай, на первый взгляд показавшийся мне не таким уж и сложным, в чем затем я разуверил себя. Итак...

Пациентка Н., 32 года, обратилась с целью исправить эстетический аспект своей улыбки. Со слов пациентки, с момента прорезывания боковых резцов на верхней челюсти они имели неправильную, некрасивую форму. В ходе первичного обследования было выявлено, что зубы прорезались в срок, но имели форму заостренного конуса и были меньше положенных размеров.



⤴ **Состояние после проведения реставрации**

Зубы 1.2 и 2.2 интактны. Была проведена прицельная рентгенография зубов 1.2 и 2.2, а также ортопантомография. На рентгенограммах каких-либо видимых патологических изменений в пульпе и периодонте не было. Межзубные контакты с рядом стоящими зубами были плотными.

В результате пациентке был поставлен диагноз «K00.2 Аномалии формы и размеров зубов. Микродензия» и было принято решение о реставрации данного эстетического дефекта.

Так как, кроме удовлетворения эстетических желаний пациентки, нам необходимо было учесть функциональность будущей реставрации, а также отсутствие необходимости и желания самого пациента изменить оттенок зубов, совместно было принято решение о восстановлении формы и размеров только данных зубов (1.2 и 2.2) непрямыми адгезивными керамическими реставрациями на основе дисиликата лития (IPS E-max® Press) с последующей облицовкой керамической массой.

Так как показаний к депульпированию данных зубов при выборе данной конструкции нет, препарирование было максимально щадящим, но тем не менее необходимым. Так как контактные пункты с соседними зубами имели место быть, но имели неправильную конфигурацию, при препарировании они были раскрыты и границы реставрации на медиальных и дистальных поверхностях были расположены более небно. Собственно, на этом препарирование и закончилось, так как в большем не было необходимости.



БЫЛА ВОССТА-
НОВЛЕНА ФОРМА
ЗУБОВ И СОЗДА-
НЫ ПРАВИЛЬНЫЕ
КОНТАКТНЫЕ
ПУНКТЫ

Далее — снятие одноэтапного двухфазного оттиска А-силиконовой оттисковой массой с жесткостью базовой массы Heavy и корректирующей — Super Light Body, что обеспечило качественное проснятие десневой борозды без излишнего давления базовой оттисковой массы. Был определен цвет будущей реставрации — LT A2.

Не вдаваясь в технические вопросы, так как это тема для отдельной статьи, были изготовлены не прямые реставрации, которые имели формат полукоронок. Фиксация на адгезивный светоотверждаемый цемент по адгезивному протоколу.

В данном случае удалось полностью удовлетворить эстетические требования пациента и обеспечить функциональность реставрации. Была восстановлена форма зубов, а также созданы правильные контактные пункты с соседними зубами.

На контрольном осмотре спустя 6 месяцев после фиксации прилегание реставраций к ТТЗ не нарушено, сколы и трещины отсутствуют, цветостабильность реставраций — на прежнем уровне. Таким образом, в итоге получили полное восстановление эстетики и функции.

⤴ **Через 6 месяцев после реставрации**

СВЯЗАННЫЕ ОДНОЙ ЦЕЛЬЮ

INTERNATIONAL DENTISTRY ASSOCIATION — МЕЖДУНАРОДНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ, ОБЪЕДИНЕНИЕ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ И СТУДЕНТОВ, КОТОРОЕ СУЩЕСТВУЕТ УЖЕ ШЕСТОЙ ГОД.

Сегодня IDA представлена в 16 городах России и 3 странах мира (кроме России, это Армения и Иордания). В ассоциации участвуют свыше 5 500 человек, включая ее членов, волонтеров и активистов, которые реализуют различные проекты молодежной организации по всей стране. Для повышения квалификации молодых стоматологов в IDA регулярно проходят обучающие мероприятия с привлечением собственных и приглашенных лекторов. В рамках своей деятельности IDA сотрудничает с ведущими учебными центрами страны, предоставляя членам ассоциации возможность посещать семинары, курсы и мастер-классы по специальной низкой цене. Членство в ассоциации платное, однако участвовать в профилактических и волонтерских проектах IDA можно и не вступая в организацию.

Рассказывает президент IDA Инна Вирабова, хирург-стоматолог:

— На сегодняшний день за нашими плечами свыше тысячи волонтерских и профилактических проектов, сотни семинаров и олимпиад, организованных как в ассоциации, так и на базе стоматологических вузов страны. У нас есть собственные проекты и акции, например донорский проект «Ландыш», в рамках которого



сотни стоматологов и студентов ежегодно сдают кровь в помощь пациентам с челюстно-лицевой патологией. Мы сотрудничаем не только со стоматологами, но и с врачами других специальностей. Так, наши волонтеры проводят осмотры в центрах гематологии, на станциях переливания крови. К тому же среди наших партнеров — десятки детских домов и кадетских корпусов, где IDA способствует просвещению детей о здоровье полости рта. IDA — постоянный активный участник профессиональных выставок, конгрессов и форумов, партнер известных компаний — производителей и поставщиков стоматологических

товаров. Сотрудничество с компанией UNIDENT я считаю одним из самых плодотворных. Компания предоставляет молодым специалистам массу возможностей для развития. К примеру, 22 апреля состоится наш очередной конгресс, «Сказочный DentParty — 2018», в этот раз посвященный детской стоматологии. UNIDENT уже не в первый раз выступит генеральным партнером этого мероприятия. А совсем недавно у нас появилась совершенно уникальная возможность: члены IDA могут опубликовать свои клинические случаи в журнале «UNIDENT: Новации и практики!» Такое сотрудничество поможет одним стома-

ЦЕЛИ IDA



ИННА ВИРАБОВА
хирург-стоматолог,
президент IDA

«Сотрудничество с компанией UNIDENT я считаю одним из самых плодотворных. Компания предоставляет молодым специалистам массу возможностей для развития. К примеру, 22 апреля состоится наш очередной конгресс, «Сказочный DentParty — 2018», в этот раз посвященный детской стоматологии. UNIDENT уже не в первый раз выступит генеральным партнером этого мероприятия».



Множество специалистов участвуют в ежегодном конгрессе DentParty

тологам набраться теоретических знаний, читая статьи коллег, а другим — улучшить навыки презентации и подготовки текстов, обменяться опытом с коллегами и в дальнейшем начать свою лекторскую деятельность.

Как руководитель IDA, Инна уверена, что за шесть лет работы ассоциация в целом достигла основных целей. Это профессиональное объединение сплотило молодых врачей-стоматологов и будущих специалистов, организовало международные стажировки в вузах мира и медицинских учреждениях без посредников, провело колоссальное количество всевозможных мероприятий в разных городах России, в том числе и безвозмездных.

Членам ассоциации максимально обеспечен доступ к лучшим событиям в области стоматологии, курсам и семинарам ведущих российских и мировых специалистов, а также предоставлены все возможности для реализации собственных задач. Но у руководства IDA еще много планов, которые наверняка заслужат одобрение членов ассоциации, ведь новые проекты всегда возникают из вопросов, проблем и идей, которые сегодня волнуют всех молодых врачей.





ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ И УСПЕХ

В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ И ТЕХНОЛОГИЙ, ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ И ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ДВУМЯ ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ УСПЕХ ДЕЛА.



СТЕФАНО ИНГЛЕЗЕ
CDT, член **Итальянского общества эстетической стоматологии, активный член IAED (Итальянской академии эстетической стоматологии), Пешина, Л'Аквила, Италия**

Предсказуемость — четкая предварительная оценка целей, которые должны быть достигнуты, особенно важна в клинических случаях, подобных тем, что представлены здесь, когда морфологическая информация и трехмерное положение функциональных элементов (режущий край и небная вогнутость) упускаются и, следовательно, функциональность передней направляющей, фонетические и эстетические характеристики также оказываются нарушенными.

На финальной стадии реконструктивной стоматологической операции крайне важным является точно воссоздать то, что было спроекти-

ровано в диагностической фазе. Зубной техник и стоматолог-ортопед должны восстановить эстетическую, функциональную и биологическую интеграцию, опираясь на объективные параметры и подбирая их к конкретным функциональным, биологическим, эмоциональным и соматическим характеристикам пациента.

В чем секрет зубной техники и стоматолога для достижения успешного исхода процедуры? Успех процедуры заключается в стратегической и очень хорошо документированной клинической и лабораторной информации. Вся морфологическая информация



1 Изначальная ситуация

2 — 3 Подготовка, направляемая с помощью силиконового ключа

4 — 6 Диагностическая восковая модель для предварительной визуализации

должна дублироваться и записываться так, чтобы к ней можно было получить доступ в ходе клинических и лабораторных процедур (рис. 2, 3). Мы планируем проанализировать важность силиконового ключа и необходимые этапы, которые требуются, чтобы сделать силиконовый ключ пригодным для выполнения следующих задач.

1. Воссоздание морфологии восковой модели в композитной пластмассе с использованием не прямой техники мокап, чтобы предварительно оценить эстетику и функциональность перед началом любого необратимого клинического этапа, а также для воспроизведения временных стоматологических конструкций из композитной пластмассы после подготовки зубов.

2. Использование направляющих для правильной и минимально инвазивной обработки зубов — таким образом стоматолог может создать достаточный зазор, чтобы обеспечить воспроизведение реконструкционного протеза с тем же объемом и контуром, как показано на визуализации, а также максимально сохранить ткани зуба.

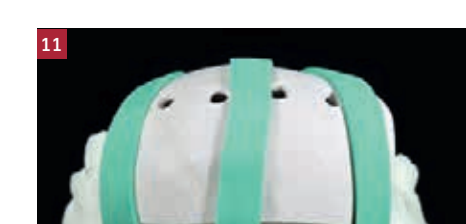
ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Перед тем как начинать любое реконструкционное протезирование, необходимо выполнить предварительные морфологическую и техническую визуализации, чтобы заранее знать желаемый окончательный результат, а также клинические и технические ограничения и возможности.

При поставленной задаче — восстановить все эстетические и функциональные детали — точный диагноз

7 Дублирование диагностической восковой модели: мягкий силикон используется для сохранения исходной восковой конструкции

8 — 11 Создание временных протезов из композитной пластмассы согласно морфологии диагностической восковой модели. Используя силиконовые ключи, очень легко воссоздать то, что было показано на стадии предварительной визуализации в рамках диагностической фазы



12 — 13 Отполированные временные акриловые коронки

14 Временные протезы в гармонии с губами

15 — 16 Создание мастер-модели. На гипсовый штампик восковым карандашом наносится разметка как на уровне финишной линии обработки, так и ниже финишной линии, на уровне, соответствующем предполагаемому расположению корневой части зуба



исходной ситуации поможет выявить любые существующие проблемы и свести к минимуму ущерб биологическим структурам.

Создание восковой модели перед каждой клинически необратимой процедурой обеспечит как предсказуемость результатов, так и предварительную визуализацию результатов окончательной реставрации (рис. 4–6).

Используя прямой метод мокап и проведя анализ положения зубов относительно десен, губ и лица пациента, стоматолог-ортопед предоставит зубному технику всю необходимую информацию для создания точных контуров и объема при окончательной реставрации. Разумеется, фотографические материалы и видео пациента являются незаменимыми полезными инструментами во время диагностики и лечения. Данный подход имеет основополагающее значение, особенно в клинических случаях, представленных здесь, когда функциональные и эстетические опорные характеристики теряются из-за ранее проведенного неправильного протезирования.

Восковая модель немедленно копируется (Elite Double 8 shore Zhermack) с целью сохранения оригинала модели (рис. 7). Дубликат модели используется для изготовления временного протеза, который будет переустановлен и реконструирован на уровне краев и в области пришеечного контура после подготовки зуба и создания слепка. Кроме того, дубликат восковых моделей позволяет создать различные силиконовые направляющие (ключи), используемые для изготовления идентичных временных

протезов из композитной пластмассы. Силиконовый ключ также является незаменимым для подтверждения допусков на лабораторной модели и для обеспечения стоматолога информацией об ограничениях контура коронки в ходе подготовки зуба.

Можно отметить различные технологические этапы при подготовке временной коронки. Лишь за несколько простых этапов можно получить коронки из композитной пластмассы, имеющие подходящую форму, эстетику и толщину для простой коррекции.

С помощью «сэндвич-техники» — двухслойной пигментации и внутренней характеристики — можно легко получить временный протез, который будет воспроизводить морфологический, функциональный и эстетический результаты окончательной реконструкции.

Уже на данном этапе важно придать нужную форму профилю пришеечного выступа акриловой временной реконструкции, чтобы направить и сместить мягкие ткани для того идеального профиля десны, который мы хотим получить, обеспечив при этом нормальные условия для заживления и приращения тканей. Таким образом возможно получить здоровую и эстетичную архитектуру десен, что в значительной степени влияет на окончательный эстетический результат (рис. 8–11). С помощью восковой модели мы можем отметить контур шейки зуба, подравнять модель на уровне десен ровно до уровня метки и автоматически получить границы для построения субгингивального выступающего профиля реконструкции (рис. 8).

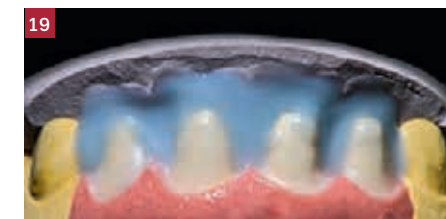
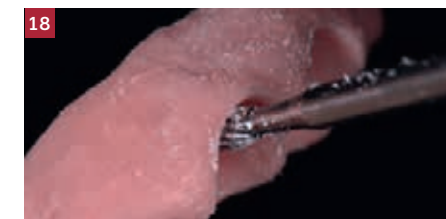
В ходе производства мастер-модели точность и определение извлекаемой ткани десны являются ключевыми этапами. Ткань десны используется для воссоздания выступающего профиля в пришеечной трети реконструкции с целью достижения оптимальной биологической интеграции и обеспечения здоровья десен (идеальная кривизна и межзубные сосочки).

Все эти факторы в значительной степени влияют на эстетику зубов и десен, а также на их идеальную и гармоничную интеграцию. Силиконовая направляющая, полученная до разрезания мастер-модели, перфорируется и тщательно отгораживается изолирующим материалом Gingifast Separator, чтобы избежать разрушения искусственных тканей в процессе извлечения. Силикон для искусственной десны (Gingifast Rigid) будет вводиться через перфорационные отверстия. С помощью данной техники возможно воссоздать мягкие ткани, идентичные мастер-модели, перед началом всех процедур выравнивания и подрезания. После полимеризации десна извлекается и тщательно обрабатывается твердосплавным бором с крестообразной насечкой (рис. 17).

Используя различные силиконовые ключи (из материалов Zetalabor, Titanium, Platinum 85 TOUCH), а также искусственные мягкие ткани (Gingifast Rigid), мы получаем всю информацию для того, чтобы выполнить реконструкцию, воссоздать контуры, объемы и трехмерное положение функционального элемента, которые будут идентичны тому, что было задумано и предварительно отображено с помощью техники мокап и временных протезных структур.

С одной стороны, у стоматолога есть все средства для того, чтобы сделать необходимую обработку тканей минимально инвазивной процедурой и сохранить при этом биологические структуры (рис. 2–3). С другой стороны, у зубного техника есть достаточные возможности, чтобы получить нужную эстетику и функциональность, не меняя при этом контуры и форму окончательной реконструкции (рис. 20). Используя тот же ключ, производится обработка поверхности с целью создания зазора, необходимого для послойного нанесения керамической массы, что, в свою очередь, обеспечивает конечной работе высокую эстетику и естественный вид (рис. 21).

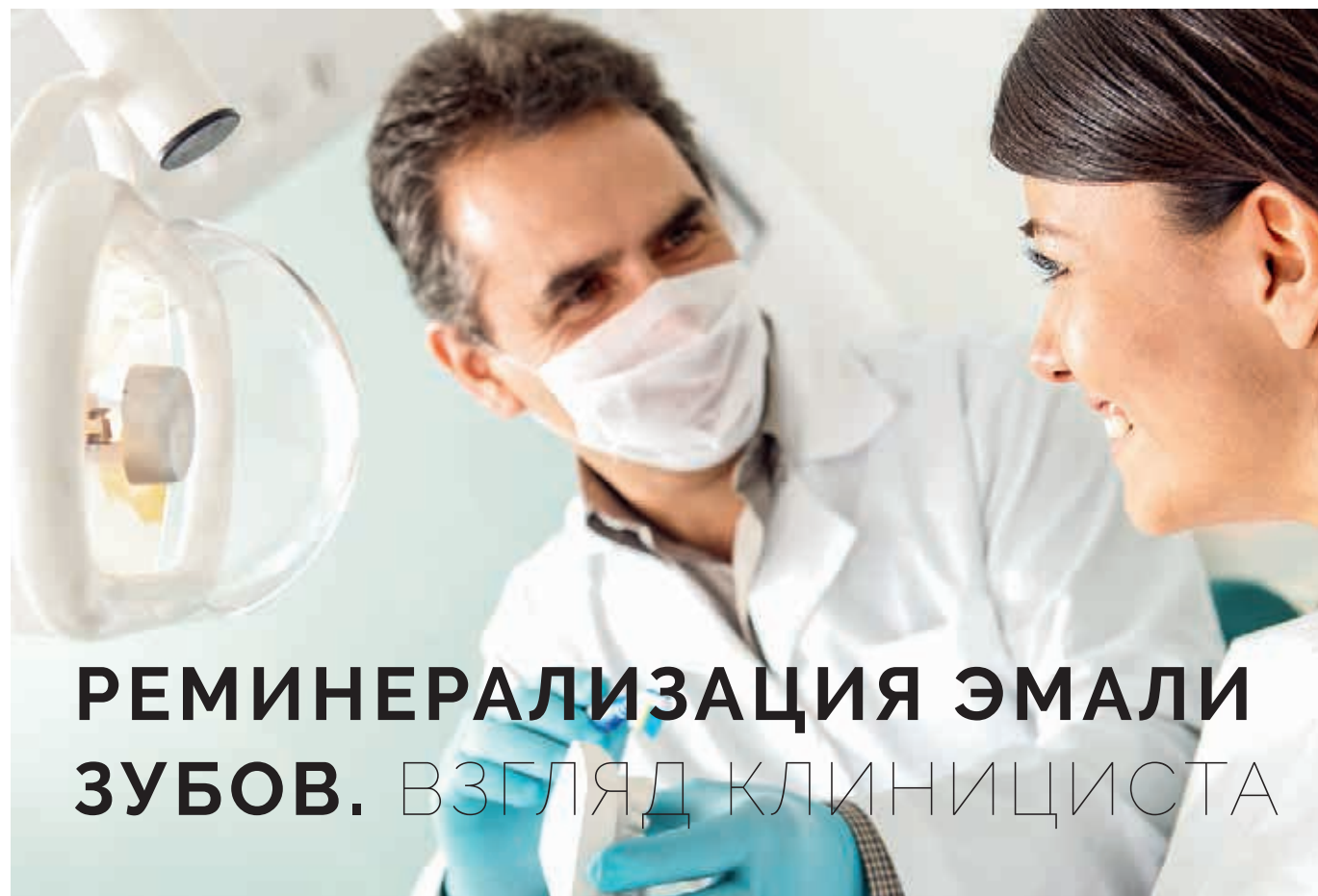
Важность силиконовых направляющих следует подчеркнуть, так как они позволяют зубному технику и стоматологу достигнуть предсказуемой формы и функционирования. Следование простым руководствам по изготовлению силиконового ключа, представленным в статье, обеспечит и гарантирует четкое взаимопонимание в связке «стоматолог — зубной техник» и, таким образом, позволяет добиться успешного исхода клинического случая в соответствии с тем, что было уже спланировано и протестировано на стадии создания восковой модели и акриловых временных протезных конструкций.



17 Силиконовая направляющая, изготовленная на неразрезанной мастер-модели, перфорируется, а изолирующий материал Gingifast Separator щедро наносится, чтобы не допустить разрушения искусственной десны при извлечении (Gingifast Rigid Zhermack)

18 Искусственная мягкая ткань (Gingifast Rigid Zhermack)

19 — 21 Производство субструктур с использованием силиконовых направляющих и конечный вид



РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ. ВЗГЛЯД КЛИНИЦИСТА



АНДРЕЙ АКУЛОВИЧ
профессор, клинический директор
бренда R.O.C.S.



ТАТЬЯНА КУПЕЦ
руководитель департамента науки
и медицинских программ Группы
компаний «Диарси»
(бренд R.O.C.S.)

ЗУБНАЯ ПАСТА С РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ МОЖЕТ ВОСПОЛНИТЬ НЕДОСТАТОК МИНЕРАЛОВ И СТАТЬ УДАЧНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ. ПРЕДСТАВЛЯЕМ НОВУЮ ЗУБНУЮ ПАСТУ R.O.C.S. БИОКОМПЛЕКС.

Эмаль наших зубов регулярно подвергается агрессивному воздействию, начиная с простейших пищевых кислот от фруктов и соков и заканчивая кислотами, которые применяются на стоматологическом приеме. Кроме этого, есть факторы, которые вызывают или просто усиливают потерю минеральной составляющей эмали эндогенно: это и заболевания, связанные с наруше-

нием минерального обмена, и целый ряд гормональных нарушений или состояний. Исчезновение минералов из эмали зубов носит название «деминерализация» («декальцификация»). При этом в нашем организме постоянно идет процесс компенсации процесса деминерализации — это физиологическая реминерализация, которую обеспечивают белковые фракции слюны, а также целый ряд



других ее свойств. Но очень часто локально (в области нескольких или целой группы зубов) как следствие избыточной деминерализующей нагрузки возникают процессы, которые становятся декомпенсированными, и тогда на зубах появляются пятна или полосы меловидного цвета. Симптоматика, часто сопровождающая деминерализацию, — чувствительность эмали. В этой ситуации зубам уже необходима специализированная помощь — реминерализующая терапия (сокращенно — ремотерапия).

Для проведения ремотерапии разными производителями было уже предложено немало средств и препаратов, в частности на основе казеина/аморфного фосфата кальция, соединений кремния, трикальцийфосфата и других компонентов. Все они либо имеют ограничения к применению или недостаточную клиническую эффективность, либо же труднодоступны для массового потребления. Наиболее же логичными, очень доступными, не имеющими противопоказаний и временных ограничений к использованию и в то же время эффективными для проведения ремоте-

рапии сегодня справедливо считают сбалансированные минеральные комплексы для самостоятельного применения пациентами.

R.O.C.S. Medical Minerals без преувеличения уникальный и самый востребованный специалистами минеральный комплекс, созданный с учетом клинической логики реминерализации эмали. Основным активным компонентом комплекса является глицерофосфат кальция — соединение на основе двух компонентов, наиболее важных для насыщения эмали минералами, — кальция и фосфора.

Глицерофосфат кальция (ГФ) — соединение с высоким уровнем БИО-доступности, поскольку является прямым субстратом для ферментов слюны. Именно способность ГФ встраиваться в физиологический процесс минерализации позволяет добиться быстрого восстановления деминерализованной эмали зубов. Процесс реминерализации ускоряется благодаря включению в состав геля соли магния, активатора ферментов слюны.

« Гель R.O.C.S. Medical Minerals имеет широкий спектр показаний к применению

Очень важной особенностью геля R.O.C.S. Medical является отсутствие в его составе соединений фтора. При выявлении очагов деминерализации эмали стоматологи очень часто назначают фторсодержащие препараты, забывая, что пленка, сформированная фторидом на поверхности зуба, препятствует не только выходу кальция из эмали зуба, но и проникновению ионов из слюны в очаг деминерализации. Именно поэтому фтор нужен не на этапах проведения курса ремотерапии, а по его завершении. Фторпрепараты в этом случае назначают с целью стабилизации результатов реминерализации кальцием и фосфатом. Наличие фтора в составах для ремотерапии чаще всего снижает их эффективность и ограничивает их применение. Фторсодержащие препараты невозможно рекомендовать в очагах эндемического флюороза и для профилактики кариеса раннего возраста.

Еще один базовый компонент — ксилит — выполняет антикариозную функцию. Он входит в состав геля **R.O.C.S. Medical Minerals**

Линейка гелей **R.O.C.S. Medical** представлена следующими вариантами.

Классический R.O.C.S. Medical Minerals, который является гелем для ремотерапии и имеет широкий спектр показаний к применению. Основные ситуации для его использования: кариес в стадии белого пятна, гипопластические процессы в эмали зубов, деминерализация эмали после отбеливания зубов, в комплексной схеме с методиками микроабразии и композитной инфильтрации эмали, комплексное лечение флюороза зубов, очаговая деминерализация после снятия брекет-системы, стабилизирующая и улучшающая результаты

клинического отбеливания зубов терапия, как альтернатива отбеливанию зубов в случае целого ряда противопоказаний к нему и другие.

R.O.C.S. Medical Sensitive в отличие от классического геля, имеет в своем составе специальный компонент — нитрат калия, который является традиционным веществом для препаратов, снимающих чувствительность твердых тканей зубов из-за нарушения проведения болевого импульса. Благодаря своим компенсирующим чувствительность свойствам **R.O.C.S. Medical Sensitive** рекомендован как гель с теми же реминерализующими свойствами,

но для тех клинических ситуаций, когда дополнительно присутствует еще и фактор чувствительности зубов, которая достаточно часто сопровождается местную потерю минералов зубами. К тому же гель рекомендован еще и как средство для снятия обычной чувствительности зубов.

Так как ремотерапию можно и нужно делать в любом возрасте, начиная с момента прорезывания зубов, выпускается еще и специальный **R.O.C.S. Medical Minerals со вкусом клубники**. За счет вкусовой добавки он более приятен детям и подросткам.

Для сложных ситуаций, когда есть необходимость в особенно активном реминерализующем эффекте, есть ряд средств, которые могут усилить эффект: специальные минеральные ополаскиватели, минеральные таблетки (такие как **жевательные таблетки R.O.C.S. Medical**).

И, конечно, пациенту в дни проведения и в дальнейшем после ремотерапии крайне важно использовать специальную зубную пасту с особенной реминерализующей активностью. Прекрасно подходящая для этой цели зубная паста **R.O.C.S. Biocomplex Активная защита** содержит протеолитический фермент бромелаин и его пептидные компоненты, глицерофосфат кальция, хлорид магния и ксилит (6%). Каждый компонент комплекса, выполняя свою задачу, повышает эффективность других. Фермент, расщепляя белки зубного налета, способствует его качественному удалению с поверхности зубов. Бромелаин и пептиды являются важнейшими факторами контроля зубного налета. Именно они обеспечивают пролонгированное действие зубной пасты в отношении зубного налета. По субъ-

ективной оценке потребителей, зубы остаются гладкими и чистыми в течение всего дня.

Замедление образования зубного налета обеспечивает зубам практически постоянную доступность минеральных компонентов, содержащихся в составе зубной пасты и в слюне. В результате происходит минерализация как здоровой эмали, так и начальных очагов кариозного поражения.

Для успешной минерализации зубов желательно присутствие факторов, модулирующих проницаемость эмали зубов. С этой целью в активном комплексе пасты — **MINERALIN®** — используется ксилит в концентрации 6%. Исследованиями американских и финских специалистов было установлено, что в такой концентрации ксилит достоверно усиливает процесс минерализации, что связывают с его способностью образовывать комплексные соединения с кальцием. В составе зубной пасты это вещество выполняет несколько

функций: являясь сахарозаменителем, ксилит улучшает ее вкусовые характеристики; будучи многоатомным спиртом, он выполняет функцию влагоудерживающего компонента. Механизм вовлечения этого вещества в биохимический обмен стрептококков характеризуется как летальный синтез, в связи с чем снижается активность кариесогенных бактерий. В экспериментах установлено, что эффект ксилита в отношении кариесогенных стрептококков проявляется при концентрации 2–2.5%.

При сочетании зубной пасты **R.O.C.S. Biocomplex Активная защита** с гелем **R.O.C.S. Medical Minerals** можно достичь максимальной скорости реминерализации эмали зубов.



ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Важно помнить некоторые **основные правила** проведения реминерализующей терапии (независимо от нозологической формы):

- ремотерапия проводится только аппликациями в **индивидуальной** или **одноразовой** капе

- оптимальное время аппликации составляет **около 30 минут**

- достаточно **одной** аппликации в день после чистки зубов

- оптимальный курс ремотерапии — **30 дней**, минимальный — **14 дней**



ДЕТАЛИ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ

ЛУЧШИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЭТОЙ ВЕСНЫ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ.



Указанные цены действительны до 1 июня. Не является публичной офертой.

Зубные имплантаты, имплантационная система SGS Dental (Швейцария) 60 €

Признанный эталон качества и удобства использования.

При покупке 130 имплантатов SGS вы получаете в подарок стоматологическую установку SIGER U200

Приобретая 100 имплантатов, вы получаете в подарок рентген-аппарат Port - X II



Инструмент ручной Maillefer ProTaper Next (3 шт.), Dentsply Sirona (США) 2 290 ₺

Ручные файлы для формирования канала.

Экспресс-тест OraQuick Advance на антитела к ВИЧ-1/2, OraSure (США) 330 ₺

Последнее достижение в области тестирования на ВИЧ



Обтуратор Maillefer Thermafil (6 шт.), Dentsply Sirona (США) 1 340 ₺

Превосходное качество пломбирования и легкое применение

Композит 3М Filtek Z250, набор 8 × 4 г, 3М (США) 11 570 ₺

Универсальный реставрационный материал

Маска UNIDENT 3-слойная, на резинках (50 шт.), UNIDENT (Россия) 90 ₺

Трехслойные одноразовые медицинские маски

Композит 3М Filtek Ultimate Flowable, отдельные цвета (2 г), 3М (США) 2 335 ₺

Универсальный реставрационный материал

АН Plus — материал для пломбирования каналов, 4 + 4 мл, Dentsply Sirona (США) 3 500 ₺

Двухкомпонентный паста-силер для корневых каналов

Композит 3М Filtek Z250, отдельные цвета (4 г), 3М (США) 1 375 ₺

Универсальный реставрационный материал

Инструмент машинный Maillefer ProTaper Finishing, 25 мм (6 шт.), Dentsply Sirona (США) 1 855 ₺

Машинные файлы



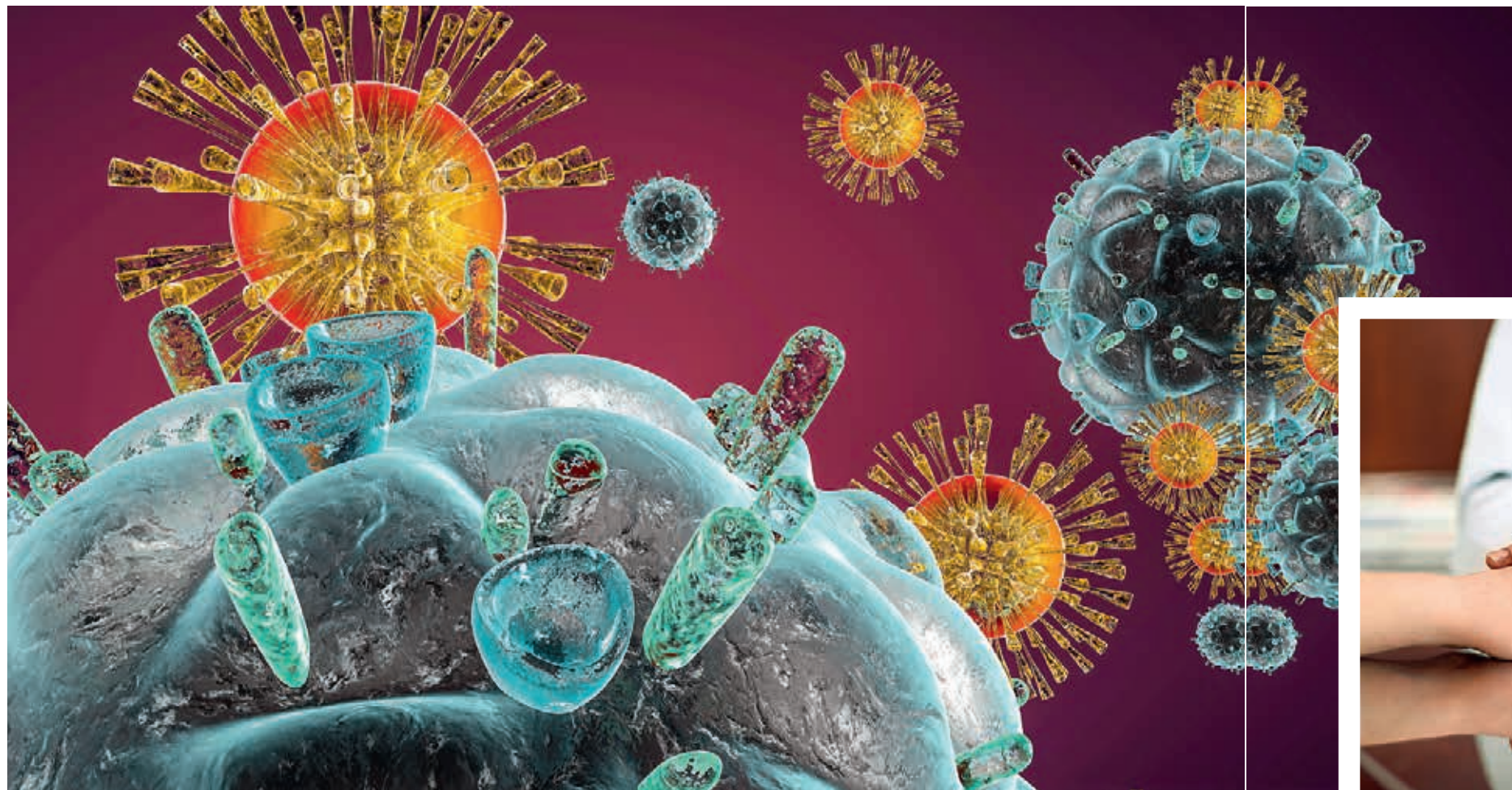
«Ультракаин Д-С форте», картридж 1/100, 100 × 1,7 мл (Франция) 4 800 ₺

Комбинированный препарат, в состав которого входит артикаин и эпинефрин, который добавляется для пролонгирования анестезии



Пленка Carestream D-Speed, 30,5 × 40,5 мм (100 шт.), Carestream Dental (США) 1 000 ₺

Периапикальная пленка со стандартной скоростью экспозиции и оптимальной контрастностью. Стабильность качества при обработке пленки не требует повторного облучения пациента. Подходит для ручной или автоматической обработки



943 999

ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РОССИИ НА 2017 ГОД



ВЛАДИМИР ПОЛЕНИЧКИН
заслуженный врач РФ,
д. м. н., профессор, заведу-
ющий кафедрой челюстно-
лицевой хирургии и стоматоло-
гии общей практики ГБОУ ДПО
«Новокузнецкий ГИУВА»,
генеральный директор сто-
матологической поликлиники
ООО «Центр дентальной им-
плантации» (Новокузнецк)

«Ежегодно десятки тысяч
людей заражаются ВИЧ-
инфекцией и сотни тысяч —
вирусным гепатитом. От этих
заболеваний умирает более
миллиона человек в год».

ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ: ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ НА ГЕПАТИТ С И ВИЧ

ПАНДЕМИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ — ОДНА ИЗ СЛОЖНЕЙШИХ ПРОБЛЕМ, СТОЯЩИХ СЕГОДНЯ ПЕРЕД ЧЕЛОВЕЧЕСТВОМ. В РОССИИ СИТУАЦИЮ С ЭТИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МНОГИЕ ЭКСПЕРТЫ ДАВНО НАЗЫВАЮТ КАТАСТРОФИЧЕСКОЙ. ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЕЩАЕМЫМИ ВРАЧАМИ, ЭТА ПРОБЛЕМА СТОИТ ОЧЕНЬ ОСТРО.

МАСШТАБЫ БЕДСТВИЯ

Для начала — немного статистики. За прошедший год в России официально выявлено 104 402 новых ВИЧ-инфицированных. Эти сухие цифры заиграют новыми красками, если подсчитать: ежечасно в России 10 человек заражаются ВИЧ.

Общее число зарегистрированных ВИЧ-положительных людей в 2017 году составило 943 999 человек, то есть 643 инфицированных ВИЧ гражданина на 100 000 населения. Таким образом, 0,7% населения России инфицировано ВИЧ. Однако это официальные российские данные. А, к примеру,

1,4 %

ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА
ЖИТЕЛЕЙ СТРАНЫ
СОСТАВЛЯЕТ
ПОКАЗАТЕЛЬ
ПОРАЖЕННОСТИ
ВИЧ, ПО ДАННЫМ
МЕЖДУНАРОДНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
UNAIDS

по расчетам международной организации «ЮНЕЙДС» (UNAIDS), в России уже более 1 500 700 ВИЧ-инфицированных. Американские и швейцарские ученые настаивают на еще более страшных цифрах: по их сведениям, уже к июлю 2017 года в России проживало более 2 миллионов ВИЧ-положительных граждан, то есть вдвое больше, чем утверждает официальная статистика. Таким образом, показатель пораженности составляет более 1 362,4 ВИЧ-инфицированного на 100 000 населения, или же 1,4% от общего числа жителей страны. Еще страшнее обстоят дела с вирусными гепатитами. По оценочным данным референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора, обнаруженным еще год назад, общая заболеваемость гепатитами В и С достигала 7,6 миллиона человек. При этом большая часть случаев приходилась на гепатит С: им на тот момент были инфицированы 5,8 миллиона человек.

При этом ежегодно в России регистрируется более 50 тысяч новых случаев заболевания гепатитом С и примерно столько же эта болезнь отправляет на тот свет.

Однако и эти пугающие данные могут оказаться лишь верхушкой айсберга. Гепатит С не зря называют «ласковым убийцей»: из-за отсутствия симптомов человек может несколько лет жить с этим вирусом и не подозревать об этом. Поэтому подсчитать число скрытых носителей эксперты даже не берутся.

ЮЛИЯ ШУХОРОВА
к.м.н., врач высшей категории, главный врач ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

«Тестовые системы на ВИЧ-1/2-антитела OraQuick Advance и на ВГС-антитела OraQuick HCV Rapid Antibody Test по слюне представляют собой устройства одноразового применения, предназначенные для качественного определения антител к вирусу иммунодефицита человека типов 1 и 2 и антител к вирусу гепатита С в образцах околодесневой жидкости (слюны), цельной крови, сыворотки и плазмы. Тест упакован в стерильный пакет и состоит из тестирующего устройства и пробирки с проявляющим раствором».

Такие данные позволяют говорить о генерализованных эпидемиях и вирусных гепатитов, и ВИЧ-инфекции. В этих условиях автоматически возрастает риск инфицирования ВИЧ и гепатитами во время медицинских манипуляций, в том числе и в стоматологическом кабинете. Рискует здесь и здоровые пациенты, и врачи. Поэтому профилактику заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами в стоматологии можно назвать актуальной и социально значимой.

2 СЕКУНДЫ НА ОТВЕТ

Конечно, можно просто отправлять первичных пациентов сдавать кровь на ВИЧ и гепатит С в специализированный центр. Однако нет никаких гарантий, что они согласятся на это. Многие предпочитают найти врача с менее строгим подходом к безопасности, к тому же в случае острой боли ждать результатов анализа несколько дней — это просто негуманно. Гораздо быстрее и проще использовать неинвазивную и безболезненную экспресс-диагностику, а именно активно внедряемые в сети клиник Юнидент Стоматология современные экспресс-тесты OraQuick ADVANCE (на антитела к ВИЧ-1/2) и OraQuick HCV Rapid Antibody Test (на антитела к вирусу гепатита С).

Эффективность и надежность OraQuick-тестов подтверждена как зарубежными, так и российскими специалистами. Технические и медицинские испытания экспресс-теста показали его чувствительность и специфичность, не уступающие методу ИФА. Встроенный контроль сводит к минимуму вероятность ошибки применения или неправильного считывания результата.

АЛЕКСАНДР ШУМСКИЙ
профессор, д. м. н., заведующий кафедрой стоматологии медицинского института «РЕАВИЗ», главный врач Лечебно-учебного центра профессора Шумского

«Сегодня компания UNIDENT приготовила подарок врачам-стоматологам и инфекционистам. На вооружении при борьбе с гепатитом С для раннего выявления этой инфекции имеется экспресс-тест OraQuick, позволяющий прогностически достоверно подтвердить антитела к гепатиту С с точностью 99%. В нашей клинике с помощью экспресс-теста околодесневой жидкости выявлено 18 пациентов, имеющих антитела к гепатиту С».

Это единственный в мире официально одобренный метод исследования, способный выявить ВИЧ и гепатит С с помощью анализа слюны. Экспресс-тесты позволяют полу-

20
МИНУТ ТРЕБУЕТСЯ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ
ДОСТОВЕРНОГО
РЕЗУЛЬТАТА
ПРИ ПОМОЩИ
ORA-QUICK ADVANCE

чить результат за 20 минут, причем не выходя из стоматологического кабинета, и это делает их незаменимыми в стоматологической практике. Для проведения тестов не требуются ни лабораторные условия, ни специальная подготовка медицинского персонала.

«Тестирование осуществляется вручную, результат готов через 20 минут. Экспресс-тестирование с помощью OraQuick Advance — это очень простая процедура, не требующая забора крови и всего за 20 минут обеспечивающая достоверные результаты о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции без применения лабораторного оборудования. Простота и удобство системы позволяют использовать ее практически в любых условиях, в том числе и за пределами медицинского учреждения», — рассказывает Юлия Шухорова, главный врач ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника».

Данные экспресс-тесты дают возможность незамедлительно выявлять инфицированных пациентов и в случае получения сотрудниками травм во время их лечения сразу начинать лечебно-профилактические процедуры. Кроме того, врач получает возможность использовать при лечении инфицированных пациентов одноразовые буры, которые все чаще применяются в клиниках Юнидент Стоматология для снижения риска внутрибольничного инфицирования.

Помимо основной цели, а именно защиты от инфекций врачей и пациентов клиники, экспресс-тестирование пациентов может решить и более широкую задачу. По статистике,



Система OraQuick Advance проста и удобна — тестирование можно проводить в любых условиях, в том числе за пределами медучреждений

взрослые люди посещают стоматолога чаще, чем любого другого врача, а значит, введение тестирования в стоматологических клиниках позволит существенно расширить возможности раннего выявления ВИЧ и вирусных гепатитов в масштабах всей России.

Еще один сложный момент, с которым, к сожалению, не раз придется столкнуться персоналу клиник, — это сообщение пациентам о положительных результатах теста. Такая информация может вызвать у человека самую бурную реакцию — от истерики до шока.

Разумеется, такое тестирование может быть только добровольным. Однако врачам стоит приложить все усилия для того, чтобы убедить пациентов проходить его каждые полгода. Ведь в конечном итоге от его применения выигрывают обе стороны.

ЮЛИЯ ШУХОРОВА
к. м. н., врач высшей категории, главный врач ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»

«Положительный результат теста может ошеломить человека. Поэтому в случае, если тест окажется положительным, пациенту подробно рассказывают о выявленном заболевании, его этиологии, клинике, методах профилактики и лечения. Затем врач рекомендует пациенту обратиться в территориальный центр по профилактике, исследованию и борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С для проведения дополнительного тестирования».

ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА ИМПЛАНТОЛОГИИ

НАУКА ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ БОЛЕЕ СОРОКА ЛЕТ. БЛАГОДАРЯ НЕПРЕРЫВНОМУ ИЗУЧЕНИЮ ИМПЛАНТАТОВ, ИХ ПОВЕРХНОСТИ И КОНСТРУКТИВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОСТЕПЕННО ПОЯВЛЯЮТСЯ «ЗОЛОТЫЕ СТАНДАРТЫ» ЭТОГО НАПРАВЛЕНИЯ. ПРОВЕРЕННЫЕ ВРЕМЕНЕМ СТАНДАРТЫ В СОЧЕТАНИИ С ВЫСОКИМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ ВСТАЮТ НА СЛУЖБУ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ. ТАК РОДИЛАСЬ И ИМПЛАНТАЦИОННАЯ СИСТЕМА SGS, ВКЛЮЧАЮЩАЯ В СЕБЯ ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ МИРОВОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ И СОБСТВЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ РАЗРАБОТКИ.



Тщательно изучив опыт нескольких десятилетий имплантологии, проанализировав множество существующих систем и современных исследований в этой области, швейцарский медицинский холдинг в 2007 г. выпустил универсальную систему имплантатов. Большое разнообразие компонентов было призвано решить любую задачу, стоящую перед стоматологом, независимо от выбранной им стратегии лечения.

За основу новой системы взяли потребности врачей в надежном и гибком инструментарии для ежедневного применения. И, судя по успеху, которым пользуются имплантаты SGS в России и во всем мире, это вполне удалось. Компания уверенно завоевывает международный рынок (сейчас имплантаты представлены в 48 странах) и в ближайшем будущем планирует открыть второй завод и шагнуть на новые рынки.

Благодаря высокой первичной стабильности, хорошей остеоинтеграции (98%, что соответствует показателям премиальных брендов), разнообразию типоразмеров и высокому качеству комплектующих имплантаты завоевали доверие и российских специали-



Вид поверхности SBTC при увеличении под микроскопом



На всех этапах технологической цепочки осуществляется контроль качества с применением современных технологий

в ходе которых врачи могут пообщаться с разработчиками системы и внести свои предложения по ее совершенствованию.

Эксклюзивным дистрибьютором имплантационной системы в России является компания UNIDENT. Сегодня с имплантатами SGS работают российские врачи от Санкт-Петербурга до Владивостока, и дилерская сеть постоянно растет.

К мнению врачей в компании всегда прислушиваются. После изготовления партия имплантатов отправляется для обработки в немецкую лабораторию DOT. Здесь титановые изделия приобретают свою знаменитую поверхность SBTC, обеспечивающую отличные показатели остеоинтеграции.

КАЧЕСТВО — НА ПОВЕРХНОСТИ

Швейцарские имплантаты SGS из титановых медицинских сплавов Grade 4 и 5 выпускаются в Будапеште, где находятся завод и логистический центр, обеспечивающий поставки имплантатов по всем направлениям. Кстати, на заводе регулярно проводятся экскурсии,

Надо отметить, что в вопросах обработки поверхности имплантатов система SGS значительно опередила конкурентов. Покрытие SBTC, разработанное в лаборатории DOT, — это тончайшее (20 ± 10 мкм) биоактивное кальций-фосфатное покрытие, которое создает оптимальные условия для ускоренного роста новой костной ткани. Оно

наносится на имплантат не методом напыления, как это принято у многих других производителей, а методом электрохимического осаждения (путем погружения в ванну со специальным раствором). Это позволяет получить сверхтонкое равномерное покрытие по всей площади поверхности имплантата. Такая технология обработки имплантатов полностью исключает возможность расслоения покрытия, поскольку создает не монокристаллическую, а микрокристаллическую структуру. Химический состав покрытия — смесь брусита (легкорастворимой фазы фосфата кальция, которая известна отличной биосовместимостью) и гидроксиапатита. После проведенной имплантации по всей поверхности имплантата образуется большой резервуар, содержащий кальций и фосфаты. В течение 6–12 недель покрытие постепенно поглощается костной тканью, и по окончании процесса создается надежное соединение

между поверхностью имплантата и костью челюсти.

На всех этапах технологической цепочки осуществляется постоянный контроль качества с применением компьютерных технологий. После обработки поверхности имплантаты стерилизуются, упаковываются и отправляются в логистический центр, откуда и распределяются по всему миру. Надо ли говорить, что система и все ее компоненты отвечают международным нормативам качества и безопасности и сертифицированы по ISO 9001:2008 и ISO 13485:2012, по стандартам FDA и CE? Компания также зарегистрирована в Системе менеджмента качества Национальной системы обеспечения качества (NQA).

СИСТЕМА-УНИВЕРСАЛ

Имплантационная система SGS подойдет как начинающим, так и уже опытным имплантологам. Сложно

представить ситуацию, в которой имплантаты SGS не могли бы помочь в реабилитации полости рта. Длина имплантатов составляет от 6 до 16 мм, а диаметр — от 3 до 6 мм. Столь широкий типоразмерный ряд, включающий и мини-имплантаты, позволяет использовать SGS при любой клинической картине, включая и полное отсутствие зубов у пациента, и сильную атрофию костной ткани, применять классическую двухэтапную методику или прибегать к одноэтапному протоколу.

В линейке есть хорошо знакомые стоматологам имплантаты с внутренним шестигранником и платформой 3,75. В этой серии представлены винтовые имплантаты с коротким шагом резьбы и небольшой агрессивностью, предназначенные для плотного типа кости, и конические имплантаты с агрессивной резьбой, предназначенные для немедленной нагрузки. В линейку имплантатов

с конусным соединением входят имплантаты с узкой платформой 2,1. Кроме того, существуют также и тонкие, и стандартные имплантаты, интегрированные с прямым абатментом, предназначенные для немедленной нагрузки.

Поскольку имплантация лишь часть комплексной реабилитации, очевидно, что схема имплантации должна быть привязана к схеме будущего протезирования. Для этого в системе SGS предусмотрено все необходимое, начиная с широчайшего выбора обычных и анатомических абатментов до мультиюнит-абатментов.

Какую бы стратегию ни выбрал хирург — отсроченную имплантацию или процедуру с немедленной нагрузкой, с системой SGS у него под рукой всегда будет все необходимое для успешного лечения. Большой ассортимент комплектов позволяет осуществить

успешное протезирование в любой ситуации: временные, прямые и угловые абатменты разной высоты и с разным углом наклона, мультиюниты и другие компоненты всегда в наличии у официальных дилеров системы. Разработана и специальная серия протетических компонентов для CAD/CAM. Детали поставляются с необходимыми библиотеками (для 3D Shape, Amann Girrbach, Dental Wings, Exocad).

Для удобства врачей в системе SGS предусмотрено три набора инструментов: хирургический, ортопедический и набор фрез со стопперами, которые обеспечивают точный контроль глубины и позволяют без труда следовать протоколу.

ДОСТУПНОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ

Несмотря на то что имплантаты SGS, несомненно, обладают всеми необходимыми качествами премиальных брендов, сравнительно невысокая стоимость имплантатов и компонентов часто вызывает вопросы и даже сомнения у врачей.

Оказалось, что дело в особой политике компании UNIDENT. Это крупный и надежный поставщик с многолетней историей, а это значит, что, приобретая имплантационную систему в свою клинику, врач или руководитель может быть уверен, что компания не исчезнет внезапно, заставляя клиентов самостоятельно заботиться о себе.

Все необходимые компоненты всегда можно заказать у официальных дилеров и получить в кратчайшие сроки.

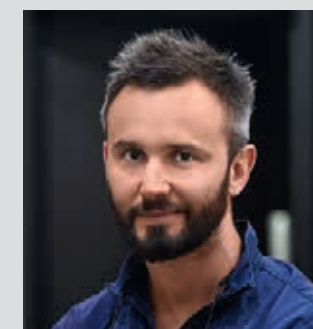


АЛЕКСАНДР ДЖАНХОТЕЛИ
руководитель отдела имплантологии UNIDENT

«Мы с самого начала понимали, что должны предоставить нашим клиентам оптимальную по цене и качеству

систему имплантатов, поскольку выводили новые имплантаты на рынок в условиях жесткой конкуренции. Компания UNIDENT — поставщик огромного количества всевозможных стоматологических материалов, инструментов и оборудования, настоящее дантал-депо. Поэтому она может себе позволить не закладывать значительную часть расходов в стоимость имплантатов, как это часто делают другие организации. Что же касается комплектующих, то наша задача — обеспечить в конечном итоге превосходное качество имплантации и протезирования, а это возможно с применением

только оригинальных супраструктур. Поэтому мы отказались и от подхода, когда сам имплантат стоит дешево, а компоненты к нему — дорого. И приняли решение удерживать низкие цены на абатменты, трансферы и другие компоненты системы, чтобы у стоматологов в любой клинике была возможность приобрести фирменные детали у наших официальных дилеров. Невысокая закупочная цена, в свою очередь, позволяет нашим клиентам формировать доступную стоимость имплантации, увеличивать поток пациентов в клинику, и от этого выигрывают все».



ИГОРЬ АШУРКО
врач — стоматолог-хирург-имплантолог-пародонтолог

«Работаю с этой системой с 2011 года. Нравится ее простота: единая ортопедическая платформа для большинства

типоразмеров имплантатов определяет универсальность ключей для установки имплантатов и работы с супраструктурами. Нравится агрессивность системы, что позволяет добиваться хорошей первичной стабильности при одномоментной имплантации, при проведении синус-лифтинга и работе в IV типе костной ткани. Две линейки имплантатов — агрессивные и классические — позволяют выбрать тот или иной тип имплантата в зависимости от клинической ситуации. Также необходимо отметить наличие полноценного разборного имплантата диаметром 3 мм. Данный имплантат имеет коническое соединение и обла-

дает превосходными прочностными характеристиками. Система позволяет решать практически любые задачи, в том числе связанные с необходимостью проведения удаления зубов с одномоментной установкой имплантатов и их нагрузкой в день операции. В последнее время все большую популярность получает методика установки всего четырех имплантатов на беззубую челюсть с одномоментным изготовлением несъемной конструкции с фиксацией на имплантаты. Новые неразборные мультиюнит-абатменты системы SGS позволяют получить преимущество при работе в этой концепции».

УСПЕХ ГАРАНТИРОВАН

Мы уже говорили о высоком показателе остеоинтеграции имплантатов SGS. Однако уместно будет упомянуть и об исключительно низком проценте отторжения имплантатов SGS. Полностью уверенная в качестве своей продукции компания SGS предоставляет пожизненную гарантию на имплантаты. Причем здесь готовы обменять не только отторженные, но и расстерилизованные имплантаты, которые по какой-то причине не были установлены пациенту. Далеко не все врачи присылают имплантаты на обмен, однако благодаря большой сети клиник UNIDENT может собирать собственную статистику неудачных имплантаций. И она вполне обнадеживает.

— В клиниках Юнидент Стоматология ежемесячно устанавливается более 600 имплантатов SGS, — говорит Александр Джанхотели. — Это более 7 200 имплантатов каждый год. Показатель отторжения при этом составляет менее 1% — это очень хороший результат.

Кстати сказать, SGS много и успешно обучает врачей — на специализированных курсах и семинарах на базе учебного центра и сети клиник в Москве, а также на регулярных выездных мероприятиях во всех регионах России и, разумеется, на своих предприятиях в Венгрии и Германии. Регулярные курсы для повышения квалификации и мастер-классы ведущих российских врачей также направлены на то, чтобы снизить процент отторжения имплантатов и в каждом случае добиваться максимально эффективного лечения пациента.



Команда сети клиник Юнидент Стоматология на производстве SGS

ЦЕНА ВОПРОСА

Для того чтобы сориентироваться в стоимости перехода на имплантационную систему SGS, рассмотрим несколько возможных ситуаций. Например, если в приобретении имплантатов заинтересован начинающий врач, минимальный стартовый комплект для начала работы будет таким: 30 имплантатов наиболее ходовых размеров, которые мож-

Кажется, SGS предпринимает все возможное, чтобы любая имплантация была успешной. Например, мало кто может предложить бесплатную смену фрез при определенном объеме имплантаций. А SGS это делает! Ведь от того, какой фрезой работает хирург, напрямую зависит исход имплантации.

но при необходимости обменять, и хирургический набор со всем необходимым для проведения имплантации. Стоимость такого комплекта для начала самостоятельной работы составит: 30 имплантатов по 60 евро + хирургический набор в подарок - 1 800 евро (то есть всего около 130 000 рублей). При этом 30 необходимых протетических элементов будут предоставлены в подарок. Можно сразу, а можно и после года работы обратиться к своему дилеру и пройти курсы повышения квалификации (возможно бесплатное обучение в сети клиник Юнидент Стоматология и другие варианты).

Для опытного врача, уже имеющего в своем арсенале несколько имплантационных систем, SGS станет хорошим дополнением к основному инструментарию. Здесь вполне можно обойтись единовременным приобретением 60 имплантатов разных размеров, что обойдется в 3 600 евро (около 254 000 рублей). Поскольку хирургический набор, как правило, у давно практикующего врача уже в наличии, в качестве бонуса

к имплантатам прилагается набор фрез со стопперами (отдельная стоимость набора составляет 800 евро, или 56 000 рублей).

ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА

Наконец, имплантационная система SGS исключительно выгодна клиникам. Современные маркетинологи в один голос заявляют, что в стоматологической клинике обязательно должно быть представлено несколько систем имплантации. Дело в том, что пациенты, выбирая между дорогим и самым дешевым вариантом реабилитации, в абсолютном большинстве случаев предпочтут золотую середину. Лишь небольшой процент пациентов может позволить себе имплантаты из числа премиальных брендов. Золотой серединой для клиники может стать SGS, обеспечивающая отличные результаты лечения

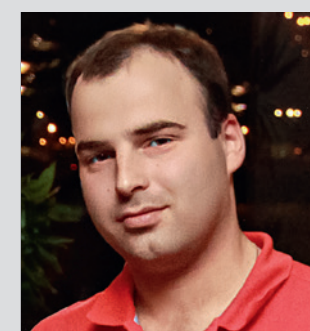
по доступной для пациентов любой клиники цене.

С точки зрения пациентов, швейцарское качество, высокий процент приживаемости имплантатов, богатые возможности для создания эстетических конструкций, наличие международных сертификатов и отсутствие проблем с поставками являются сильными аргументами при сравнении планов лечения на различных имплантационных системах. Компания UNIDENT делает все возможное, чтобы предоставить своим клиентам сервис под ключ и создать дополнительные условия для развития клиники. Поэтому при покупке определенного количества имплантатов клиника получает дополнительные бонусы.

Например, сейчас действует акция, по которой при покупке 130 имплантатов SGS по 60 евро (7 800

евро, или около 550 000 рублей) клиника получает в подарок стоматологическую установку Siger U200 с бесконтактными светодиодными светильниками, бесшовной обивкой, креслом с артикуляционным подголовником, сохраняющим пять положений, и негатоскопом. При покупке 100 имплантатов по цене 60 евро (6 000 евро, или 425 000 рублей) бонусом идет портативный стоматологический рентген-аппарат PORT-X II (Genoray). Мало того, кроме бонусного оборудования, в подарок к покупке прилагаются 100 протетических элементов.

Таким образом, благодаря продуманной ценовой политике, мощной сервисной поддержке и высокому качеству всех компонентов, имплантационная система SGS — это хороший выбор для частнопрактикующих врачей и стоматологических клиник.



СЕРГЕЙ РОЖНОВ
 врач — стоматолог-хирург-имплантолог-пародонтолог, главный имплантолог сети клиник Юнидент Стоматология

«SGS — классическая имплантационная система, которая имеет две основные линейки имплантатов под разные

клинические ситуации: для костной ткани разной плотности, недостаточного объема костной ткани и других. Широкий перечень протетических компонентов, супраструктур — все элементы современного протезирования здесь присутствуют, разнообразие абатментов позволяет решить практически любую клиническую задачу. Могу отметить гибкий сервис и хорошую логистику компании. Цена вполне демократичная, а по соотношению между ценой и качеством это одна из лучших систем. Большинство современных имплантатов имеют химически модифицированную поверхность, и имплантаты SGS не исключение. Их поверхность модифицирована брши-том. После имплантации у нас обра-

зуется рана, которую с точки зрения патофизиологии можно сравнить с переломом. Постепенно рассасываясь, покрытие, благодаря своим компонентам, помогает улучшить сродство титана с костным ложем. Рана заживает в короткие сроки, качество контакта кости с поверхностью имплантата высокое. Это говорит о том, что фиксация будет хорошей. Я работаю с системой SGS с 2014 года и, наверное, поставил этих имплантатов больше всех в России (а я ставлю не менее 50 имплантатов в месяц). Претензий к ним я не обнаружил. Безусловно, некоторое количество отторжений есть, но процент не больше, чем у других систем. Ограничений в использовании системы в моей практике не было».

КАК МЫ ДЕЛАЕМ ЛАЗЕРЫ

ПУТЬ СТАНОВЛЕНИЯ БРЕНДА BIOLASE НЕПРОСТ. ЗДЕСЬ УЖЕ БОЛЕЕ ДВАДЦАТИ ЛЕТ СОЗДАЮТ И РАЗРАБАТЫВАЮТ ТЕХНОЛОГИИ — ВОЗМОЖНО, САМЫЕ СЛОЖНЫЕ В ОБЛАСТИ ЛАЗЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ. СВОЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ИСТОРИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННУЮ С ИСТОРИЕЙ КОМПАНИИ ВОТ УЖЕ 18 ЛЕТ, РАССКАЗЫВАЕТ ГЛАВНЫЙ ИНЖЕНЕР И ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ BIOLASE ДМИТРИЙ БУТУСОВ.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Два француза — братья Levy, один из которых руководил отделением эндодонтики в университете в Марселе, а другой был неплохим предпринимателем, переехали в южную Калифорнию и в 1987 году основали фирму Endo Techniques с целью создания лазеров для стерилизации зубных каналов. Купили и разобрали чей-то лазер, получили пару патентов и стали набирать на работу инженеров. Не все соглашались участвовать в таком откровенном плагиате, к тому же братья не отличались обходительностью. Однако

команда из неплохих инженеров вскоре была набрана, и через 3 года был построен медицинский лазер EndoLase 35 — мощный 35-ваттный Nd: YAG-лазер, который с легкостью мог резать любые мягкие ткани. В отношении корневых каналов зуба было хуже: бактерии он действительно убивал, но сам зуб нагревался до такой степени, что начал дымиться. Было разработано множество наконечников и насадок, подведено водяное охлаждение, но ничего не помогало: для дезинфекции нужна была высокая температура. До серьезных применений в эндодонтике дело не дошло, од-

нако за несколько лет было продано около сотни таких лазеров. Некоторые из них еще работали до недавнего времени (более 20 лет!).

В этот период в штате компании было уже более ста человек, и был нанят новый президент.

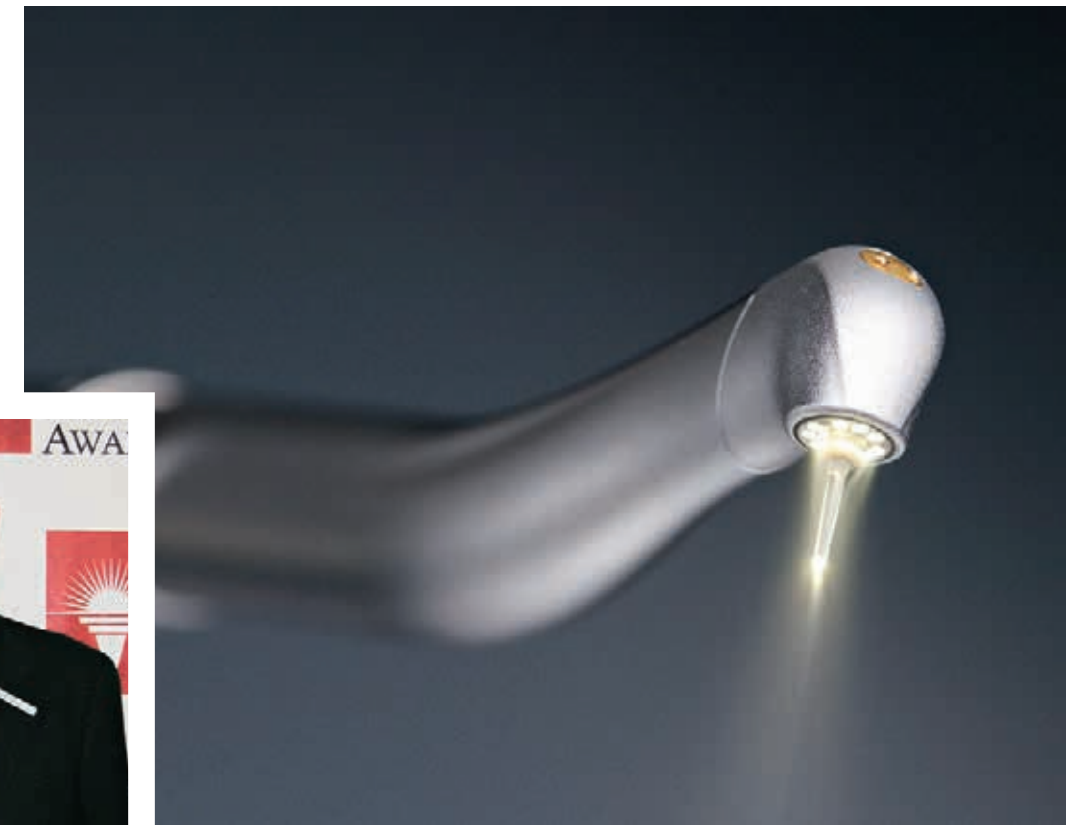
ПОЧЕМУ YSGG?

Практически каждая лазерная компания как в Америке, так и в Европе имеет выходца из России (Советского Союза) на одном из ключевых технологических постов. Как минимум одного. Это своего рода прави-

Карьера Дмитрия Бутусова более 15 лет неразрывно связана с компанией Biolase



ло: какая же ты лазерная компания, если нет своего русского? Как так оказалось, что в начале 1990-х годов российский инженер оказался в Biolase, мне узнать не удалось. Од-



нако именно благодаря ему компания начала использовать кристаллы Er, Cr: YSGG и до сегодняшнего дня остается в этом смысле уникальной. Длина волны излучения совсем немного отличается от лазеров всех конкурентов, но оказывается достаточной для заметно лучшего клинического эффекта, особенно при работе на мягких тканях.

Александр имел доступ к нескольким типам кристаллов, способных генерировать лазерное излучение в области 3 микрон, поставлял их в Biolase, где группа инженеров под руководством Andrew Kimmel и Iona Rizoiu пробовала сверлить зубы. Кристалл YSGG, по их наблюдениям, оказался не только самым эффективным в смысле генерации

ИСТОРИЯ БРЕНДА В ЦИФРАХ И ФАКТАХ



1987

Братья Levy основали фирму Endo Techniques. Появился бренд BIOLASE



1990

Создан медицинский лазер EndoLase 35, который с легкостью мог резать любые мягкие ткани



1993

Создана технология для обработки твердых тканей YSGG laser/water



2000

UNIDENT становится официальным поставщиком Biolase в России и СНГ



2001

Выход на рынок двух лазерных систем Millennium II (YSGG) и LaserSmile (диодный лазер, 810 нм)

мощности излучения, но и самым быстрым в удалении зубных тканей. Весь остальной мир — Германия, Япония, США, Корея, Словения и Израиль — занимался разработкой систем на основе другого кристалла — Er: YAG.

Дело в том, что длина волны лазерного излучения Er: YAG-лазера в точности совпадает с пиком поглощения воды при комнатной температуре — 2,94 микрометра. Именно это все считали его основным преимуществом. Кроме того, выращивать Er: YAG-кристалл значительно проще. Однако Biolase пошел своим путем.

Кроме отличительной длины волны (Er, Cr: YSGG-лазер генерирует на 2,79 микрометра), Biolase придумал свою теорию механизма удаления тканей зуба — гидрокинетический эффект. Он описывается как взрывное ускорение мельчайших частиц воды — от водяного спрея до сверхзвуковых скоростей — под действием мощных импульсов лазерного излучения. Именно эти частицы, обладающие громадной кинетической энергией, собственно, и режут зуб.

Ferrari-red Waterlase iPlus — >>> символ возрождения и мирового лидерства технологий Biolase

ЗОЛОТАЯ ЭРА BIOLASE

Моей первоочередной задачей после начала работы в ранге главного инженера Biolase в 2000 году была доработка до производственного уровня и сертификации на соответствие международным стандартам двух новых лазерных систем — Millennium II (YSGG) и LaserSmile (диодный лазер, 810 нм). Это также включало полное изменение критических оптических модулей: они попросту не работали. Как только нашей группе это удалось, началась золотая эра Biolase.

С 2000 по 2004 год количество продаж лазерных систем росло на 30% в год и к 2005 году исчислялось уже 1 000 единиц в год. Объем продаж вырос с менее миллиона долларов в 1999 году до почти 50 миллионов в 2004-м. Акции компании на рынке подскочили в 20 раз, отставая немного от eBay, и некоторые про-



зорливые инвесторы смогли выйти на пенсию. Это было незабываемо, и, казалось, предела росту нет.

Наша технология стала проникать в новые страны и на новые континенты. Германия, Корея, Австралия, Новая Зеландия, Испания, Россия — в разное время усилия лучших дистрибьюторов стоматологического оборудования обеспечивали поддержание продаж на уровне 40–50 миллионов в год.



ПЕРЕХОД КОЛИЧЕСТВА В КАЧЕСТВО

Как-то году в 2002-м мне передали замечания одного из врачей из Германии: «Похоже, что на заднем колесе моего Volkswagen больше технологии, чем в этом лазере». Это было замечание по внешнему виду белого Waterlase, которое я запомнил навсегда. В разработке всех лазерных систем под моим руководством эргономика и внешний вид не менее важ-

ПРАКТИЧЕСКИ В КАЖДОЙ ЗАРУБЕЖНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОМПАНИИ НА ОДНОМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОСТОВ — ВЫХОДЕЦ ИЗ РОССИИ. ЭТО СВОЕГО РОДА НЕГЛАСНОЕ ПРАВИЛО

ны, чем функциональные технологические способности. Дизайнеры наших лазеров — мои личные друзья и объективно являются лучшими в США. Мы часто собираемся в неформальной обстановке и спорим по разным вопросам. Это помогает мне делать разработку, если хотите, «снаружи вовнутрь», а не наоборот, как это принято во многих технологических системах. И из-за этого у меня неоднократно возникали серьезные споры с руководством компании. Но наш лазер Waterlase MD те же немцы уже воспринимали как итальянский дизайн. Дальше — лучше: iPlus уже многие считают одной из самых красивых медицинских систем, а наконечник — лучшим в стоматологии (при том что ему уже 14 лет!).

Говоря о технологии обработки твердых тканей: замедление скорости роста продаж и конкурентная борьба

заставили нас искать возможности увеличения скорости обработки зуба при сохранении габаритов системы и энергопотребления, а также по возможности не увеличивая риск возникновения болевого эффекта. Так, в 2008 году мы разработали неконтактный наконечник Turbo, который в 2–3 раза ускорил проработку эмали и дентина.

В 2011 году в системе iPlus нам удалось после 4 лет поисков увеличить энергию импульса в 2 раза и тем самым кардинально увеличить скорость препарирования. На выставке в Чикаго в 2011 году, где мы впервые представили Ferrari red iPlus, генеральный директор нашего основного конкурента в США — японской компании Hoya/ConBio (где я собирался работать) — пришел к нам с белым флагом и попросил о трудоустройстве.



2004

Объем продаж компании составил более 50 млн долларов



2008

Разработан неконтактный наконечник Turbo, который в 2–3 раза ускорил проработку эмали и дентина



2011

Создание новой лазерной системы Waterlase iPlus



2012

Запущен в производство новый лазер Epic 10



2016

Представлен Epic Pro — самый «умный» портативный диодный лазер.



2018

Biolase занимает 75% мирового рынка стоматологических лазеров

Также мы начали обращать внимание на растущий рынок диодных лазеров, который мы запустили. Было принято решение создать нашу систему на основе уникальной длины волны. Но какой? После оперативных клинических испытаний мы выяснили, что 940 нм предпочтительнее уже устоявшихся 810 нм и 980 нм. В 2007 году мы представили лазер Ezlase, который, наряду с новой длиной волны излучения, имел самый короткий импульс (позволивший впервые проводить некоторые операции без обезболивания), сменные насадки (впоследствии беззастенчиво копируемые многими) и уникальный титановый корпус (лазер выглядит как новый на протяжении всей жизни). Это был безоговорочный успех, обеспечивший нам постоянный уровень продаж более 2 000 систем ежегодно и завоевание лидирующего положения в мире. Разработки карманного лазера iLase в 2010-м и нового Epic 10 в 2012-м только укрепили наши позиции в этом сегменте рынка.

Один из лучших мировых лазерных инженеров из Израиля после посещения нашей компании в 2011 году на мой вопрос: «Что ему больше всего понравилось?» — ответил: «Та несоразмерность грандиозности вклада в лазерную стоматологическую технологию, оказываемой совсем небольшой группой инженеров». Спасибо ему!

НОВОЕ ВРЕМЯ

Несмотря на постоянные перестановки в руководстве компании (за 12 лет после 2005 года сменилось 8 президентов!), разработка и усовершенствование продуктов



Waterlase MD стал символом лазерной стоматологии и на протяжении почти 15 лет не сходит с конвейера компании

шли своим чередом. Мы понимали, что для дальнейшего роста на рынке стоматологии необходимо создание более универсальных, более надежных, простых в каждодневном

использовании и более дешевых лазерных систем. Так же как и использование самых современных информационных технологических решений.

СОВМЕСТНО С МИРОВЫМ ЛИДЕРОМ ЛАЗЕРНОГО ПРИБОРОСТРОЕНИЯ — КОМПАНИЕЙ IPG — НАМИ БЫЛ СОЗДАН САМЫЙ МОЩНЫЙ И САМЫЙ «УМНЫЙ» ПОРТАТИВНЫЙ ДИОДНЫЙ ЛАЗЕР НА СОВРЕМЕННОМ РЫНКЕ EPIC PRO

В области лазеров Waterlase было решено создать существенно более портативный (1/3 размера от iPlus), надежный и простой лазер, встроенный в многоуровневую систему обучения. Маркетинговая ориентация была не на передовых врачей, а на средний уровень. Так родился лазер Waterlase Express, способный выполнять 95% от всех клинических процедур своего «старшего брата» iPlus, но в 1/2 стоимости и имеющий панелью контроля и управления лазером профессиональный планшет Samsung.

Возможности этой технологии поистине безграничны. В кооперации с 12 нашими лучшими врачами во всем мире были созданы анатомически реальные анимационные фильмы по 25 лазерным процедурам во всех областях лазерной стоматологии (всего 99 операций общей продолжительностью более 3 часов). Это незаменимый наглядный материал для использования в системах обучения стоматологов, маркетинга и образования пациентов. Способность систем быть «видимыми» для нас позволит помогать врачам увеличить количество процедур с использованием лазеров, а значит,

повысить их финансовую окупаемость. Также существенно должна упроститься система сервисной поддержки.

В области диодных лазеров мы заключили соглашение на разработку с мировым лидером лазерного



Лазер Waterlase Express управляется при помощи планшета Samsung



приборостроения — компанией IPG. С использованием их технологической базы был создан самый мощный и самый «умный» портативный диодный лазер на современном рынке Epic Pro.

Использование уникальных технологий для инициации волоконной насадки в комбинации с автоматическим контролем по сигналу тепловой обратной связи от насадки ставит эту систему на новый, более высокий уровень по отношению к любым конкурентам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Путь становления бренда Biolase непростой. Как сам рынок, так и технологии, возможно, самые сложные в области лазерной медицины. Многие компании либо ушли с рынка, либо выжидают. Без сомнения, активизировался рынок на Востоке: Китай, Корея, Япония вкладывают сейчас существенные средства в развитие. Хочется надеяться, что после стольких лет лидерства у Biolase хватит мудрости, сил и средств для удержания завоеванных позиций, дальнейших инноваций и процветания.

ЗУБНОЙ ВРАЧ ДЛЯ ПРЕЗИДЕНТА

ОДИН ИЗ САМЫХ УСТОЙЧИВЫХ МИФОВ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ — ЭТО ДЕРЕВЯННЫЕ ЗУБЫ ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА США ДЖОРДЖА ВАШИНГТОНА. УЖЕ НИКТО НЕ ПОМНИТ, ОТКУДА ПОШЕЛ ЭТОТ СЛУХ, ОДНАКО МНОГИЕ ДО СИХ ПОР УВЕРЕНЫ, ЧТО БЕДНЯГА ВАШИНГТОН ПЕРЕЖЕВЫВАЛ ПИЩУ ВСТАВЛЕННЫМИ В РОТ ДЕРЕВЯШКАМИ. ДОЛЯ ИСТИНЫ В ЭТОМ ЕСТЬ: У ПРЕЗИДЕНТА ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ПРАКТИЧЕСКИ НЕ БЫЛО РОДНЫХ ЗУБОВ. ОДНАКО ПРОТЕЗЫ ДЛЯ НЕГО ИЗГОТАВЛИВАЛИСЬ ПО ПОСЛЕДНЕМУ СЛОВУ ТЕХНИКИ ТОГО ВРЕМЕНИ, А ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СТОМАТОЛОГ ДЖОН ГРИНВУД ВОШЕЛ В ИСТОРИЮ КАК ИЗОБРЕТАТЕЛЬ ПЕРВОЙ В МИРЕ БОРМАШИНЫ.



Набор стоматологических инструментов Джона Гринвуда

ФЛЕЙТА И ЗУБНОЙ БОР

Джон Гринвуд родился 17 мая 1760 года в Бостоне. Его дед, Исаак Гринвуд — старший, был одним из первых профессоров математики в Гарвардском университете, а отец, Исаак Гринвуд — младший, вошел в историю как первый стоматолог — уроженец американских колоний.

Детство Джонни провел в родном городе. Как и все мальчишки, даже из приличных семей, большую часть времени он проводил на улице. Еще будучи совсем ребенком, он умудрился прибиться к компании мальчишек постарше. Его лучшим другом стал Сэм Мэверик, ученик столяра. Сэм был на 7 лет старше, однако хорошее образование Гринвуда делало разницу в возрасте почти незаметной.

Времена стояли беспокойные: между теми, кто уже считал себя коренными американцами, и английскими солдатами то и дело вспыхивали стычки. Американцев раздражала не только английская спесь, но и то, что солдаты в красных мундирах, стремясь хоть как-то подработать в дополнение к казенному кошту, фактически демпинговали расценки на самые простые работы — грузчиков, докеров и тому подобные. В итоге местные жители все чаще оставались без заработка.

У Гринвуда отношение к англичанам было двойственное. С одной стороны, он, без сомнения, был патриотом Америки. С другой — его, как и всякого мальчишку, завораживали красивые мундиры, ровные шеренги солдат и особенно пронзительные, четкие звуки полковых флейт, которыми подавались строевые сигналы в английской армии. Завораживали настолько, что мальчишка потребовал у родителей флейту и сам научился играть несколько мелодий.

Когда Джону было почти 10, в городе произошла печально знаменитая Бостонская бойня, во время которой английские солдаты открыли огонь по безоружной толпе. Среди погиб-



ших оказался и Сэм Мэверик, которому на тот момент едва минуло 17. Все восхищение англичанами у Гринвуда тут же закончилось.

К тому моменту, как Джону исполнилось 14, обстановка в Бостоне стала такой тревожной, что родители от греха подальше отправили шестилетнего парня к дяде в Фалмут (штат Мэн). Однако, едва этого захохотавшись, достигли новости о первых выстрелах войны за независимость. Гринвуд сбежал на фронт. 150 миль, разделявших Фалмут и Бостон, он прошел пешком, отработывая еду и ночевку в тавернах игрой на флейте. На вопрос,

СО ВСЕХ ПОР-
ТРЕТОВ НА НАС
СМОТРИТ ОЧЕНЬ
ГРУСТНЫЙ ЧЕЛО-
ВЕК. У ПРЕЗИ-
ДЕНТА БЫЛО
ВСЕ, КРОМЕ
ЗУБОВ

куда он идет, парень важно отвечал: «Я отправляюсь сражаться за свою страну».

Дойдя до расположения американской армии, Гринвуд поступил под начало капитана Теодора Блисса в качестве полкового флейтиста с окладом 8 долларов в месяц. Такие мальчишки с флейтами, слишком молодые, чтобы сражаться, своими сигналами помогали пехотным батальонам держать строй и маневрировать. Несмотря на то что должность считалась нестроевой, флейтисты зачастую оказывались в самой гуще боя.

Однако разгром под Банкер-Хилл едва не поставил крест на его военной карьере. Увидев сотни раненых, впечатлительный парень чуть было не дал деру, однако после того, как на его глазах несколько раненых солдат вернулись в строй, едва им перевязали раны, мысли о побеге были оставлены.

До 1778 года флейта Джона Гринвуда подавала команды американским солдатам. За это время парень подрос достаточно для того, чтобы взять в руки оружие. Следующие 15 лет он принимал участие почти во всех основных битвах войны за независимость. После подписания Парижского мира Джон вернулся домой к отцу и начал учиться семейному делу. Выучившись на стоматолога, он перебрался в Нью-Йорк и в 1786 году открыл свою практику.

Очень скоро Гринвуд стал одним из самых успешных американских стоматологов. настолько успешным, что в один прекрасный день в его кресле оказался главный пациент Америки — президент Джордж Вашингтон.

СЛЕЗЫ И БОЛЬ ДЖОРДЖА ВАШИНГТОНА

Казалось бы, этот человек родился в рубашке. Сын и наследник крупного землевладельца, герой войны за независимость, один из основателей нового государства и первый его президент. Однако со всех портретов Вашингтона, в том числе и самого знаменитого — того, что на долларе, на нас смотрит очень грустный человек.

Причина этой грусти всем известна. У первого президента США было все. Но не было зубов. Первый коренной молодому Вашингтону вырвали, когда ему было едва за 20. С этого момента началась его бесконечная мучительная эпопея с кариесами, пульпитами и болезнями десен. Коллега Вашингтона, первый вице-президент и второй президент США Джон Адамс отмечал в автобиографии, что Джордж винил в своих проблемах юношескую привычку грызть зубами бразильские орехи. Однако современные исследователи сходятся во мнении, что даже такая бесполезная привычка не способна оставить человека совсем без зубов. Скорее всего, плохие зубы Джордж получил по наследству, а регулярное употребление ртути, при помощи которой юного Вашингтона лечили от оспы и малярии, усугубило дело.

Разумеется, вопреки всем мифам, ни один из зубных протезов Джорджа Вашингтона не был вырезан из дерева. Деревянные искусственные зубы под действием слюны быстро превратились бы в кашу. Скорее всего, миф о деревянных зубах первого американского президента родился из-за того, что зубы из кости



🔪 **Зубные протезы Вашингтона из кости со временем темнели и покрывались трещинами — внешне это было похоже на текстуру дерева**

со временем темнели и покрывались трещинами — внешне это было похоже на текстуру дерева.

Однако и с костяными зубами их владелец мучился необычайно. Даже самые дорогие приспособления этого рода в конце XVIII столетия были далеки от совершенства. Да что там далеки — по своему внешнему виду и степени комфорта они больше напоминали пыточные инструменты. Представьте себе выточенные на глазок костяные, а то и металлические пластины со вставленными в них зубами солдат, погибших в бою, или же негров-рабов, а то и вовсе с искусственными, вырезанными из клыков гиппопотама или лошадиными зубами.

Вся эта адская конструкция, крепившаяся во рту с помощью сложной системы золотых штырей, проволок и пружин, при малейшем нажатии вызывала боль, в кровь стирала десны, провоцировала отеки и воспаления, а в придачу могла попросту выскочить во время разговора, что, по воспоминаниям очевидцев, не единожды случалось с президентом прямо во время официальных приемов. Иногда из-за зубной боли Вашингтон по нескольку дней не вставал с постели, мог есть только протертую пищу и испытывал невообразимые сложности при произнесении публичных речей. Стоит ли удивляться тому кислому выражению, с которым он позировал художникам!

Чтобы хоть немного унять боль, Джордж Вашингтон практически постоянно использовал настойку опиума или курил марихуану, которая выращивалась и производилась прямо у него на плантации — в ту пору в этом не было ничего противозаконного.

СТОМАТОЛОГ И ПРЕЗИДЕНТ

За свою жизнь Вашингтон сменил нескольких стоматологов, пока в 1789 году не попал к Джону Гринвуду. Впервые заглянув в сиятельный рот, врач обомлел. На тот момент у президента оставался только один свой зуб — премоляр на левой стороне нижней челюсти, а десны были опухшими и кое-где стертymi в кровь.

Врач тут же принялся за дело и вскоре изготовил для Вашингтона первый протез, собранный из человеческих зубов, закрепленных на основании из слоновой кости. На протезе есть надпись: «Это зубы великого Вашингтона». Датировано 1789 годом и подписано Джоном Гринвудом. Сегодня этот протез можно увидеть в музее Нью-Йоркской медицинской академии.

🔪 **Протез, изготовленный Гринвудом для президента**



Правда, и эта челюсть не стала панацеей. Из переписки Вашингтона и его стоматолога, продолжавшейся с 1790 по 1799 год, становится ясно: несмотря на то, что Гринвуду удалось сделать жизнь президента чуть более комфортной, полностью избавить его от мучительных болей так и не удалось. Президент и его врач регулярно обменивались посылками с протезами и искусственными зубами, а зачастую Гринвуду прилетали гневные письма, в которых Вашингтон жаловался на то, что новый протез ненамного удобнее предыдущих.

За 10 лет Гринвуд изготовил Вашингтону еще несколько комплектов вставных зубов. По воспоминаниям президента, они состояли из «нижней вставной челюсти с восемью человеческими зубами, вставленными в кость бегемота», и «тонкой золотой пластины, держащей зубы из слоновой кости вверху, и зубы, вырезанные из слоновой кости, внизу».

Эти протезы хранятся в различных американских музеях и по нынешним стандартам выглядят ужасно. Сложно представить, что Гринвуд делал их с учетом всех новейших технологий своего времени. При этом у всех протезов, кроме последнего, в нижней челюсти была предусмотрена специальная дыра для последнего оставшегося зуба, который Вашингтон очень берег. Зуб был поражен кариесом, и врачу приходилось периодически чистить и пломбировать его, что тоже не добавляло жизнрадности президенту.

Надо сказать, что в ту пору лечение зубов было пыткой не только для пациента, но и для врача. Попробуйте-ка почистить кариозное дупло вручную, особенно на верхней «семерке» или «восьмерке»! Да еще и без подсветки, ведь электричества тогда еще не было, — не со свечкой же пациенту в рот заглядывать! С самого начала своей зубокариозной карьеры Джон постоянно думал о том, как хоть немного упростить процесс. Озарение пришло неожиданно, когда он коротал вечер в гостях у матушки. Глядя на то, как она прядет, крутя прялку с помощью ножной педали, Гринвуд подумал: «А чем, собственно, зубной бор отличается от веретена?» 6 марта 1790 года прялка миссис Гринвуд была реквизирована ее сыном и приспособлена под нужды стоматологии. Эта дата сегодня отмечается как Международный день стоматолога.

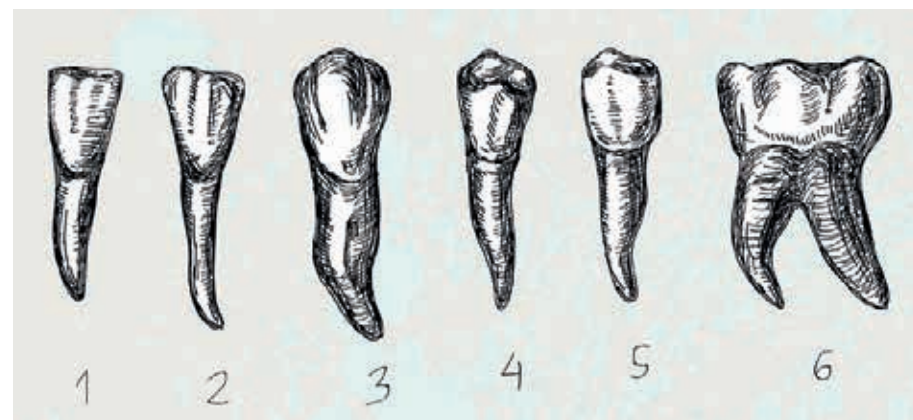
Однако в 1796 году последний президентский зуб все же воспалился и его пришлось удалить. Вашингтон подарил его Гринвуду, который позже вставил подарок великого пациента в стеклянный медальон и носил на часовой цепочке как реликвию.

ДАНТИСТЫ ИХ ВЕЛИЧЕСТВ: КТО И КАК ЛЕЧИЛ ЗУБЫ РУССКИМ САМОДЕРЖЦАМ

ЖИЗНЬ БЫЛЫХ ВЛАСТИТЕЛЕЙ РОССИИ ВСЕГДА ПРИВЛЕКАЕТ К СЕБЕ ВНИМАНИЕ. НО ЕСЛИ О СВЕРШЕНИЯХ, ПОБЕДАХ И ДАЖЕ ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ РУССКИХ МОНАРХОВ ИЗВЕСТНО ДОСТАТОЧНО МНОГО, ТО ИХ БЫТ ЗАЧАСТУЮ ОКАЗЫВАЕТСЯ СКРЫТ ЗА ЗАВЕСОЙ ВРЕМЕНИ. ВОТ, К ПРИМЕРУ, ЧТО ДЕЛАЛИ КНЯЗЬЯ И ЦАРИ, КОГДА У НИХ БОЛЕЛИ ЗУБЫ? КТО ИХ ЛЕЧИЛ?

РУСЬ ИЗНАЧАЛЬНАЯ

В конце X века, после принятия христианства, из Византии в Киев хлынул поток специалистов самых разных профессий, в том числе и лекари. На Руси целительские практики эллинистической цивилизации тесно сплелись с многовековым опытом народной медицины и познаниями языческих жрецов-травников, а затем впитали в себя опыт лекарей северных стран, дошедший до нас вместе с путешественниками «из варяг в греки».



Целители, специализирующиеся на зубной боли, в Киевской Руси именовались пугающе — «зубоволоки». Их основной методикой было удаление (то есть «зубоволочение») сгнившего зуба. Однако были и консервативные методы. Так, лекарь Агапит, живший в Киеве в XII веке и пользовавшийся князя Владимира Мономаха, успокаивал зубную боль с помощью полосканий из отвара белены черной, а также молитвы.

Целительство, в том числе и зубопротезирование, считалось занятием, достойным даже порфириносных особ. Так, внучка Владимира Мономаха Евпраксия-Зоя, жена византийского императора Алексея I Комнина, хорошо разбиралась в лечебных травах и даже составила трактат «Мази». Целая глава в нем посвящена зубопротезированию. Среди рекомендаций, например, такие: «При качающихся зубах и причиняющих боль: квасцы колотые и корни мыльнянки растереть и держать во рту, пока боль не уймется».

«РЮРИКОВИЧИ МЫ!»

Когда великий князь Иван III Васильевич закончил собирать русские земли, придворная медицина Московского царства вышла на качественно новый уровень. Это касалось и стоматологии, которая в ту пору еще не была отдельной отраслью медицины и входила в обязанности придворного медика.

К преобразованиям в этой области великого князя подтолкнула его вторая жена — византийская принцесса Софья Палеолог. В 1483 году ко двору Ивана III прибыл иноземный лекарь Антон Немчин, которого князь «держал в большой чести». В 1490 году придворный штат пополнился мастером Леоном из Венеции, специализирующимся на хирургических операциях, в том числе удалении зубов.

В те времена ни о каком консервативном лечении и речи не шло. Кариес старательно выращивали, пока не заболит, а потом удаляли зуб. Подтверждением тому могут служить данные, полученные при изучении останков Софьи Палеолог в 1993 году: к 60 годам великая княгиня утратила 6 зубов, сохранив все остальные практически в целостности.



ЦАРСКИЙ ВРАЧ ЗАНИМАЛСЯ НЕ ТОЛЬКО ЛЕЧЕНИЕМ ГОСУДАРЯ, НО И МЕДИЦИНСКИМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОМ ЕГО НЕВЕСТ

Иван Грозный предпочитал английских эскулапов. На позиции его придворных медиков последовательно сменились Ральф Стэндиш, Ричард Рейнольдс, Арнульф Линсдей и Елисей Бомелий. В обязанности царского врача входило не только лечение царя, но и медицинское освидетельствование царских

невест, в том числе проверка зубов, ибо беззубых кандидаток безжалостно выбраковывали.

Несмотря на любовь к иностранным эскулапам, Грозный не брезговал и услугами знахарей, которых по его приказу частенько приглашали в Кремль. В ходу были и психосоматические методики: известно, что царь нередко захаживал в церковь Святого Антипия, который прославился тем, что вылечивал людей в «неутешной зубной боли».

Все эти методы, как ни странно, приносили свои плоды: когда в середине XX века знаменитый антрополог Герасимов исследовал останки Ивана Грозного, стало очевидно, что большинство зубов царю удалось сохранить, причем в удовлетворительном состоянии.

«В НАЧАЛЕ СЛАВНЫХ ДЕЛ»

Начиная с XVII века в штат Аптекарского приказа — ведомства, оказывавшего медицинскую помощь царской семье, официально включили зубных врачей. К этому времени стоматология перестала быть исключительно хирургической. Царские лекари уже умели ставить пломбы и укреплять шатающиеся зубы проволочными «шинами».

Для этого Аптекарский приказ закупал в разных странах профессиональные зубопротезные инструменты: «пилы, что зубы трут», щипцы-«пеликаны» и «ключи» для удаления зубов. Кроме того, среди лекарей Аптекарского приказа имелись травники, которые для борьбы с зубной болью использовали различные растительные настои.

Огромный шаг в развитии зубо­вра­че­ва­ния Рос­сия сде­ла­ла бла­го­да­ря Петру I. Во время Великого посольства самодержец, стремившийся все попробовать своими руками, решил освоить некоторые медицинские манипуляции. С терапией у него не сложилось, а вот хирургия у рукастого царя пошла на ура. Особенно понравилось ему рвать зубы. Вернувшись в Россию, царь не оставил своих привычек. С этого момента удаление зубов царскими ручками стало и наградой, и наказанием. Только в первом случае царь драл больные зубы, а во втором, желая проучить кого-то из зарвавшихся царедворцев, лишал их здоровых зубов.



Одним из первых зубных врачей Екатерины и ее семейства стал некий Скардови, который был принят на службу в 1783 году. Позже ему на смену пришел доктор Когниарт, который прослужил до самой смерти Екатерины, затем перешел по наследству к ее сыну Павлу и еще 5 лет прослужил императорской фамилии при Александре I.

ВЕК ЗОЛОТОЙ ЕКАТЕРИНЫ

В мемуарах Екатерины II имеется несколько жутких «стоматологических» воспоминаний. Так, когда принцесса Фике еще была женой наследника трона, великого князя Петра Федоровича, у нее разболелся зуб. «Только что вышедши из саней, я поспешила в отведенные нам комнаты и послала за Боегравом, первым медиком Его Высочества... Я просила его вырвать мне этот зуб, который не давал мне

покою уже четыре или пять месяцев. Он не соглашался, но я решительно настаивала. Наконец, он велел позвать моего лейб-хирурга Гиона. Меня посадили на пол; Боеграв держал с одной стороны, Чеглокова — с другой, и Гион выдернул мне зуб, но в ту минуту, как он дергал, изо рта у меня хлынула кровь, из носа потекла вода и из глаз — слезы. Вместе

с зубом Гион оторвал часть десны, приросшей к зубу... На щеке у меня долго оставались отпечатанные все пять пальцев господина Гиона в виде синих и желтых пятен». В мемуарах есть еще несколько подобных эпизодов, из которых можно вычислить, что всего за 2–3 года молодая Екатерина, которой было едва за двадцать, лишилась пяти зубов.

Возможно, именно поэтому, взойдя на престол, Екатерина Великая ввела должность внештатного придворного зубного врача. Любопытно, что разрешение на удаление зубов у царевичей давала лично императрица. Воспитатель будущего императора Александра I вспоминал, что «Александр Павлович, по долгом терпении зубной боли, решился выдернуть зуб, что, с позволения Ея Императорского Величества и родителей, тогда же и совершилось благополучно зубным врачом».

ПРОСВЕЩЕННЫЙ XIX ВЕК

При Александре I в Зимнем дворце была впервые введена штатная должность зубного врача. Ее занял Карл Август Сосерот. Судьба этого француза была достаточно трагична. Поначалу он был в большом почете у молодого императора и пользовался его безграничным доверием. Однако после начала войны с Наполеоном эмоциональный самодержец возненавидел все французское, и, хотя Сосерот принял российское подданство, доступ к императору был ему закрыт. Несмотря на то что формально он оставался на своей должности еще 8 лет и получал зарплату, императорские зубы отныне лечил Иван Петрович Деспин — тоже француз, но давно обрусевший.

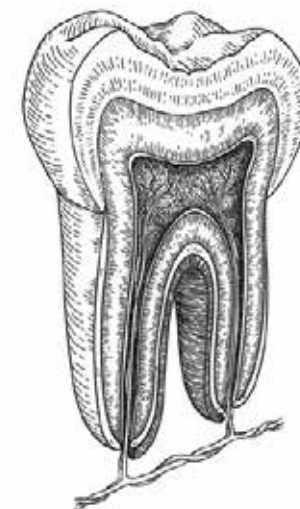
Деспин мастерски умел делать искусственные зубы — одни из лучших в свою эпоху. Судя по тому, что вскоре после смерти Александра I он передал Императорской медико-хирургической академии коллекцию из 273 искусственных зубов, выточенных из различных минеральных составов, императору услуги протезиста требовались регулярно.

Об этом говорит и тот факт, что в 1823 году император взял на должность сверхштатного зубного врача Джузеппанжело Фонци, который разработал методику крепления искусственных зубов из фарфора при помощи платиновых стержней. Фонци приехал в Петербург специально для того, чтобы сделать зубной протез для Александра I. И неожиданно для себя получил высочайшее назначение.

После смерти Александра I Деспин подал в отставку, а придворным врачом Николая I стал... Николай Августович Сосерот. Это был единственный

случай в истории императорского двора, когда двух русских императоров последовательно лечили отец (Карл Август Сосерот) и сын (Николай Сосерот).

Судя по сохранившимся «стоматологическим» счетам, Николай I регулярно чистил зубы и проходил осмотры у дантиста. Благодаря этому зубы у императора не болели вплоть до 1849 года, когда ему было уже 53.



ДАНТИСТ ПОСЛЕДНЕГО ИМПЕРАТОРА

Последним врачом, носившим высокое звание зубного врача русского императора, был Сергей Сергеевич Кострицкий. Императорская семья впервые воспользовалась его услугами на отдыхе и после этого без раздумий предпочла скромного провинциального доктора всем петербургским светилам.

Возможно, все дело в том, что доктор Кострицкий несколько раз удачно вылечил зубы цесаревичу Алексею. Как известно, наследник был болен гемофилией, и лечение зубов становилось настоящей проблемой. Незадолго до первого обращения к дантисту мальчик чуть не умер из-за лопнувшего сосуда в носу. Поэтому императрица Александра Федоровна так ценила доктора Кострицкого, сумевшего бескровно вылечить зубы больному ребенку.

После отречения Николая II Сергей Сергеевич Кострицкий сохранил верность царю. В октябре 1917 года он по разрешению Временного правительства приехал в Тобольск, куда была выслана царская семья. Он вылечил зубы царю и царице, а главное — передал им весточку от вдовствующей императрицы Марии Федоровны, в тот момент находившейся в Крыму. И забрал с собой последнее письмо императора к матери.



Император Николай II в окружении дочерей и жены, императрицы Александры Федоровны, в Ливадии, где состоялось первое знакомство С. С. Кострицкого с царственными пациентами



ВСЕГО ЗА 2–3 ГОДА МОЛОДАЯ ЕКАТЕРИНА, КОТОРОЙ БЫЛО ЕДВА ЗА ДВАДЦАТЬ ЛЕТ, ЛИШИЛАСЬ ПЯТИ ЗУБОВ

ЗУБНОЙ ЧЕРВЬ И ДУХИ ПРЕДКОВ: САМЫЕ УДИВИТЕЛЬНЫЕ МИФЫ О ЗУБАХ

ОТ ЗУБНОЙ БОЛИ СТРАДАЛИ ЕЩЕ НЕАНДЕРТАЛЬЦЫ. ОНИ ЖЕ, СКОРЕЕ ВСЕГО, БЫЛИ ПЕРВЫМИ, КТО ПОПЫТАЛСЯ ОБЪЯСНИТЬ, ОТКУДА БЕРУТСЯ ЗУБЫ И КТО ПРОГРЫЗАЕТ В НИХ ДЫРКИ. КО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВЫХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ У РАЗНЫХ НАРОДОВ СУЩЕСТВОВАЛИ УЖЕ СОТНИ МИФОВ О ЗУБАХ. МНОГИЕ ИЗ НИХ ОКАЗАЛИСЬ НА УДИВЛЕНИЕ ЖИВУЧИМИ.

НА ЗАРЕ ВРЕМЕН

Древние легенды гласят: Адама Бог поначалу создал беззубым. Поняв, что чего-то не хватает, Творец запустил процесс формирования зубов — по одному ежедневно. Всего их выросло 30, и именно это определило количество дней в месяце. Однако эта легенда опровергается данными раскопок, согласно которым у наших далеких предков было целых 44 зуба — на 12 больше, чем у нас. За годы эволюции с каждой стороны (и сверху, и снизу) пропало по одному резцу и по два премоляра. Произошло это из-за того, что человечество перешло с сырого мяса на мягкие, термически обработанные продукты. В итоге «ненужные» зубы постепенно исчезли и челюсть стала меньше. Кстати, последователи буддизма подозревали что-то подобное: по их легендам, у Будды было 40 зубов. При этом они были очень белые, между ними не было щелей, а длина всех зубов была одинаковой — клыков у Будды не было.



>>
Зубы, инкрустированные драгоценными камнями, обнаруженные в сокровищницах и захоронениях майя

Клыки вообще не слишком любимы древними народами. Во многих культурах они считаются сосредоточием животного начала в человеке. Видимо, тут сыграла роль их схожесть с зубами хищников. У многих африканских племен и у австралийских аборигенов до сих пор молодым мужчинам при инициации выбивают клыки, чтобы подчеркнуть отличие людей от животных. Считается, что, если этого не сделать, человек может одичать и даже превратиться в зверя.



У многих европейских и азиатских народов считалось дурным предзнаменованием, если у младенца первым прорезавшимся зубом оказывался клык. Европейцы были уверены, что такой ребенок вырастет жестоким и кровожадным, а жители Азии полагали, что он связан с нечистыми силами, поэтому мать с «клыкастым» младенцем прогоняли из селения, чтобы не накликать беду на все племя.

Не меньше мифов связано с новорожденными, которые родились с прорезавшимися зубками. К таким детям относились по-разному. У большинства европейских народов это было равносильно рождению в рубашке и сулило ребенку счастливую долю. А вот у некоторых племен Юго-Восточной Азии и Океании «зубастые» новорожденные считались либо потенциальными колдунами, либо вовсе порождением злых духов — со всеми вытекающими последствиями.

Появление молочных зубов у младенца истязало родителей еще в глубокой древности. Чтобы облегчить их страдания, римский писатель Плиний Старший советовал повесить на шею ребенку амулет из зубов волка или лошади. Это должно было обеспечить безболезненное прорезывание зубов и спокойный сон родителей.

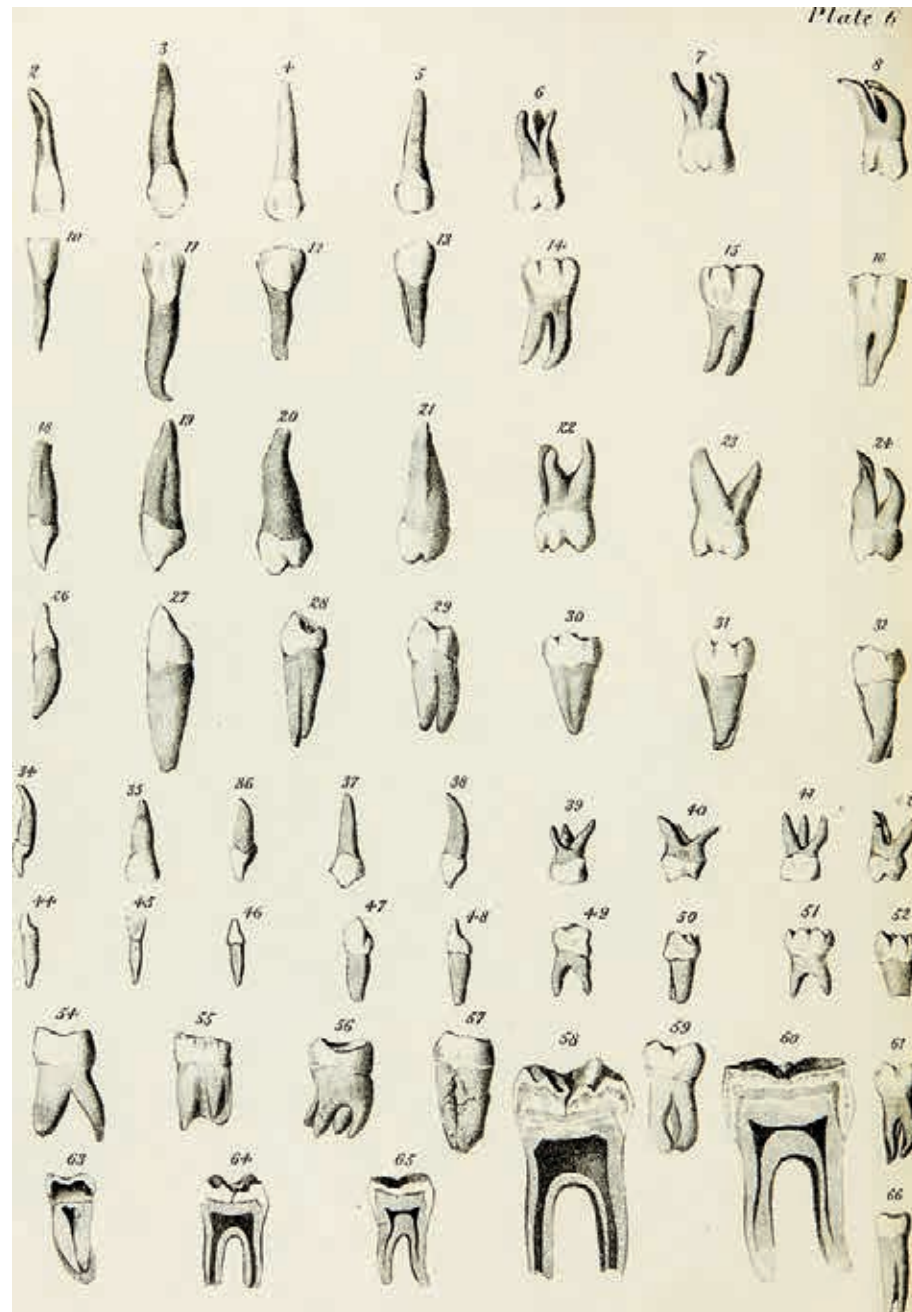
Кстати, молочными первые зубки назвал Гиппократ: он был убежден, что они формируются из молока матери. Он же утверждал, что выпавшие молочные зубы должна забрать мышь, тогда новые зубы вырастут крепкими и здоровыми, а ребенка ждет счастливая и богатая жизнь.

Просто выбросить выпавшие молочные (и не только молочные) зубки категорически запрещали традиции самых разных народов. Считалось, что вместе с ними выбрасываются здоровье и удача, а нашедший зуб колдун сможет обрести над его бывшим владельцем безграничную власть. Древние славяне из выпавших зубов собирали ожерелье, которое становилось мощным оберегом для человека, которому они ранее принадлежали. Японцы зарывали зубки своих детей под деревом, чтобы новые росли такими же крепкими. Индийцы хранили выпавшие зубы в красивых ларцах, которые после смерти сжигали вместе с усопшим. Майя инкрустировали выпавшие зубки своих детей бирюзой и драгоценными металлами и хранили их в семейной сокровищнице. Османы закатывали зубы в хлебный мякиш и скармливали птицам — на удачу.

«ВОСЬМЕРКИ» БЫЛИ СВОЕ- ОБРАЗНЫМ ТА- ЛИСМАНОМ; БОЛЬ ПРИ ПРО- РЕЗЫВАНИИ СЧИТАЛАСЬ ХО- РОШИМ ЗНАКОМ

Многие из этих поверий дожили до наших дней, в том числе и в просвещенной Англии, где выпавший зуб посыпают солью, а потом сжигают, чтобы на его месте не вырос собачий. Коренные зубы режутся гораздо легче молочных, но лишь до тех пор, пока не приходит черед зубов мудрости. «И зачем только они нужны!» — стонет взрослый человек, у которого внезапно опухает челюсть и перестает закрываться рот. Однако наши предки вовсе так не считали. Например, зороастрийцы были уверены, что отсутствие хотя бы одного из четырех зубов мудрости означает, что человек лишен благословения и защиты предков, которая срабатывала только при полном комплекте «восьмерок». Считалось, что причина такой напасти — в осквернении всего рода из-за близкородственных браков в родословной человека.

Схожий миф был у некоторых славянских племен: считалось, что если человек лишится зубов мудрости, то потеряет и покровительство своих предков. «Восьмерки» были своеобразным талисманом, и даже боль в процессе их прорезывания была хорошим знаком: чем труднее они доставались человеку, тем больше удачи приносили.



Так что для счастливой жизни представителям большинства народов требовалось вырастить все 32 зуба. Впрочем, Аристотель утверждал, что 32 — это мужская прерогатива. У женщин, по его мнению, зубов было всего 30. Авторитет мыслителя был так велик, что пару веков никому и в голову не приходило пересчитать зубы у представителей обоих полов!

Даже инквизиторы, вовсю применявшие удаление зубов у ведьм в качестве пытки, не опровергли этот миф. Кроме того, Аристотель, а вслед за ним и его последователи вплоть до просвещенного XVIII века были уверены, что зубы способны расти на протяжении всей жизни. И никто почему-то не задавался вопросом: а почему не растут-то?

НЕМНОГО О ЗУБОЕДАХ

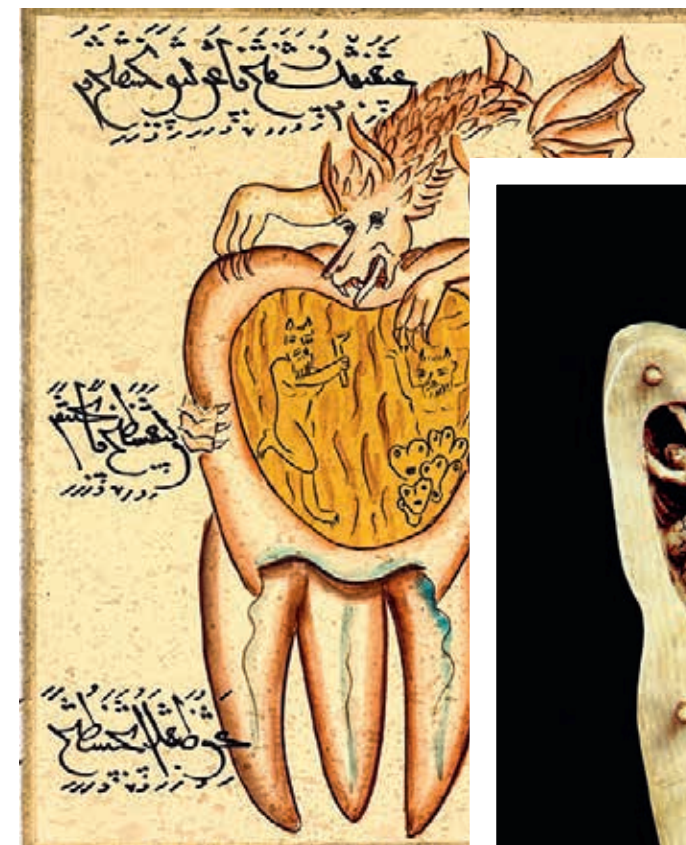
Один из самых древних и самых стойких мифов, зародившийся в седой древности и доживший аж до XIX века (а кое-где и до наших дней), — это миф о зубном черве. Еще шумерские источники утверждали, что дыры в зубах прогрызают маленькие червячки, которые роют себе норы. Безымянный автор одной из древнейших клинописных табличек вопрошает небеса: ну почему, почему боги отдали человека на съедение этим отвратительным созданиям, а не поразили прожорливого зубоеда «мощью своих рук»?

О черве упоминали авторы «Аюрведы» и врачи Древнего Китая, лекари фараонов и античные авторы, ученые арабского Востока и шаманы индейцев. Современные исследователи полагают, что причина этого убеждения — в том, что пульсирующую боль при пульпите люди принимали за движения живого существа, которое грызет зуб, как жучок — дерево.

Для лечения логично предлагалось изгнать или убить червя. Чаще всего избавлялись от паразитов окуриванием (например, пациента заставляли дышать дымом от лука, белены и козлиного жира). Еще один «верный»

метод состоял в том, чтобы отловить лягушку и плюнуть ей в рот: в этом случае черви должны были непременно эмигрировать в земноводное. А в качестве профилактики зубного червя Плиний Старший рекомендовал дважды в месяц откусывать голову живой летучей мыши. Еще один уроженец Древнего Рима Корнелий Цельс утверждал, что зубной червь отлично вымывается из организма с помощью слабительного и клизм.

Самым щадящим методом лечения был лунный свет. Считалось, что для червей он смертелен. Поэтому каждое полнолуние на крышах домов



О зубном черве упоминали авторы «Аюрведы» и врачи Древнего Китая, лекари фараонов и античные авторы, ученые арабского Востока и шаманы индейцев

Еще шумерские источники утверждали, что дыры в зубах прогрызают маленькие червячки





можно было увидеть страждущих, которые, раскрыв рты, подставляли больные зубы под целебные лучи.

Более радикальные способы зачастую убивали не только червя, но и пациента. Червей выжигали каленым железом, заливали кислотой, горячим воском, птичьим пометом и различными ядами. Один из этих способов, кстати, благополучно дожил до наших дней, ведь в отдаленных районах зубной нерв до сих пор убивают мышьяком.

И тут напрашиваются вопросы: зачем так мучиться, почему бы просто не выдрать зуб, раз уж он так болит? Однако еще 300 лет назад удаление крепко сидящего зуба считалось смертельным. По мнению людей,

зубы были напрямую связаны с мозгом, который мог вытечь через лунку, образовавшуюся при удалении зуба. Логика железная: зуб в голове, мозг тоже в голове, вырвешь зуб — умрешь. И тот же Гиппократ был уверен, что зубная боль рождается в голове и лишь потом стекает в зуб. И если зуб удалить, болезнь вернется в голову. Поэтому больной зуб рвали только тогда, когда он окончательно сгнивал. Для этой операции опять же привлекались лягушки: знаменитый французский хирург XIV века Ги де Шолиак утверждал, что лягушачий жир — лучшее обезболивающее при удалении зубов.

Если кариозные зубы пожирает зубной червь, то в выпадении здоровых зубов (например, при пародонтозе) винули

самого человека. Точнее, его рацион. Считалось, что зубы расшатываются из-за пережевывания слишком жесткой пищи. Чуть позже, в XVII–XVIII веках, к этому убеждению добавилась стойкая уверенность в том, что пережевывание жесткой пищи приводит к образованию морщин и обвисанию кожи. Поэтому многие великосветские модники и модницы вовсе перестали есть твердую пищу. Кстати, именно этот факт обогатил французскую кухню многочисленными супами-пюре. Но, несмотря на это, аристократы продолжали терять зубы, и лишь XX век с его обширными научными исследованиями доказал, что на самом деле именно твердая пища способствует правильному развитию челюстей и создает необходимую нагрузку на кость.



Мы изменили форму, но не сущность

Инновации — это наш повседневный вызов. Продукция, сервис, а сегодня и упаковка, более современная с точки зрения дизайна, упрощающая чтение указаний на продукции и ее узнаваемость. Нас воодушевляет наше увлечение, наше усердие, наша креативность. Нас ведет вперед наше видение, ориентированное на удовлетворение потребностей клиентов. Мы делаем это больше 35 лет. И продолжим это делать.



 UNIDENTSHOP.RU

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН

ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ
И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ



ВСЕ АССОРТИМЕНТ UNIDENT • БЕСПЛАТНАЯ ДОСТАВКА
ЛУЧШИЕ ЦЕНЫ • ПОДПИСКА НА НОВОСТИ И СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЯ