

НОВАЦИИ Unident И ПРАКТИКИ

06

14

Дмитрий Трунин:
«У нас много достижений
и отличные перспективы»

26

У кого зубы крепче.
Инструменты
конкурентной
борьбы

48

Carestream:
опыт прошлого,
взгляд
в будущее

ТЕМА НОМЕРА

**МИР НА ИВЛ:
ОПЫТ ПАНДЕМИИ**



UNIDENTSHOP.RU

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН

ВСЁ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ
И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ



✓ ВСЁ АССОРТИМЕНТ UNIDENT

✓ ЛУЧШИЕ ЦЕНЫ

✓ БЕСПЛАТНАЯ ДОСТАВКА

✓ ПОДПИСКА НА НОВОСТИ И СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЯ



УВАЖАЕМЫЕ ДРУЗЬЯ!

Почти полтора года мы живем в новом мире и по новым правилам. Официального объявления окончания пандемии пока не прозвучало, и мы по-прежнему соблюдаем меры безопасности. Но мир осторожно «снимает с себя ИВЛ» — открывает границы, устанавливает новые принципы взаимодействия и подводит первые итоги пандемии. COVID-19 стал настоящим катализатором для развития онлайн-торговли, и сфера стоматологии не стала исключением. Врачи-практики оценили комфорт и безопасность заказа расходных

материалов, владельцы клиник — оперативность и надежность поставки при покупке оборудования и, что немаловажно, грамотное сервисное обслуживание. Карантинное время стало для кого-то ограничением, а для кого-то — отличным стартом и возможностью предложить своим пациентам новый уровень качества в имплантологии, как это сделали руководители сети клиник BrainMark Dental Studio. Кто-то поставил все дела «на стоп», а кто-то активно действовал, как Стоматологическая ассоциация России — и получила господдержку, что позволило сохранить многие клиники и их коллективы.

В этом номере нам особенно приятно представить два материала — и оба юбилейных. Один посвящен 35-летию кафедры обезбоживания в стоматологии МГМСУ — об истории создания, достижениях и душевных традициях. Второй — юбилею Виталия Владиславовича Рогинского, легендарного детского челюстно-лицевого хирурга, человека с большими целями и большим сердцем.

ЭНТОНИ МАНАШЕРОВ,
руководитель интернет-продаж
UNIDENT

ТЕМА НОМЕРА

8 BRAINMARK DENTAL STUDIO. ОТЛИЧНЫЙ СТАРТ
Итоги года новой сети семейных стоматологических клиник

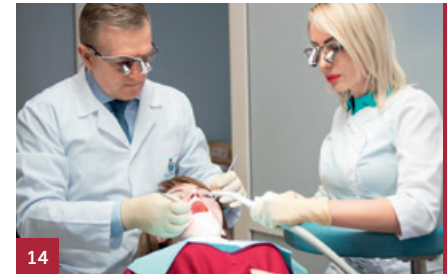


8

12 ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ПЕРИОДА ЛОКДАУНА: МИССИЯ ВЫПОЛНИМА?
Уроки пандемии для родителей — гигиена и профилактика

ПРОФЕССИОНАЛЫ

14 ДМИТРИЙ ТРУНИН: «У НАС МНОГО ДОСТИЖЕНИЙ И ОТЛИЧНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ»
Президент стоматологической ассоциации России — о своем профессиональном пути, ключевых проектах СТАР и перспективах развития отрасли



14

БИЗНЕС

18 В ФОКУСЕ: СИСТЕМА ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ
Разбираемся, какие проблемы и задачи решает установка видеокамер



18

22 ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ: ЦЕННОСТЬ И ЦЕНА
О чем следует знать, если решили открыть собственную лабораторию



22

26 У КОГО ЗУБЫ КРЕПЧЕ
Инструменты конкурентной борьбы в реальном кейсе

30 СКИДКИ?.. НЕТ, БОНУСЫ!
Об эффективных программах лояльности и маркетинге отношений

34 НАШ ЗВОНОК ОЧЕНЬ ВАЖЕН ДЛЯ ВАС
Как работать с базой, чтобы не упустить клиентов



34

38 МАКРОЗАДАЧИ ДЛЯ МИКРОКЛИМАТА
Создаем команду мечты и гасим конфликты в коллективе

42 ЮРИСТ НА УДАЛЕНКЕ
Профессиональными секретами делится Артем Воропаев



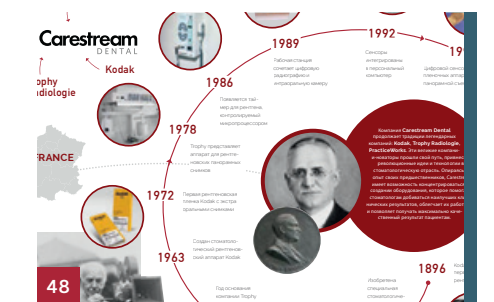
42

НАШИ ПАРТНЕРЫ

44 ПЕРЕИМПЛАНТИТ. ЛАЗЕР. WATERLASE
Лазерные технологии на службе стоматологии

БРЕНД

48 CARESTREAM: ОПЫТ ПРОШЛОГО, ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ
История марки и практика применения оборудования



48

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

54 ИМПЛАНТАТЫ SGS-DENTAL: ИДЕАЛЬНАЯ БИОСОВМЕСТИМОСТЬ, ПОЖИЗНЕННАЯ ГАРАНТИЯ
О преимуществах новой линейки имплантатов



54

MUST-HAVE

58 БЕСТСЕЛЛЕРЫ И НОВИНКИ

СОДЕРЖАНИЕ

ПРАКТИКА

60 ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
Сочетанные методики лечения с применением R.O.C.S. Medicals minerals

64 БРУКСИЗМ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
Современный взгляд на диагностику и лечение

68 ЕСТЬ ВРАЧ В САМОЛЕТЕ? ИЛИ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВРАЧОМ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА

ЗДОРОВЬЕ

72 ТОП ПРОДУКТОВ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ И КРАСИВЫХ ЗУБОВ

ТЕХНОЛОГИИ

74 БОЛЬШЕ НЕ ФАНТАСТИКА
Инновационные технологии в стоматологии

ЮБИЛЕЙ

76 «НЕТ В МЕДИЦИНЕ БОЛЕЕ ГУМАННОЙ ЗАДАЧИ, ЧЕМ УКРОЩАТЬ БОЛЬ»
О юбилее, достижениях и традициях кафедры обезболивания в МГМСУ рассказывают С. А. Рабинович и Ю. Л. Васильев

ПРОФЕССИЯ — ЖИЗНЬ

84 ПРОФЕССОР ВИТАЛИЙ РОГИНСКИЙ: «Я — ЧЕЛОВЕК ДЕЙСТВИЯ»
Интервью с легендарным детским челюстно-лицевым хирургом

АТМОСФЕРА

90 САМЫЙ ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ: ИСТОРИЯ БОРМАШИНЫ В ФОТОГРАФИЯХ И ФАКТАХ

UNIDENT НОВАЦИИ И ПРАКТИКИ
№ 6 СЕНТЯБРЬ 2021

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

Над номером работали:

Константин Юшин
Галина Грунюшкина
Мария Чудайкина
Алексей Богомолов
Изабелла Савичева
Анастасия Валагина
Элла Захарова
Екатерина Демьяновская
Михаил Полиев
Илья Малов
Илья Блажнов
Мария Ясакова
Галина Масис

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

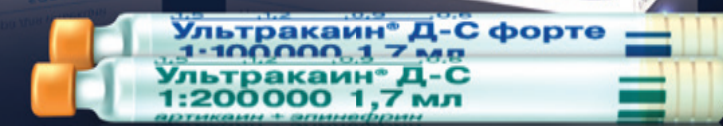
Издание предназначено
для медицинских
и фармацевтических работников



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

Ультракаин®

артикаин
УЛЬТРА



www.unidentshop.ru



ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ АНЕСТЕЗИИ

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



Стоматология, косметология, хирургия, генетика

dsclinic
СТОМАТОЛОГИЯ · КОСМЕТОЛОГИЯ

ЮНИДЕНТ
сеть стоматологических клиник

BrainMark Dental Studio

ugenios
ЦЕНТР ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

LAB DENT

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВО



Средства для красоты и здоровья

R.O.C.S.
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

WDS LABORATORIES

drc
Distribution Retail Company

FEMEGYL
PROFESSIONAL

СТРОИТЕЛЬСТВО И ОСНАЩЕНИЕ



Медицинские центры и лаборатории

MEDIIMPORT

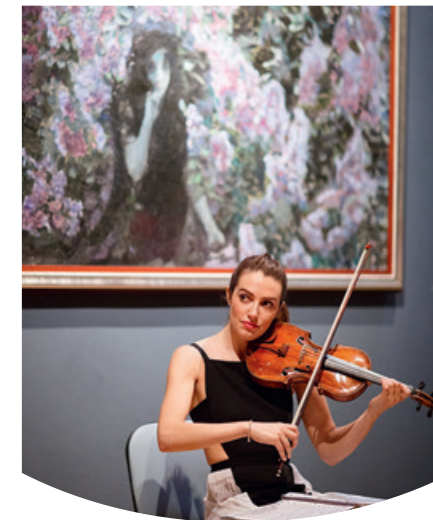
ПОСТАВКИ И ВНЕДРЕНИЕ



Технологии и оборудование для стоматологии

UNIDENT

КУЛЬТУРА



Фонд U-Art: ты и искусство

UART
ТЫ И ИСКУССТВО

ФАРМАЦЕВТИКА



Поставки медикаментов, аптечные сети

РОСАПТЕКА

ЮНИ ФАРМА АПТЕКА



СЕТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК
BRAINMARK DENTAL STUDIO

- 1 СОБСТВЕННАЯ ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
- 2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАЖ ВРАЧЕЙ — ОТ 15 ЛЕТ
- 3 ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ АППАРАТНАЯ БАЗА
- 4 САМЫЕ НИЗКИЕ И ЧЕСТНЫЕ ЦЕНЫ В МОСКВЕ
- 5 ПЕРСОНАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖЕР НА ВСЕМ ЦИКЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
- 6 ГАРАНТИЯ НА ВСЕ ВИДЫ УСЛУГ



АСЛАН АБЗАТОВ,
коммерческий директор
сети BrainMark Dental Studio



ТИМУР ОМАРОВ,
медицинский директор
сети BrainMark Dental Studio

BRAINMARK DENTAL STUDIO. ОТЛИЧНЫЙ СТАРТ

СЕТЬ СЕМЕЙНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК BRAINMARK DENTAL STUDIO ОТ ГРУППЫ КОМПАНИЙ UNIDENT ЗАПУСТИЛАСЬ В МОСКВЕ ЧУТЬ БОЛЕЕ ГОДА НАЗАД, В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕНИЙ И КАРАНТИННЫХ МЕР. И ВСЕГО ЗА ГОД ВСЕ ЧЕТЫРЕ ЦЕНТРА СЕТИ ДОСТИГЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ, К КОТОРЫМ НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКИ ИДУТ ДЕСЯТИЛЕТИЯМИ.

Прием пациента в одном из центров сети, метро «Автозаводская»



КРИЗИС — В ГОЛОВАХ

BrainMark Dental Studio — это в первую очередь сеть клиник хирургической стоматологии со специализацией на дентальной имплантации. Это команда специалистов с более чем 10-летним опытом в этом направлении. Это четыре современных центра, оснащенных передовым диагностическим и аппаратным оборудованием, и высокотехнологичным КТ в том числе.

Секрет успеха новой сети — в профессиональных специалистах, управ-

ленческом таланте руководства и грамотном маркетинговом подходе. Создатели сети BrainMark Dental Studio ставили перед собой задачу сделать качественную и доступную стоматологию для всех, кто столкнулся с финансовыми трудностями в период пандемии. И эту задачу они успешно выполнили.

«Мой опыт в стоматологическом бизнесе — более 20 лет — не раз подтверждал: кризис — в головах. Многие проекты были запущены в кризисные времена и успешно работают и сейчас.



↑ Суперсовременное оборудование обеспечивает качественный результат

Важно собрать команду, настроить ее на работу, определиться с ценообразованием, грамотно выстроить маркетинговое продвижение, — делится секретами успеха Аслан Абзатов, коммерческий директор сети. — Наше ведущее направление — имплантология, и в этом направлении у нас получилось объединить медицину высокого уровня с лояльным ценообразованием».

Центры BrainMark Dental Studio открыты для всех, и пациенты всегда знают, сколько и за что они платят. Все цены фиксируются в договоре, и они не подвергаются изменениям на всем цикле работы с пациентом. При этом речи об экономии не идет. Доступные цены на качественные материалы и лечение достигаются с помощью грамотной работы своей зуботехнической лаборатории и поставкам напрямую от производителей.

РАБОТА ПО СТАНДАРТАМ

Имплантология на сегодняшний день входит в топ-3 актуальных и востребованных стоматологических направлений наряду с установкой виниров и ортодонтическим лечением. Это обусловлено жизненными процессами — рано или поздно мы все теряем зубы. А съемные протезы, как правило, неудобны, плохо фиксируются, особенно на нижней челюсти, и подвижны при жевании или разговоре. Имплантология позволяет решить как локальную проблему (с одним зубом), так и генерализованные (с челюстью в целом). Это надежный и эффективный метод лечения, восстанавливающий в полном объеме эстетику и функцию натуральных зубов.

«Мы позиционируем себя как сеть, занимающаяся реабилитацией пациентов, с опорой на дентальный

имплантат, — рассказывает Тимур Омаров, медицинский директор сети. — За год работы мы получили отличный результат по количеству установленных имплантатов — более 3 тысяч. По количеству проведенных операций мы уже можем конкурировать с более крупными сетевыми клиниками, работающими давно. Это наше первое достижение. Второе — мы разработали стандарты хирургического лечения, подробные протоколы по каждому заболеванию, дали докторам

регламент работы — и этим самым минимализировали риски и осложнения. Имплантат — это серьезный продукт, требующий высокой технологичности, а именно чистых биосовместимых материалов правильной формы. Нужна тщательная и скрупулезная работа, чтобы не произошло отторжения. Мы укладываемся в общепризнанную норму осложнений — до 1%. Как практикующий доктор я считаю этот показатель очень хорошим и с точки зрения работы докторов — ошибок нет».

Команда специалистов клиник BrainMark Dental Studio сформировалась в стенах университетской клиники Московского государственного медико-стоматологического университета. Ответственность и уважение к каждому пациенту, применение к каждому пациенту, применение собственных научных изобретений и использование современных методик лечения мировой стоматологии — вот принципы, по которым строится ежедневная работа специалистов сети клиник.

В планах у BrainMark Dental Studio — наращивание потенциала (и кадрового, и профессионального), развитие и совершенствование умного подхода к технологиям лечения. Уровень квалификации врачей сети клиник позволяет уже сейчас ежедневно справляться с самыми сложными задачами в протезировании и имплантации зубов, но при этом они непрерывно повышают свой уровень, стажировались в ведущих профильных клиниках, участвуют в международных конференциях, симпозиумах и мастер-классах.

ВПЕРЕДИ — ЦИФРА

Отдельной и важной задачей на будущее BrainMark Dental Studio явля-

>> Четыре центра сети клиник расположены в пешей доступности от метро «Лихоборы», «Братеево», «Щелковская» и «Автозаводская»



10
ЛЕТ ОПЫТА
В ИМПЛАНТАЦИИ

38
СПЕЦИАЛИСТОВ
ЕВРОПЕЙСКОГО
УРОВНЯ

БОЛЕЕ
3000
ИМПЛАНТОВ
УСТАНОВЛЕНО
ЗА ГОД

20
ЛЕТ —
МИНИМАЛЬНЫЙ
СРОК СЛУЖБЫ
ИМПЛАНТА



ется расширение спектра цифровой стоматологии. Внутривитальной сканер, программы 3D-моделирования, цифровой фрезер, 3D-принтер обеспечивают цифровую скорость, беспрецедентную точность и идеальный результат работы. Инновационные технологии дают возможность получить наибольший эффект и максимальную эстетику при лечении заболеваний зубочелюстной системы. Важные компоненты такого подхода — комфорт в ходе диагностики и лечебных мероприятий, а также получение результата, который будет радовать пациента на протяжении долгих лет.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ПЕРИОДА ЛОКДАУНА: МИССИЯ ВЫПОЛНИМА?



В САМОМ НАЧАЛЕ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, В ПЕРИОД ЖЕСТКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ СТОМАТОЛОГ ОСТАВАЛСЯ ОДНИМ ИЗ ВОСТРЕБОВАННЫХ ВРАЧЕЙ, ОСОБЕННО ЭТО КОСНУЛОСЬ ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГОВ. КОМАНДА СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПОД РУКОВОДСТВОМ Д. М. Н., ПРОФЕССОРА ИРИНЫ ВАЛЕРЬЕВНЫ ФОМЕНКО ПРОАНАЛИЗИРОВАЛА, С КАКИМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЖАЛОБАМИ И ПАТОЛОГИЯМИ ИМ ПРИШЛОСЬ СТОЛКНУТЬСЯ ВО ВРЕМЯ ЛОКДАУНА.



ИРИНА ФОМЕНКО,
д. м. н., профессор ВГМУ,
Волгоград

ОСОЗНАВАЯ ОПАСНОСТЬ

Врачи-стоматологи работают в зоне дыхания пациента. Во многих странах с началом пандемии стоматологические клиники были закрыты или оказывали только экстренную и неотложную стоматологическую помощь. Были разработаны рекомендации: ограничить использование оборудования, генерирующего аэрозольное облако (турбинная бормашина и др.), не использовать внутривитальные рентгенограммы, сократить время лечения пациентов (применять простые материалы, выбирать удаление зуба

вместо лечения), стараться закончить лечение в одно посещение.

НА ПЕРВОМ МЕСТЕ — ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА

Специалисты из Волгограда проанализировали причины обращений к врачам-стоматологам и проведенное лечение 166 детей в период строгих антиковидных ограничений. И оказалось, что большинство (98,8%) детей обратились к врачу-стоматологу из-за острой зубной боли. Чаще всего с жалобами на острую боль во временных зубах обращались дети

ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ (РИС. 1)



4–7 лет, в постоянных зубах — пациенты 11–14 и 15–17 лет (рис. 1)

В целом на первом месте стояли обращения детей по поводу периодонтита, на втором месте — по поводу пульпита (рис. 2)

Таким образом, ведущей причиной развития острой боли в период локдауна были осложнения кариеса. Возможно, предупредить неотложное обращение к стоматологу могла более тщательная заблаговременная гигиена зубов и регулярные профилактические визиты к стоматологу.

КАК ЛЕЧИТЬ?

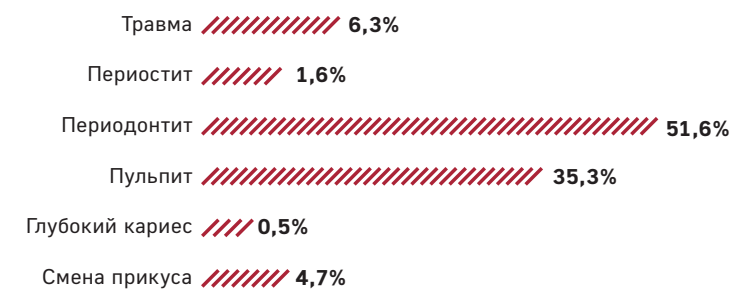
Некоторые дети отличаются особенностями поведения и негативным отношением к стоматологическим процедурам. Среди детей с временными зубами негативное поведение имели 45,2%, с постоянными зубами — 16,1%. Более старшим детям с постоянными зубами, как правило, было достаточно применения словесных методов убеждения. Среди маленьких пациентов с временными зубами 6% детей нуждались в дополнительном анестезиологическом пособии.

Лечение во многих случаях было серьезным. Зачастую требовалось депульпирование зубов, из них примерно каждому третьему пациенту была необходима предварительная денервация зуба. Лечение периодонтита временных зубов почти всегда (в 98,9% случаев) требовало их удаления для уменьшения сроков лечения и предупреждения прогрессирования инфекционного воспаления в тканях, окружающих корень зуба.

УРОКИ НА БУДУЩЕЕ

Пандемия COVID-19 изменила профиль стоматологических пациентов и выбор методов лечения врачами-стоматологами. Основными проблемами, с которыми обращались маленькие пациенты в карантинный период, были осложнения кариеса, что косвенно свидетельствует о недостаточной гигиене зубов. Вероятно, родителям стоит обращать больше внимания на регулярную и тщательную чистку зубов детьми, характер питания, потребление витаминов и микроэлементов. Профилактические посещения стоматолога позволяют предупредить серьезные проблемы и формируют более терпимое отношение к лечению зубов со стороны детей.

ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЙ ДЕТЕЙ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ (РИС. 2)





Прием пациента ведет директор Института стоматологии, заведующий кафедрой стоматологии ИПО СамГМУ Дмитрий Трунин

ДМИТРИЙ ТРУНИН: «У НАС МНОГО ДОСТИЖЕНИЙ И ОТЛИЧНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ»

СЛЕДУЮЩИЙ, 2022 ГОД ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ БУДЕТ ЮБИЛЕЙНЫМ — 100 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ РОССИИ, 30-ЛЕТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ РОССИИ (СТАР), 100 ЛЕТ МОСКОВСКОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ И 60 ЛЕТ ЦЕНТРАЛЬНОМУ НИИ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. С КАКИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ К ТАКИМ ЗНАЧИМЫМ СОБЫТИЯМ ПОДХОДИТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО? ЧТО ПРОИСХОДИТ В НАУЧНОЙ СРЕДЕ И В СФЕРЕ ТЕХНОЛОГИЙ? КАКИМ МОЖЕТ БЫТЬ ПУТЬ В СТОМАТОЛОГИ? ОБ ЭТОМ — НАШ РАЗГОВОР С ДМИТРИЕМ АЛЕКСАНДРОВИЧЕМ ТРУНИНЫМ, ПРЕЗИДЕНТОМ СТАР.



ДМИТРИЙ ТРУНИН, президент Стоматологической ассоциации России, доктор медицинских наук, профессор. Окончил Самарский государственный медицинский университет (СамГМУ). Заведующий кафедрой стоматологии Института профессионального образования СамГМУ, директор института стоматологии СамГМУ, главный внештатный специалист стоматолог Приволжского федерального округа. Автор 257 научных печатных работ, а также 63 патентов и свидетельств на изобретения.



Сотрудники СамГМУ, лауреаты премии Правительства РФ в области науки и техники на церемонии вручения государственных премий (г. Москва, Дом Правительства, 2018 г.), слева направо: директор Института стоматологии профессор Д. А. Трунин; вице-премьер Правительства РФ Т. А. Голикова; ректор СамГМУ академик РАН профессор Г. П. Котельников; проректор по научной и инновационной работе СамГМУ профессор И. Л. Давыдкин



Д. А. Трунин и президент FDI доктор Герхард Зибергер

Дмитрий Александрович, интересно, как вы пришли в профессию? Ваши родители были стоматологами?

На самом деле это вышло случайно. Я участвовал во Всесоюзной олимпиаде по химии и стал призером. В то время, как, впрочем, и сегодня, призерам олимпиад давали направление на поступление в вузы вне конкурса. Мой папа был заслуженным деятелем науки России и известным ученым-химиком. Когда я пошел подавать документы для поступления в технический университет, случайно зашел в Куйбышевский медицинский институт им. Д. И. Ульянова, сегодня он называется Самарский государ-

ственный медицинский университет (СамГМУ). Поступил на стоматологический факультет и благодаря судьбе за это.

Учеба была сложной?

Получать любую врачебную профессию — адский труд. Мы читаем много литературы, изучаем анатомию, зубрим латынь, но мне, признаться, было легко, потому что быстро понравилось и я понял, что нашел свое призвание. Еще во время учебы я ходил в студенческие кружки по ортопедической и хирургической стоматологии, поэтому после окончания университета меня пригласили в клиническую ординатуру



ТОЛЬКО СОВМЕСТНАЯ РАБОТА И СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД — ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ — ДАЮТ ТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НАШЕЙ СТРАНЫ

на кафедру хирургической стоматологии. Вообще я всю жизнь тружусь в СамГМУ — прошел все ступени: от ассистента кафедры до профессора, директора института стоматологии в 2006 году.

Сочетали учебную деятельность со стоматологической практикой?

Всю свою профессиональную жизнь я одновременно занимался преподаванием, лечением пациентов и научной деятельностью, чем продолжаю заниматься и в настоящее время. Параллельно с этим всегда занимался организацией здравоохранения. Так, в 2008 году стал главным стоматологом Самарской области, а с 2011 года — всего Приволжского федерального округа, куда входят

14 регионов от Перми до Саратова. 34 миллиона человек населения — почти как в Узбекистане. Я занимался и занимаюсь вопросами организации здравоохранения в округе, делюсь опытом с коллегами из других регионов. Также веду общественную деятельность, как в родной Самарской области, так и на всероссийском уровне — в 2012 году я стал вице-президентом СТАР, в 2015-м избран президент-электом и в 2018 году приступил к обязанностям главы организации.

Как бы вы оценили сегодняшний уровень российской стоматологии?

Наша стоматология — на хорошем уровне. Разумеется, в последнее время на нас, как и на весь мир,

« Второе заседание Выездного научно-образовательного кластера МЗ России по специальности стоматология (2016 г.). Президиум: академик РАН В. К. Леонтьев, ректор СамГМУ академик РАН Г. П. Котельников, академик РАН ректор МГМСУ О. О. Янушевич; директор ЦНИИС и ЧЛХ академик РАН А. А. Кулаков, директор Института стоматологии Д. А. Трунин

свой отпечаток наложила пандемия коронавируса. Достаточно сказать, что за 2020 год объем стоматологической помощи снизился на 11 процентов, в первую очередь за счет периода, когда у нас закрылся плановый прием пациентов. Правда, уже в 2021 году мы восполнили потерянные цифры, и отечественная стоматология продолжила свое развитие. Мы должны выразить благодарность правительству, поскольку после моего обращения к Михаилу Мишустину (председателю Правительства РФ. — Прим. ред) нас внесли в список отраслей, пострадавших от коронавируса, — и мы единственная медицинская сфера в этом списке. Многие учреждения, в том числе и частные, получили субсидии, и это помогло сохранить лечебные заведения, кадры и коллективы.

Отрасль меняется, и мы сделали многое для того, чтобы отладить механизмы работы. Совместно с Минздравом, Правительством и Госдумой разработали новую систему подходов к созданию приказов начиная от профессиональных стандартов и порядка оказания помощи до СанПинов. Активно работаем с Минобрнауки, результатом стали новые образовательные стандарты подготовки кадров на дипломном и преддипломном уровне. Кстати, если сейчас у врачебного сообщества на повестке животрепещущая тема перехода на новую систему аккредитации специалистов, то стоматологи попали под эту процедуру

» Дирекция Стоматологической ассоциации России

еще в 2016 году, и на сегодняшний день она внедрена повсеместно.

Какие проекты СТАР вы считаете наиболее важными?

В первую очередь, это проект «Качественная стоматология России», в рамках которого мы проводим экспертизу качества лечебных заведений. Сюда входит и составление рейтинга учреждений, и их мониторинг, и тестирование. В сотрудничестве с госорганами мы уже подготовили и утвердили положения проекта, на которые будем ориентироваться. Второй проект уже подготовлен и готов к осуществлению. Он называется «СТАР UP». Идея в том, что любому стоматологу, который решил заняться профильным бизнесом, мы оказываем всевозможную помощь. Это и регистрация юридического лица, и помощь в подборе кадрового состава, и создание системы регистратуры, и методическая помощь в подготовке огромного пакета различных документов, например по налоговой отчетности. То есть мы планируем сопровождать коллег на каждом этапе бизнеса.

Уровень отечественной стоматологии сопоставим с мировой, как вы упомянули. В чем это проявляется?

В технологиях. Все, что есть за рубежом, есть и у нас, при этом мы сами начали производить различное оборудование, и российские разра-

ВСЕ, ЧТО ЕСТЬ ЗА РУБЕЖОМ, ЕСТЬ И У НАС, ПРИ ЭТОМ МЫ САМИ НАЧАЛИ ПРОИЗВОДИТЬ РАЗЛИЧНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, И РОССИЙСКИЕ РАЗРАБОТКИ УСПЕШНО КОНКУРИРУЮТ С МИРОВЫМИ ИЗГОТОВИТЕЛЯМИ



ботки успешно конкурируют с мировыми изготовителями. Что касается умений, если 25 лет назад самыми топовыми были хирурги, сейчас наши коллеги сделали рывок в ортодонтии. Развивается и междисциплинарное взаимодействие — с нами активно сотрудничают специалисты медицинских специальностей — остеопаты, санитарные врачи и рентгенологи. Что касается стоматологической науки, она развивается по всем направлениям: есть профильная комиссия при Минздраве, за последний год принят ряд административных решений, которые позволили нам объединить научную деятельность в самых разных областях. Так, мы пошли по пути создания конгломера-



«Съезд общества врачей России», сентябрь, 2020, Москва. С Ректором СамГМУ, профессором РАН, А.В. Колсановым, профессором Постниковым М.А.

тов типа Гарварда, когда несколько вузов объединяются в один кластер. Причем не объединяя их в один НИИ, а оставляя отдельными юридическими лицами с головным вузом, который координирует всю работу — занимается развитием, образовательными программами, курсами научных исследований и многим другим.

Получается, к 100-летию подходите в полной боевой готовности?

Да, у нас много достижений и хорошие перспективы, что не может не радовать.

СИСТЕМА ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

В ФОКУСЕ:

ВСЕ БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК В МИРЕ ВНЕДРЯЮТ СИСТЕМЫ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАДАЧ. НАЛИЧИЕ ВИДЕОКАМЕР — НЕОБХОДИМЫЙ И, ЧТО НЕМАЛОВАЖНО, ЗАКОННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ В ЛЮБОЙ СФЕРЕ. ДАВАЙТЕ РАЗБЕРЕМСЯ, КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ РЕШАЕТ УСТАНОВКА СИСТЕМЫ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.

БЕЗОПАСНОСТЬ, ЗАЩИТА И КОНТРОЛЬ

Системы видеонаблюдения — это обеспечение безопасности стоматологий: фиксация случаев воровства и порчи имущества сотрудниками и посетителями.

В некоторых клиниках администратор является одновременно и кассиром: рассчитывается с пациентами, принимает деньги. Естественно, все это должно контролироваться видеонаблюдением. То же касается и врачей. Камеры в кабинетах позволяют следить за соблюдением стерильности во время процедуры, за тем, насколько качественно выполняется лечение, соблюдаются ли меры безопасности, как расходуются лекарства, медицинские препараты и многое другое.

Важный момент: контроль с помощью видеонаблюдения практически исключает мошеннические действия со стороны персонала и позволяет выявить нечистоплотных в работе сотрудников. Владельцы клиник часто сталкиваются с тем, что врач может оказывать услугу «мимо кассы», а деньги класть себе в карман. Под камерами этого сделать не получится.

Установив камеры, владельцы стоматологических клиник имеют возможность контролировать сотрудников онлайн: проследить за соблюдением персоналом должностных инструкций и трудовой дисциплины. Это касается и соблюдения графика работы и качественного исполнения обязанностей.

Прежде чем установить камеры видеонаблюдения, важно предупредить сотрудников о видеосъемке,

чтобы нивелировать их опасения о конфиденциальности информации. Придерживаться стоит простых правил в этической и юридической плоскости:

- Не размещайте камеры в местах, где существует разумное ожидание конфиденциальности, например в туалетах или раздевалках.
- Письменно информируйте всех сотрудников об использовании камер.
- Информировать пациентов об использовании камер. Если камеры используются в приемной, это можно сделать с помощью простой таблички. Если камеры установлены в операционных, попросите пациентов подписать форму подтверждения и разрешения.
- Убедитесь, что камеры не могут захватить экран компьютера с частной информацией пациента. Пациенты



ЗАУР АБУТАЛИМОВ,
директор по продуктам Ivideon:

— Осуществив умное видеонаблюдение в нескольких клиниках на двух континентах, Plymouth Valley Dental Group (США) и «Стоматология на Амурской» (Россия), мы зафиксировали уменьшение числа краж на 30%.

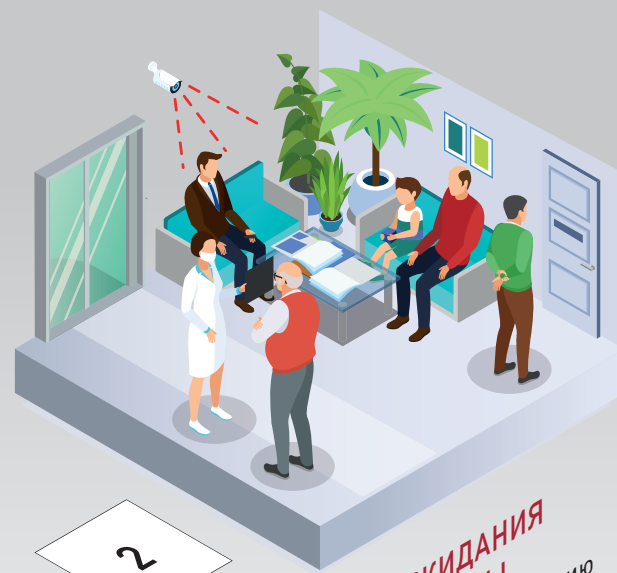
часто чувствуют себя неловко, когда их записывают, поэтому будьте готовы выключить камеру, если вас об этом попросят. Обязательно зафиксируйте это в карте пациента.

ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Врач стоматологической клиники в Подмоскowie обратился в Химкинский районный суд с иском о незаконной установке системы видеонаблюдения. Он заявил, что это нарушает его права, и потребовал демонтировать видеокамеры во врачебных кабинетах. Суд первой инстанции доводы отклонил. Мужчина оказался настойчив и подал апелляцию. Далее его жалобу рассматривали уже в Московском областном суде, где было установлено, что врачебная тайна и права пациентов при использовании системы видеонаблюдения нарушены не были, поскольку вся информация собирается и хранится ответственными лицами в рамках трудового договора. А видеозапись осуществляется в рамках требования Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Также было отмечено, что видеосъемка является средством обеспечения сохранности материальных ценностей и безопасности. Но и это решение суда не остановило истца. Он обратился в Конституционный суд РФ, пытаясь оспорить сам закон, позволяющий клинике осуществлять видеонаблюдение. Однако и здесь ему было отказано.

ГДЕ СТОИТ УСТАНОВИТЬ КАМЕРЫ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ?

ВХОД
Контролируйте вход в клинику. Если в нерабочее время в этой зоне будет замечено подозрительное движение, вы получите уведомление о событии. Ivideon позволит всегда быть начеку и предпринять немедленные действия.



ЗАЛ ОЖИДАНИЯ И КОРИДОРЫ
Контролируйте ситуацию в клинике и отслеживайте состояние пациентов. Если кому-то станет плохо, вы сможете быстро вызвать медсестру.

ЗОНА РЕСЕПШЕНА/РЕГИСТРАТУРЫ
Мониторинг этой зоны позволяет значительно сократить финансовые потери, разрешить спорные ситуации и предотвратить нарушения и оказание неучтенных услуг.



ВРАЧЕБНЫЕ КАБИНЕТЫ
Мониторинг работы врачей/медперсонала и видеодокументация процедур помогут решить спорные ситуации, повысить эффективность и качество обслуживания клиентов.

РЕШЕНИЕ БИЗНЕС-ЗАДАЧ

Для владельцев стоматологических клиник системы видеонаблюдения могут стать инструментом решения профессиональных задач, способных повысить прибыльность компании. За счет чего?

Во-первых, за счет повышения клиентского обслуживания. Станет легче урегулировать претензии посетителей: в спорной ситуации всегда можно обратиться к достоверным видеоданным. К слову, современные модули видеоаналитики уже умеют фиксировать, был ли любезен сотрудник ресепшена с клиентом,

анализируя его эмоциональное состояние с помощью ИИ.

Во-вторых, за счет экономической эффективности. Повышается дисциплина сотрудников, и появляется возможность удаленного управления бизнес-процессом руководителем, например в сетевом бизнесе: в клинике № 1 сотрудник вовремя не вышел на работу, в точке № 2 не выставлены на стенде презентационные препараты или оборудование партнеров клиники. — обо всех инцидентах основатель бизнеса узнает мгновенно и удаленно, посредством пуш-уведомления в приложении. Также он получит



ЗАУР АБУТАЛИМОВ,
директор по продуктам Ivideon:

— На базе системы видеонаблюдения можно создать бесконтактный цифровой СКУД, в котором функция распознавания лиц позволит, например, владельцу сети клиник отказаться от карт доступа для сотрудников и даст возможность контролировать время посещения всех специалистов.

фрагмент видео со спорной ситуацией, что исключает необходимость просматривать гигабайты видеоконтента.

В-третьих, за счет маркетингового анализа. Все уже привыкли к таргетированной рекламе в сети. Однако до сих пор не существует инструментов для анализа степени влияния на покупателей через вывески, витрины или наружную рекламу. Видеонаблюдение вместе с видеоаналитикой даст наглядные графики посещения клиентов по полу, возрасту и частоте. Это позволит сопоставить данные с текущей маркетинговой стратегией компании.

Больницы, поликлиники и медицинские центры с массовым пребыванием людей (более 50 человек в сутки) обязаны соблюдать закон об антитеррористической защите и осуществлять видеомониторинг (Постановление Правительства № 272 от 25.09.2015). На основании Федерального закона № 152 (в частности, статья 10, часть 2, пункт 4) в медучреждениях разрешено вести видеонаблюдение во всех помещениях, в том числе в кабинетах врачей. Это не противоречит «Закону о персональных данных», поскольку видеоматериалы в данном случае не передаются кому-либо с целью установления личности. Камеры устанавливаются с целью обеспечения безопасности пациента, а также грамотной постановки диагноза и оказания медицинских услуг на высоком уровне. Контролировать сотрудников клиники с помощью видеонаблюдения тоже законно. Согласно Трудовому кодексу РФ (ст. 22) работодатель имеет право отслеживать их трудовую деятельность.

ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ: ЦЕННОСТЬ И ЦЕНА

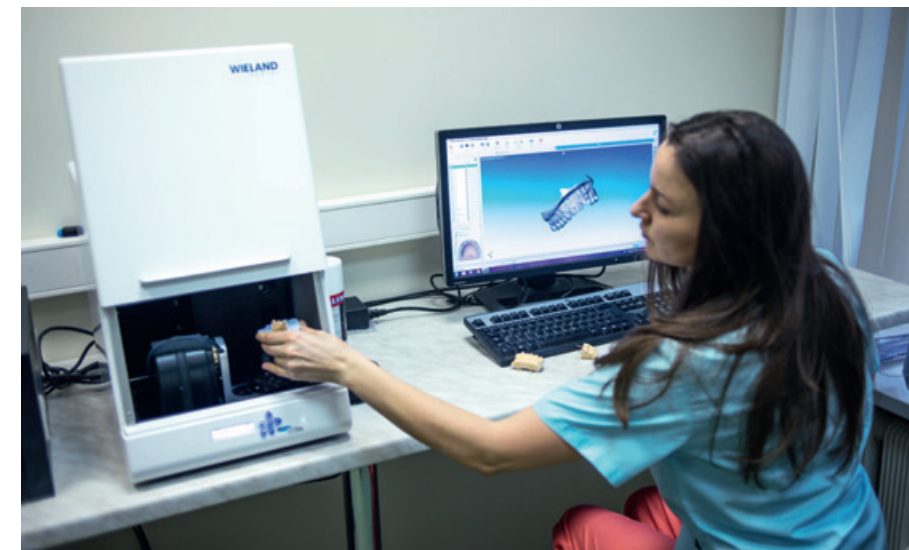
СОБСТВЕННАЯ ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ — ЭТО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СТАТУСА И ПРЕСТИЖА ЛЮБОЙ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ. ЭТО ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ. И ЭТО СЕРЬЕЗНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ — В МЕСТО, ОБОРУДОВАНИЕ, СПЕЦИАЛИСТОВ. КОГДА МОЖНО РАССЧИТЫВАТЬ НА ВОЗВРАТ ИНВЕСТИЦИЙ, В ЧЕМ ПЛЮСЫ СВОЕЙ ЛАБОРАТОРИИ И КОМУ НЕ СТОИТ ТРАТИТЬ НА ЭТО ДЕНЬГИ И ВРЕМЯ — ОБ ЭТОМ НАШ РАЗГОВОР С РУКОВОДИТЕЛЕМ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЮНИДЕНТ СТОМАТОЛОГИЯ КОНСТАНТИНОМ АНДРЕЕВИЧЕМ ШАЙБАКОВЫМ.

ПРЕИМУЩЕСТВА

Сомнений нет: специальное оборудование и профессиональные техники — это возможность быстро и качественно выполнять работы по протезированию любой сложности. Кроме того, только имея собственную зуботехническую лабораторию, клиника может давать пациентам гарантии на выполненные работы, что отражается в договоре, обязательно заключенном с пациентом.

«Наша лаборатория принадлежит одной системе клиник, в которой все работает как единое целое с четко налаженной курьерской службой и взаимодействием, — рассказывает К. А. Шайбаков. — Порой наши специалисты выезжают для консультаций. Присутствие техника позволяет оперативно и эффективно подготавливать реставрацию, определять цвет зубов, их форму. Иметь возможность пригласить на прием не только ортопеда, но и техника — это большой плюс», — считает К. А. Шайбаков.

• Иногда при сложной клинической картине у ортопеда возникают трудности с выбором модели или конструкции протезов. В этом случае зубной техник принимает участие в обсуждении и помогает подобрать оптимальный вариант.



• Важная часть работы — примерка. На разных этапах изготовления протезной конструкции требуется не просто примерить, а иногда и скорректировать изделие, и здесь очень полезен опыт зубного техника, который будет присутствовать и наблюдать за процессом.

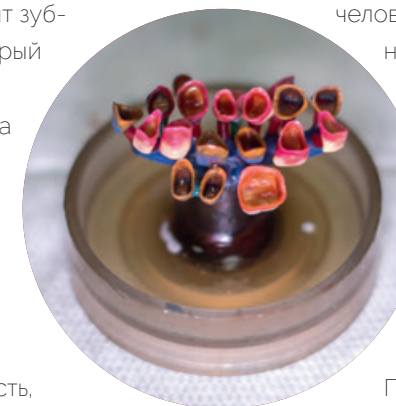
• Взаимодействие между пациентом, стоматологом и техником — не только эффективность, но и комфорт для пациента. Многим важно получить ответы на свои вопросы — из чего будет изготавливаться протез, по какой технологии, сколько времени нужно ждать.

• Небольшое время изготовления протеза в собственной лаборатории в сравнении с привлеченной — важно, особенно когда речь идет об эстетическом лечении, ведь человек хочет выглядеть полноценно, восстановить улыбку и речь в максимально сжатые сроки.

• Немаловажный фактор для явного преимущества — экономия на лечении.

Пациент не платит наценку стороннего производителя, отсутствуют расходы на доставку материалов.

«Когда клиника амбициозна, финансово стабильна и может себе позволить вложить достаточно крупные средства на долгосрочную перспективу, тогда есть резон делать лабораторию при клинике, — рассуждает Константин Андреевич. — Если же она открывается с расчетом на то, чтобы оказывать качественные услуги, получать прибыль, но не закладывает перспективу минимум



ИМЕЯ СОБСТВЕННУЮ ЗУБОТЕХНИЧЕСКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ, КЛИНИКА МОЖЕТ ДАВАТЬ ПАЦИЕНТАМ ГАРАНТИИ НА ВЫПОЛНЕННЫЕ РАБОТЫ

на 10 лет вперед, я не стал бы вкладываться. Я знаю много клиник по 8 кресел, и у них нет собственной лаборатории, но работают они при этом вполне успешно».

ЦЕНА ВОПРОСА

Дело в том, что организация зуботехнической лаборатории — это дорого. Нужны инвестиции, чтобы соблюсти все стандарты и регламенты. Достаточно только взглянуть на требования к производственному помещению:

1. Наличие исправной приточно-вытяжной вентиляционной системы.
2. Наличие 7 отдельных комнат — основной, где производится сборка и хранение протезов, гипсовочной, полировочной, паяльной, литейной, полимеризационной, подсобки.
3. Отделка стен и пола материалами, которые легко моются.
4. Высота потолков — 3–3,5 метра.
5. Подключение к водоснабжению, канализации, центральной системе отопления.
6. Хорошее освещение.



Помимо помещения и оборудования, нужны квалифицированные кадры. «Один зубной техник — это не настоящая лаборатория, — продолжает Шайбаков. — Настоящая начинается от пяти техников».

Полноценные лаборатории выгоднее делать многопрофильными, где будут производить различные виды как постоянных, так и временных конструкций, с применением цифровых технологий, например CAD-/CAM-систем. А это уже предполагает наличие литейного цеха,

отделов съемного и несъемного протезирования, фрезерных станков, комнаты сканирования и моделирования. Таким образом, по примерным оценкам специалистов этой области, потребуется от 10–12 до 15–20 млн рублей в зависимости от масштаба проекта. И это только организационные вложения, без учета ежемесячной аренды и заработной платы.

«Каждые четыре года оборудование надо обновлять и обслуживать в этот промежуток, — разъясняет Константин

Андреевич Шайбаков, — проводить регламентное и ремонтное техобслуживание. Обязательны значительные расходы на технологии, а также на обучение, повышение квалификации и удержание специалистов. Это и финансовые, и моральные вложения».

При этом любой руководитель должен быть уверен в том, что работает с проверенными поставщиками и сертифицированными материалами. Их качество, а также надежность инструментов, оборудования и соблюдение технологий напрямую влияют на прочность и долговечность протезов, учитывая, что средний срок их использования около 15 лет.

«Давайте посмотрим на примере, что выгоднее? — продолжает рассуждать Константин Андреевич. — Вложить 4 млн рублей в стоматологическое кресло или вложить 4 млн рублей в оборудование для лаборатории (притом что для нее это очень маленькая сумма). В клинике такое приобретение приведет к более быстрой окупаемости и большему проценту прибыли. А то, что приобретается для зуботехнической ра-

ПОЛНОЦЕННЫЕ ЛАБОРАТОРИИ ВЫГОДНЕЕ ДЕЛАТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫМИ, ГДЕ БУДУТ ПРОИЗВОДИТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ КАК ПОСТОЯННЫХ, ТАК И ВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИЙ, С ПРИМЕНЕНИЕМ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

боты, будет долгосрочным вложением, отдачу от которого можно планировать на далекое будущее. Конечно, ваше вложение будет приносить свои дивиденды, но это проект, не слишком выгодный для небольшой частной клиники», — подводит итог К. А. Шайбаков.

ВАЖЕН СПРОС

На рынке есть примеры взаимодействия этих дополняющих друг друга структур. Иногда клиника создается на базе работающей самостоятельно зуботехнической лаборатории. За много лет вокруг нее собирается команда стоматологов-ортопедов и зубных техников, которым удобно и эффективно работать вместе, применяя на

практике богатый опыт и сложившееся взаимопонимание.

При этом владельцы зуботехнических лабораторий добиваются стабильного положения на рынке лишь спустя десятилетия. По их мнению, помимо огромной конкуренции, очень трудно найти хороших зубных техников, а также много времени занимают получение лицензии и оформление всех нормативных документов. Достаточно вспомнить участников стоматологических выставок, среди которых присутствие зуботехнических лабораторий — большая редкость.

Стартовый капитал — порядка 20 млн рублей — не единственный вопрос, который предстоит решить будущему владельцу лаборатории. Необходимо на основе статистики проанализировать предполагаемый объем заказов, исходя из количества пациентов партнерской клиники и наиболее востребованных ими услуг.

Важно продумать стратегию продвижения бизнеса, маркетинговые шаги, не полагаясь только на личные рекомендации друзей и знакомых. Бесперебойно обеспечивать зубных техников достаточным объемом заказов могут лишь крупные сетевые клиники с постоянным потоком пациентов.



ЧТО ДЕЛАТЬ И КАК ДЕЙСТВОВАТЬ В СИТУАЦИИ, ЕСЛИ НОВАЯ КЛИНИКА-КОНКУРЕНТ НАЧИНАЕТ «ОТБИРАТЬ» ПАЦИЕНТОВ, ЗАЧАСТУЮ ДЕМПИНГУЯ ПЕРВЫЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ИЛИ ДАЖЕ ПАРУ ЛЕТ? РАССМОТРИМ РЕАЛЬНЫЙ ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ, ПОЭТОМУ ЧИТАЙТЕ МАТЕРИАЛ ДО КОНЦА, ЧТОБЫ НЕ ОКАЗАТЬСЯ В СЛОЖНОЙ, А ПОРОЙ И ВОВСЕ БЕЗВЫХОДНОЙ СИТУАЦИИ.

У КОГО ЗУБЫ КРЕПЧЕ



ЮРИЙ КОВАЛЬСКИЙ,
основатель агентства экспертного
медицинского маркетинга
Kovalskii Group, эксперт в области
создания и эффективного онлайн-
продвижения многопрофильных,
косметологических
и стоматологических клиник

Открытие клиники рядом с конкурентом, при условии, что открывающаяся клиника точно знает свои преимущества и может убедить в них пациента, — верная стратегия на старте, так как позволяет «сесть» на трафик существующей годами клиники и меньшими усилиями загрузить клинику в кратчайшие сроки. Если клиника-старожил не смогла за годы своего существования донести до



своих пациентов, что у нее лучшее лечение и качественный сервис, то многие из них как минимум заглянут к соседу, чтобы посмотреть, как там: насколько комфортно, какие цены, какие врачи и качество приема, диагностики, лечения.

УПРАВЛЕНИЕ КОНКУРЕНЦИЕЙ

Что делать? В первую очередь подробно проанализировать все преимущества конкурента:

- преимущества в оборудовании, сервисе, услугах, врачах и офферах;
- как клиника представлена в сети Интернет: личный сайт (90% клиник не обращают внимания на его низкую конверсию, в связи с чем теряют до

70% первичных пациентов), социальные сети (Instagram, YouTube, Facebook, VK), контекстная и таргетированная реклама, агрегаторы-отзовики («Яндекс.Карты», «ПроДокторов», «СберЗдоровье», Google maps, Zoon).

После маркетингового комплексного аудита необходимо составить экспресс- и долгосрочную стратегии продвижения, которые позволят выделиться на фоне конкурирующей клиники, донося правильные ценности работы вашей компании. Основная задача — показать открытость вашей клиники, близость к пациенту и высокое качество приема, диагностики и лечения.

На принятие решения в пользу клиники влияют: профессионализм врачей, настоящие положительные отзывы о них и клинике, наличие фоторабот «до — после», качественный сайт (подробно описывающий преимущества приема в клинике), живые социальные сети, качество работы администратора (по усредненной статистике, более 60% клиник теряют пациентов именно при общении с администратором по телефону), удобное время работы, наличие современного оборудования, сервис.

СЕГОДНЯ МАКСИМАЛЬНО ВАЖНА
ОТКРЫТОСТЬ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ
ФОРМИРОВАТЬ ДОВЕРИЕ

ДОРОЖНАЯ КАРТА

Настоящий и правильный маркетинг — это процесс создания «продукта» и его реализации для удовлетворения запросов покупателей (в нашем с вами случае — пациентов) и управление взаимоотношениями с ними. Поэтому наилучшим решением будет создать качественную клинику — с самых первых дней открытия, в которой будет:

КАЧЕСТВЕННЫЙ МАРКЕТИНГ

каналы коммуникации (профессиональный сайт, запись онлайн, мобильные приложения, ведение живых соцсетей Instagram, YouTube, Facebook, TikTok с участием коллектива).

СЕРВИС ВНУТРИ КЛИНИКИ,

который включает в себя максимально корректную и правильную работу администратора, кураторов, линейного медперсонала и врачей.

ГРАМОТНЫЕ ВРАЧИ,

умеющие и качественно лечить, и правильно взаимодействовать с пациентом.

ВНЕШНИЙ МАРКЕТИНГ,

который будет формировать приток новой «первички» (на действующей базе без новых пациентов клиника не сможет эффективно развиваться — в силу конкуренции и миграции).

СОВРЕМЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ

- Называть себя «первым», «лучшим» (в сравнении с кем-то) — ст. 14.3 Закона о конкуренции.
- Копировать чужой бренд (его визуал и айдентику) — ст. 14.6 Закона о конкуренции.
- Доносить ложную информацию об услугах своей клиники в рекламе — ст. 14.2 Закона о конкуренции.
- Дискредитировать конкурента — ст. 14.1 Закона о конкуренции.

Все это влияет на принятие решения в пользу клиники, и при подобном комплексном подходе к повышению конкурентоспособности пациенты ни при каких обстоятельствах не поменяют вашу клинику на другую.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ НА 4 КРЕСЛА,

РЯДОМ С КОТОРОЙ ОТКРЫЛАСЬ КЛИНИКА-КОНКУРЕНТ:



1 Активно начали формировать базу портфолио «до и после», чтобы пациенты видели уровень лечения и понимали, почему стоит выбирать именно данную клинику.



2 Изменили стратегию продвижения в Интернете, включая:

- **Детальную проработку контекстной рекламы для увеличения охвата целевой аудитории:**

в первые три месяца увеличена стоимость ставок для попадания в рекомендации при вводе в поисковой строке до нажатия на кнопку «Найти».

- **Баннер на поиске** для большей узнаваемости бренда.
- **Детальную проработку посадочных страниц сайта с описанием услуг,** чтобы пациент понимал все преимущества клиники (врачи, оборудование, процесс лечения, стоимость, реальные отзывы пациентов, включая видеотзывы). До проведенных работ конверсия составляла 2,3%, после — 6,7%.
- **Более активное присутствие в социальных сетях** (в первую очередь Instagram). До прямой конкуренции соцсети велись по остаточному принципу, поэтому качество контента скорее отпугивало, чем привлекало пациентов.



3 Проведен аудит работы администраторов, в ходе которого было установлено, что они теряли до 37% пациентов из звонка в доходимость. После переподготовки этот процент снизился до 15,7%.



4 Проведена работа по обучению коммуникации врач — пациент. До обучения врачи могли обижаться на слова пациента «а что так дорого?», «я знаю, где дешевле», «мне надо подумать» и т. д., из-за чего практически переставали работать с пациентом, отправляя его туда, где «дешевле».



5 Проведена работа по обучению врачей комплексному подходу к лечению пациента. До обучения каждый врач смотрел только ту проблему, с которой пациент обратился.

Пример: пациент с неправильным прикусом приходил лечить кариес. Терапевт лечил кариес, и на этом лечение прекращалось. После обучения врачи, видя проблему непрофильного характера, стали озвучивать ее пациенту, описывая последствия отложенного решения,

и направлять к профильному специалисту. Такой подход позволяет пациенту чувствовать заботу о его здоровье.

Очень важный момент для понимания правильности работы: коэффициент кросс-назначений не должен превышать показатели 2–2,9, так как чаще всего при показателях выше 3,3 пациентам начинает казаться, что вы специально придумываете проблемы для вытягивания денег, даже если это на самом деле не так.



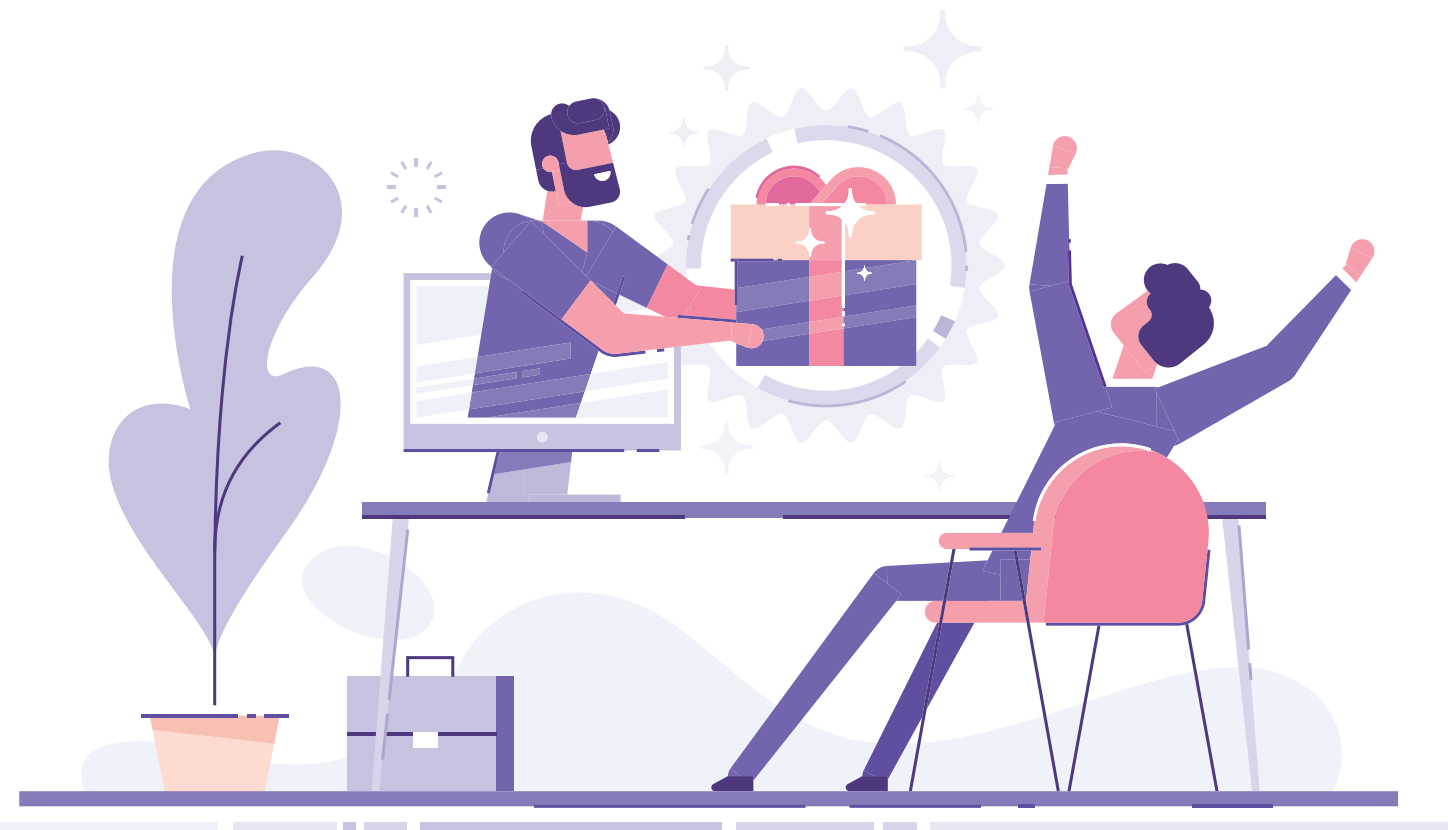
6 Работа с архивной базой пациентов. Ранее с пациентами, которые были на лечении 6 месяцев и более назад, никто не взаимодействовал, пока пациент снова сам не приходил в клинику.



7 Разработано мобильное приложение для записи онлайн в 2 клика. При отсутствии приложения пациент вынужден пользоваться браузером, где его может «догнать» реклама конкурента с более выгодным предложением.

СКИДКИ?... НЕТ, БОНУСЫ!

«ТРАТИТЬ, ПОКА ЭТО НЕ ПРИЧИНЯЕТ БОЛЬ» — ТАКИМ ПРИНЦИПОМ, СЧИТАЮТ НЕЙРОБИОЛОГИ, РУКОВОДСТВУЕТСЯ ЧЕЛОВЕК В ПРОЦЕССЕ СВОИХ РАСХОДОВ. ТО ЕСТЬ ОСТАНАВЛИВАЕТ НАС И СДЕРЖИВАЕТ ОТ ПОКУПКИ НЕ ОТСУТСТВИЕ СРЕДСТВ, А ТРЕВОГА, КОТОРУЮ МЫ ИСПЫТЫВАЕМ ПРИ РАССТАВАНИИ С ДЕНЬГАМИ. ПРИ СНИЖЕННОМ УРОВНЕ ТРЕВОЖНОСТИ МЫ ГОТОВЫ ТРАТИТЬ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ, А ПРИ ВЫСОКОМ — НАОБОРОТ, ДАЖЕ ИМЕЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАКОПЛЕНИЯ, БУДЕМ ОТКАЗЫВАТЬ СЕБЕ ВО ВСЕМ. НА ПОНИЖЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ РАБОТАЮТ ПРОГРАММЫ ЛОЯЛЬНОСТИ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ МАКСИМИЗИРОВАТЬ ПРОДАЖИ.



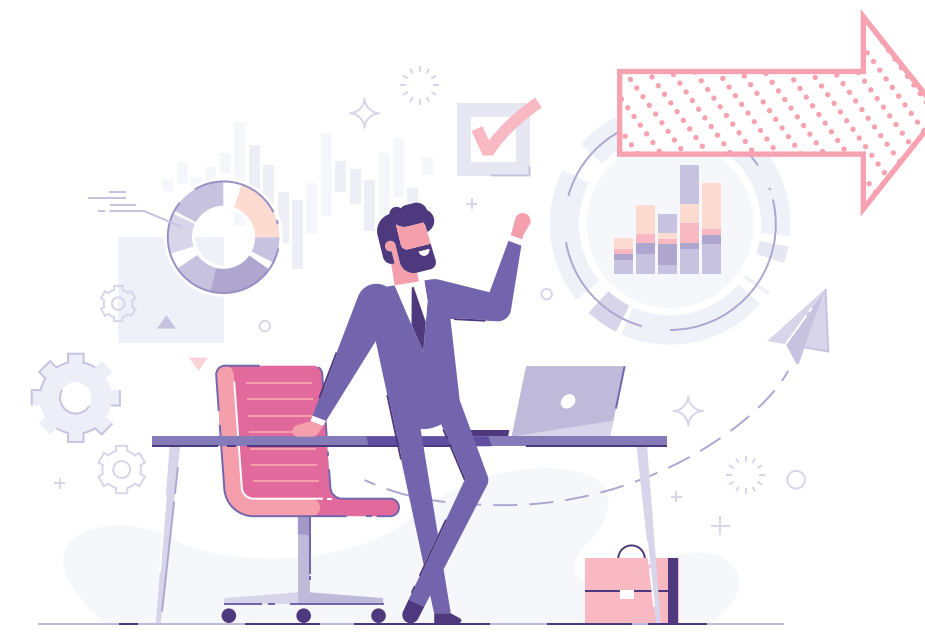
ИРИНА ХОМУТОВА,
управляющий партнер
консалтинговой компании
Khomutova&Partners

О наиболее эффективных программах рассказывает Ирина Хомутова, управляющий партнер консалтинговой компании Khomutova&Partners, один из ведущих российских специалистов в области поведенческого маркетинга, персонализированного сервиса и развития эмоционального интеллекта персонала.

УВЕЛИЧИВАТЬ ПРОЦЕНТ

Математика — это трудно. Мозг не умеет быстро определять, какая сделка лучше. Для него число 50% выглядит более привлекательно, чем 35%, даже если математически оно менее выгодно. Этот феномен называется «пренебрежением базовым значением». По сути мы смотрим на число, не обращая внимания на то, к чему оно относится.

«Что будет иметь больше влияния на пациента? Снижение цены на 25%? Или «дарим на 50% больше бонусов»? — рассуждает Ирина Хомутова. — Функционально оба предложения представляют собой один и тот же уровень дисконтирования при условии частичного расчета бонусами за будущие услуги. Однако, по нашим наблюдениям, медицинские услуги с предложением «50% кешбэка» продаются на 71% больше, чем с «35% скидки», хотя второй вариант выгоднее для пациента».



Поэтому рекомендация специалистов — стараться строить продвижение клиники с использованием наибольшего процента, который можем себе позволить. Формулировки «на 70% больше бонусов» и «рассчитывайтесь 100% ваших бонусов» могут дать дополнительное преимущество в стимулировании продаж.

«Ценность накопительных скидок и бонусов завышена пациентами. И это обязательно нужно использовать, — продолжает Ирина. — Я в своей практике всегда стремлюсь к тому, чтобы переориентировать клиники, с которыми мы сотрудничаем, со скидочной системы мотивации на прогрессивно-накопительную бонусную систему. Такой подход дает больше возможностей предложить максимальные проценты (70–90%), которые мы не часто можем дать в скидках, а с другой стороны, всегда будет

стимулировать пациента к повторным обращениям с целью расчета накопленными им бонусами».

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРОГРЕССИВНОЙ СИСТЕМЫ

У прогрессивной системы есть обоюдная выгода — для пациента видна траектория повышения его привилегий и увеличения персональных скидок при накоплении определенных бюджетов потраченных в клинике средств. А для стоматологии — это дополнительный инструмент стимулирования будущих продаж. С каждым посещением пациент приближается к более выгодным для него предложениям, а клиника может индивидуально подстегивать его мотивацию.

«Так, если пациент «потеряется» на какое-то время, мы всегда сможем его вернуть, направив сообщение

«50% КЕШБЭКА» ПРОДАЕТСЯ НА 71% БОЛЬШЕ,
ЧЕМ «35% СКИДКИ», ХОТЯ ВТОРОЙ ВАРИАНТ
ВЫГОДНЕЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

о том, сколько бонусов у него уже имеется на счету, — подчеркивает Ирина Хомутова, — и что мы подарим еще, если он придет на прием до определенного числа. Кстати, накопленные бонусы, которые суммируются с общими скидками, оказывают ошеломительный эффект с точки зрения стимулирования спонтанных продаж, поскольку пациенту кажется, что он получил самые выгодные условия. По факту он оплатит больше, чем планировал, в очередной раз накопит бонусы и вернется к нам за новыми услугами».

ПРИВИЛЕГИИ В ОБМЕН НА ЛОЯЛЬНОСТЬ

Задача программы привилегий заключается в формировании приверженности пациента. При выборе стоматологии клиент выберет клинику, в которой он получает персональный сервис. Этот механизм важен для по-

лучения преимуществ перед прямыми конкурентами, у которых присутствуют идентичные услуги.

«По нашему опыту, — продолжает Ирина, — применение обширной динамической программы лояльности одновременно решает **пять задач**:

» **Позволяет собрать актуальную и управляемую клиентскую базу** с детализированной информацией по каждому пациенту, включая данные о его родственниках (потенциальных пациентах клиники), на основе собранных при выдаче карт анкет и благодаря дальнейшему отслеживанию клиентской активности каждого пациента по

ЯДРО ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИИ — ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ СЕРВИС И ПРОГРАММА ЛОЯЛЬНОСТИ

направлениям: сезонность, частота посещений, средний чек, получаемые услуги, предпочтения самого пациента и его родственников и пр.

» **Сокращает период возвратаемости пациентов на 30%** благодаря системе прогрессивного накопления бонусов. Дает возможность управлять продажами, стимулируя пациентов к повторным посещениям в определенные периоды, дни недели, время суток благодаря системе динамических бонусов.

» **Снижает процент оттока пациентов** до минимального показателя 2–5%.

» **Экономит рекламный бюджет** на привлечение новых пациентов до 50%.

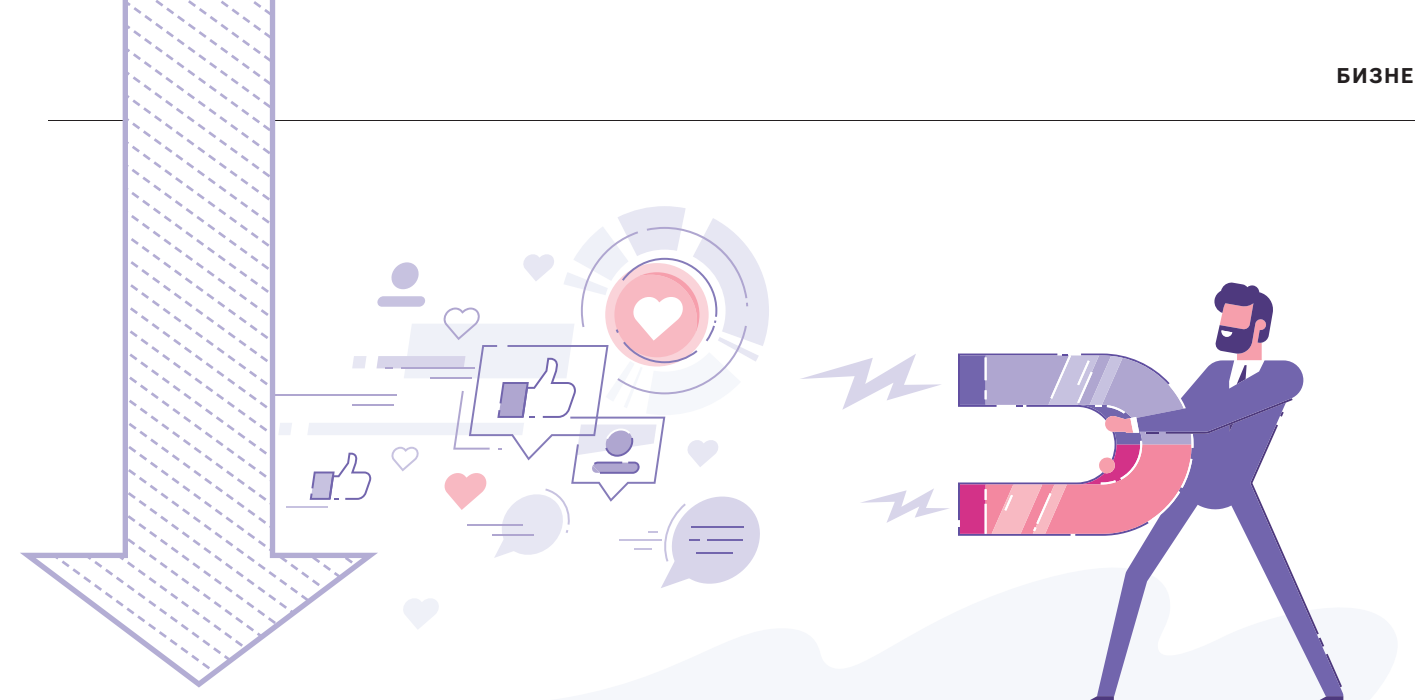
» **Повышает рекомендательную активность пациентов**, имеющих особые привилегии и подарки от клиники, в 2,5 раза».

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ К БРЕНДУ

Программа лояльности предусматривает широкий спектр коммуникаций с целевой аудиторией, формирующий эмоциональную привязанность к бренду. Пациенты ценят особое внимание и подарки от клиник, где они тратят крупные суммы.



ЦЕННОСТЬ НАКОПИТЕЛЬНЫХ СКИДОК
И БОНУСОВ ЗАВЫШЕНА ПАЦИЕНТАМИ,
И ЭТО ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ



ФОКУС ВНИМАНИЯ МАРКЕТИНГА МЕНЯЕТСЯ ОТ ПРИОБРЕТЕНИЯ К УДЕРЖАНИЮ КЛИЕНТОВ

«Квалифицированную медицинскую помощь пациенты воспринимают как данность, — рассуждает ведущий специалист в области поведенческого маркетинга Ирина Хомутова, — в то время как специальные сервисы, подарки и внимание провоцируют рекомендательную активность».

Программа привилегий предполагает комплекс преференций для клиентов: единую бонусную карту, закрытые мероприятия, специальные предложения, подарки к праздникам, индивидуальные сервисы и многое другое.

«Мы рекомендуем предусматривать комплексную систему для эффективного функционирования программы лояльности, — поясняет управляющий партнер консалтинговой компании Khomutova&Partners Ирина Хомутова. — А именно:

- Выдавать накопительные карты разных категорий всем пациентам,



воспользовавшимся любыми услугами клиники.

- Использовать бонусную накопительную систему с прогрессивным подходом.
- Накапливать бонусы с первой услуги, предоставленной на любую сумму.
- При расчетах бонусами ввести стимулирующие условия расчета до 100% от суммы чека на определенные категории услуг.
- Ввести понятие VIP и стимулировать пациентов к достижению этого статуса посредством дополнительных сервисов, полагающихся этой категории (консьерж-сервис, закрытые мероприятия, двойные бонусы и подарки».

НОВЫЙ ПАЦИЕНТ ОБХОДИТСЯ В 10 РАЗ ДОРОЖЕ

Стоимость компенсации оттока пациентов и их негативное влияние

на репутацию клиники значительно превышает затраты на их удержание, в связи с чем фокус внимания маркетинга меняется от приобретения клиентов к их удержанию.

«Стоматологии, развивающие маркетинг отношений, менее чувствительны к рыночным изменениям, акционным программам конкурентов и сезонным колебаниям спроса, — делает вывод Ирина Хомутова. — Ядром эффективной стратегии становится персонализированный сервис и программа лояльности, дополняющие основную услугу конкурентными преимуществами, а приоритетной задачей — установление прочных связей с пациентами и стимулирование их приверженности».

Доверие и сформированные связи уменьшают неопределенность и уязвимость пациента, ценящего отношения с проверенной клиникой. Эта связь является психологической, эмоциональной, экономической или физической привязанностью, которая связывает стороны вместе. Сила этой связи определяет приверженность пациентов к бренду.



НАШ ЗВОНОК ОЧЕНЬ ВАЖЕН ДЛЯ ВАС

КАК ИЗВЕСТНО, НАИБОЛЬШУЮ ПОЛЬЗУ ДЛЯ БИЗНЕСА ДАЕТ ПАЦИЕНТ, КОТОРЫЙ НЕ УХОДИТ ОТ ВАС НАВСЕГДА. УСПЕШНЫЕ КЛИНИКИ ЗАРАБАТЫВАЮТ НА ПОВТОРНЫХ ВИЗИТАХ ДО 80% ВЫРУЧКИ. БАЗА ПОВТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ — ЭТО ОГРОМНЫЙ РЕСУРС, И СПЕЦИАЛИСТЫ ГОВОРЯТ, ЧТО В НЕЙ «ЗАРЫТЫ МИЛЛИОНЫ», НО ТАК ЛИ ПРОСТО ИХ «ОТКОПАТЬ»?



АЛИНА ПОЛУЯН,
руководитель и основатель
Школы медицинского
сервиса консалтинговой
компании Poluyan Consulting
Group

«Иногда работа с базой делегируется случайным людям, которые относятся к ней пренебрежительно. На самом деле обзвон очень важен, и к каждому звонку нужно готовиться. Посмотреть Ф. И. О. недостаточно, — уверена Алина. — Стоит открыть карту и прочесть комментарии о пациенте, представить его, ориентируясь на возраст и пол, и как бы провести предварительную коммуникацию. Затем сформировать предложение, в котором будет звучать интерес к состоянию и — забота! Разработать единый скрипт или чек-лист обзвона по базе невозможно. У меня было более 9 тысяч консультаций, и ни одна из них не похожа на другую».

Алина Полуйан подчеркивает: «Важно учитывать, что приглашение на профилактический осмотр — это один разговор, возврат пациента — совсем другой, а продолжение лечения — третий. Например, для возврата пациента, который пришел в клинику, но не остался на лечение (а значит — пойдет к конкурентам), лучше звонить на следующий день. Выясните причины ухода — получите ценнейшую информацию для клиники. Стоит спросить, как его дела, и пациент

начинает раскрываться, объясняет, что не придет, так как нет возможности оплатить визит. А вы видите, что на самом деле это можно сделать позже, так как у него могут быть разные планы лечения, и если ему это доброжелательно объяснить, человек изменит свое решение и придет снова.

В некоторых клиниках с пациентами работает куратор, этот специалист (не врач и не администратор) занимается тем, чтобы пребывание пациента в клинике было максимально комфортным. Он друг и союзник, и если работает грамотно, то пациент остается с вами на долгие годы».

> 30%
ПАЦИЕНТОВ
в России записываются
на прием без звонка
в клинику

ОШИБКИ В РАБОТЕ С БАЗОЙ

1. Неграммотная трансляция сообщения. Администраторов необходимо обучать умению вести диалог с клиентом, их коммуникативный навык очень важен!

1. Формальные обзвоны. Разговор без внутреннего посыла позаботиться о пациенте — это выжигание базы.

3. Администратор боится быть навязчивым. Ему кажется, что он занимается ненужной рекламой, пациент это слышит и хочет быстрее отвязаться.

4. Нерегулярная работа с базой. Необходимо выстроить системную работу, определить количество звонков в месяц и обязательно анализировать отчетность по ним.





СЛУШАЙТЕ ЗВОНКИ, ВЫ НАЙДЕТЕ ТАМ МНОГО ИНТЕРЕСНОГО

Современный пациент ценит сервис и готов за него платить. Он обращает внимание на индивидуальный подход, ожидает, что ему готовы оказать помощь не только физическую, но и психологическую. Люди идут к людям. Контактный центр клиники — не просто менеджеры для подбора времени визита, это служба заботы, с ними знакомятся и создают доверительные отношения. Примечательно, что пациенты до сих пор задают те же самые вопросы, что и 20 лет назад: «А врач — молодой? Хороший? Кого посоветуете?» И отвечать: «У нас все хорошие», — неправильно.

«Сегодня время маркетологов и время продаж. Да, пациент за лечение платит. Но важно не терять с ним человеческий контакт, важно не перестать

быть психологической опорой. Я трачу больше времени, чем продавцы, но я вижу, что это работает, — делится секретами Алина Полуян. — Я за эмоциональную связь с пациентом, это самый мощный инструмент».

Эксперт считает, если при работе с базой вторичных пациентов вы не выходите на конверсию в 80%, необходимо проанализировать каждый этап работы — и ответ найдется. Важно слушать звонки. Важно обращаться к собственному опыту. Важно проводить обучение сотрудников. У вас могут быть самое современное оборудование и профессиональная команда, но новенькая администратор не умеет правильно ответить первичному пациенту.

Продолжая тему, предлагаем познакомиться с другим взглядом на происходящее в современном клиентском стоматологическом сервисе. Своим мнением делится Сергей Федосов, сооснователь и руководитель «ПродДокторов», сайта отзывов о врачах № 1 в России.



СЕРГЕЙ ФЕДОСОВ,
кандидат медицинских наук

«Опыт сервиса «ПродДокторов» говорит о том, что в России уже более 30% пациентов записываются на прием без звонка в клинику. Примерно 200 тысяч человек в месяц и 2,5 млн в год выбирают это потому, что им так удобно. Запрос на реальную онлайн-запись ожидаемо больше в крупных городах. Например, в Москве, Санкт-Петербурге, городах-миллионниках около 50% пациентов пользуются такой записью. В маленьких городах — меньше, 10–20%, и чем меньше город, тем меньше такой запрос, что, безусловно, связано с проникновением технологий. Однако год за годом мы видим, что и в больших, и в маленьких городах этот тренд набирает обороты».

По данным эксперта, сегодня сформирован четкий запрос: взаимоотношения с клиникой должны быть вынесены в онлайн. Современные пациенты не хотят звонить в кол-центр, им нужно видеть расписание своего доктора, посмотреть в Google-календаре, что в их собственном расписании, понять, когда будет удобно пойти, и записаться через сайт, причем сделать это в любое время суток.

После того как пациент побывал на приеме, идеально будет подключить его к МИС, информационной системе, которая есть в клинике. Там он сможет увидеть назначения своего доктора, дату и время следующего визита, напоминание и пояснение, что нужно взять с собой или сделать накануне.

При этом пациенты хотят видеть в работе стоматологии интегральность, комплексность подхода, хотят нахо-

СФОРМИРОВАН ЗАПРОС: ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С КЛИНИКОЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫНЕСЕНЫ В ОНЛАЙН

диться в поле внимания клиники. Поэтому разумным решением со стороны клиники будет сделать звонок через несколько дней после приема, чтобы узнать, все ли на приеме прошло хорошо, как себя чувствует пациент, доволен ли он визитом. «Эту историю можно сразу вынести в мессенджеры, это тоже работает, — считает Сергей Федосов. — Но звонить, чтобы предложить акцию, — почти бестактность и воспринимается как спам».

В современном мире звонок без предварительной договоренности звучит бесцеремонно, поэтому телефон как канал связи логично

использовать, только чтобы сообщить что-то важное. Звонок спустя полгода (о котором не договаривались) будет выглядеть как реклама, а не забота. Если есть договоренность об информировании, звонок не вызовет отторжения. Если нет, лучше ограничиться сообщением в мессенджере или СМС, это не вызовет раздражения.

Клиентский опыт пациента начинает формироваться с самого первого контакта с администратором, сайтом или кол-центром. А хороший опыт — залог приверженности пациента к конкретной клинике и ее специалистам на долгие годы.



МАКРО

ЗАДАЧИ

ДЛЯ МИКРОКЛИМАТА



ЕСЛИ СТОМАТОЛОГ НЕ УШЕЛ В ЧАСТНУЮ ПРАКТИКУ, ТО ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЕГО ЖИЗНИ ПРОХОДИТ СРЕДИ КОЛЛЕГ, И РАБОЧИЙ КОЛЛЕКТИВ СТАНОВИТСЯ ВТОРОЙ СЕМЬЕЙ, ГДЕ, КАК ИЗВЕСТНО, СЛУЧАЮТСЯ КОНФЛИКТЫ И ВОЗНИКАЮТ ПРОТИВОРЕЧИЯ. В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖАЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ, СОТРУДНИКИ ЧУВСТВУЮТ ДИСКОМФОРТ, МОГУТ СОВЕРШИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОШИБКИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИЗНЕСА СНИЖАЕТСЯ И ГРОЗИТ УБЫТКАМИ.



ДАНИЕЛЬ ФАЙГЕНБАУМ,
соучредитель и экс-директор
сети стоматологий, бизнес-тренер
школы «Синергия»

Поэтому ответственные руководители должны внимательно подходить к построению качественного микроклимата в коллективе. Способов для этого множество, у каждого — свои, в том числе и у специалистов в этой области.

— Мы сейчас проживаем такое время, — рассуждает Даниэль Файгенбаум, — когда методы управления меняются. Выполнения четко прописанных регламентов для обеспечения стабильной работы коллектива недостаточно, это уже не срабатывает. В эпоху социальных сетей и открытости руководителю требуется больше включать то, что подразумевается под soft skills, а не hard skills. Например, приветствие и общение с коллективом. В одной из частных клиник проводили опрос на тему «Что мотивирует вас больше всего?», и сотрудники поставили приветствие на второе место после зарплаты. Если руководитель идет по коридору и со всеми здоровается, сотрудники ощущают, что к ним относятся внимательно. Это проявление интереса к эмоциональной составляющей своей команды. Полезен small talk о том, какие успехи, как прошел день, особенно когда руководитель знает личные моменты своих сотрудников. Такие беседы могут открывать много интересного, помогают выявить состояния неудовлетворенности, локализовать возникающий конфликт, не допустив его развития.

Для хорошей атмосферы в клинике руководитель должен быть в авторитете.

Особенно ценно, если он сумел в чем-то помочь сотруднику, решил его проблему. Платить зарплату — недостаточно, нужно способствовать развитию самого человека, тогда в команде будут не только сотрудники — скорее сторонники.

Еще один важный нюанс: если в клинике есть собственник, руководитель и главврач, то кто за что отвечает? Кем является для сотрудников руководитель? Это тоже влияет на атмосферу внутри коллектива.

Я общаюсь с сотрудниками и спрашиваю, как они видят функционал руководителя. Большинство не понимают, чем он занят, потому что он делает это не у них на глазах.

Когда руководитель открыт и все понимают, какие задачи он решает, то повышается его авторитет. «Непрозрачность» руководителя может привести к ухудшению микроклимата.

Для поддержания здоровой психологической атмосферы в коллективе нужно работать, и для этого многие большие клиники имеют корпоративного психолога. Психолог — это инвестиция, и, чтобы она принесла нужный результат, важно правильно определить, какой именно специалист нужен на данном этапе для поддержания эффективной работы коллектива — психолог или коуч. Психолог изучит жалобы, просьбы, покопается в прошлом, выявит истоки и поможет понять, как прошлое повлияло на то, что происходит сейчас. Коуч



не затрагивает того, что было в прошлом, он идет от поставленной задачи и формирует будущее.

Один из важных моментов организации рабочего процесса — как проводят свободное время врачи и пациенты в течение дня. В разных клиниках время нахождения доктора в отсутствие пациентов регламентировано. Если доктора и ассистенты в свободное время постоянно находятся на кухне или там, где курят, — рождаются разговоры, зачастую пустые. Нивелировать подобное — непростая часть работы руководителя.

Среди наиболее вероятных негативных последствий возникающего напряжения в команде специалисты называют снижение производительности труда, и тогда компания отстает от запланированных результатов. Большое количество споров приводит к росту недовольства среди сотрудников, сравнениям с конкурентами и, как следствие, к текучести кадров, переходам внутри компании из одного подразделения в другое. Свое решение предлагает эксперт в повышении эффективности бизнеса и развитии команд Ирина Аветисян.

ВСЕХ ВСЕГДА ИНТЕРЕСУЕТ: «А ЗА ЧТО РУКОВОДИТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДЕНЬГИ?»



ИРИНА АВЕТИСЯН,
бизнес-тренер, коуч топов
и команд

«Действия нелояльных сотрудников могут нанести бизнесу большой урон, особенно если они испытывают обиду по результатам конфликта, завершившегося не в их пользу. Один из самых эффективных подходов к созданию благоприятного морального микроклимата в организации — техника «Учить — лечить — мочить». Она позволяет как подавить негативную ситуацию в зародыше, так и урегулировать давний конфликт».

#1 УЧИТЬ

На этом этапе нужно провести обучение вновь назначенных руководителей решению конфликтов и техникам предупреждения их появления. Такой подход снижает риски развития конфликтных ситуаций, так как лица, принимающие решения, и авторитетные представители команды изначально понимают значимость социально-психологического климата и нацелены на поддержание комфортной атмосферы в коллективе.



#2 ЛЕЧИТЬ



На ранних стадиях выявленного конфликта или в случае, если микроклимат в команде начал ухудшаться, необходимо использовать такие методики, как:

- **собеседования** — индивидуальные и групповые;
- **деловые игры** — в том числе ролевые, в неформальной обстановке, с элементами анализа ситуации, близкой к сложившейся;
- **индивидуальная психологическая диагностика** — работа с сотрудником, который способствует развитию конфликта или заявляет о желании покинуть коллектив;
- **фокусированная психологическая помощь** специалисту, который, по мнению руководителя или штатного психолога, в ней нуждается;



- **дополнительное обучение руководителя**, который не справился с работой по поддержанию благоприятной атмосферы или же стал инициатором конфликта. При этом предварительно требуется оценить, обладает ли руководитель личностными качествами, которые позволяют ему занимать эту должность;
- **перевод сотрудника в другое подразделение**, если специалист ценен для компании, но установить доброжелательные взаимоотношения с коллегами у него не получилось.

«Если говорить медицинскими терминами, — отмечает Ирина Аветисян, — задача этого этапа — перевести «больного» на амбулаторное лечение и назначить ему подходящие по симптомам «лекарства».

#3 МОЧИТЬ

К этому этапу прибегают, если конфликтная ситуация достигла кризисной отметки или климат в организации значительно ухудшился. В этом случае могут помочь лишь принципиальные действия руководителя:

- **увольнение** «возмутителя спокойствия»;
- **перевод руководителя**, допустившего кризисную ситуацию или виновного в ней, на должность эксперта, если дополнительная оценка не подтвердила у него наличие личностных качеств для работы на более ответственной должности;
- **расформирование отдела**, в котором разгорелся конфликт и в котором сотрудники, по заключению психолога, уже не смогут восстановить нормальные отношения.

«Важно отдать приоритет профилактическим методам над теми, что используются в уже сложившейся конфликтной или откровенно кризисной ситуации, — подчеркивает Ирина Аветисян. — А также использовать административные методы, такие как замечание, выговор и увольнение, только в тех ситуациях, когда другие попытки нейтрализовать конфликт успехом не увенчались».

Проводить мониторинг психологического климата важно на постоянной основе, этим успешно занимаются штатные психологи, а в их отсутствие — руководители подразделений. Может оказаться очень полезным привлечение стороннего эксперта. Как показывает практика, позиция человека со стороны иногда бывает более объективной, чем представителя компании.



ЮРИСТ НА УДАЛЕНКЕ?

МЕДИЦИНА — ВСЕГДА ЗОНА РИСКА. ПРЕТЕНЗИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТОЯННЫЕ ПРОВЕРКИ ГОСОРГАНОВ, ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ — ВСЕ ЭТО ПОВОДЫ ДЛЯ СУДЕБНЫХ ИСКОВ, А ЗНАЧИТ, ФИНАНСОВЫХ ПОТЕРЬ. В ЭТОЙ СФЕРЕ РУКОВОДИТЕЛЮ КЛИНИКИ ВАЖНО БЫТЬ НА СВЯЗИ С ГРАМОТНЫМ ЮРИСТОМ, КОТОРОГО В НАШЕ ВРЕМЯ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ В ШТАТ. РАЗБИРАЕМСЯ В ОСОБЕННОСТЯХ ПОДОБНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА НА УДАЛЕНКЕ.

ЦЕНА ВОПРОСА

В наше время в удаленном режиме любая медицинская клиника может получить все основные услуги, с которыми работают штатные юристы в крупных компаниях. Чаще всего за помощью обращаются руководители с жалобами и претензиями пациентов. В этом случае удаленный юрист просит прислать все подписанные пациентом документы, проводит аудит, определяет юридическую перспекти-

ву претензии (нужно ли переделывать зуб, отказать или возвращать деньги, в каком размере и т. п.). Также он занимается разработкой договоров на оказание платных медицинских услуг или просто консультирует по юридическим вопросам.

Для клиента такой формат работы, конечно, удобен, так как общаться можно, не выходя из офиса, в мессенджерах или по электронной почте. К тому же очные юридические услуги в сфере медицины сейчас дорогие. Клинике иногда невыгодно нанимать такого специалиста, особенно когда речь идет, например, о незначительной претензии пациента. Удаленный юрист проверит документацию, обеспечит правовую защиту, все объяснит, но потратит значительно меньше своего времени. Ему, например, не нужно ездить в командировки, оплачивать билеты, по несколько раз ходить в суд. Он расскажет, что делать, а клиент уже сам ходит по инстанциям. Соответственно, услуга будет стоить дешевле.



АРТЕМ ВОРОПАЕВ,
врач, юрист, руководитель
Медико-правового центра

КТО ПРАВ?

Чаще всего клиника заинтересована в том, чтобы пациент был доволен. Во-первых, всегда выгоднее удерживать постоянного клиента. Во-вторых, большинство исков приходится урегулировать до суда, потому что документация в клинике часто оформлена неграмотно. И в-третьих, решить все полюбовно гораздо дешевле. «По опыту знаю: если, например, речь идет о стоимости переделки в 100 тысяч рублей, клиника заплатит неустойку еще в 100 тысяч плюс штраф за отказ от добровольного урегулирования, а это еще

ПОБЕД КЛИНИК В СУДЕБНЫХ РАЗБИРАТЕЛЬСТВАХ НЕМНОГО: В ГОД У МЕНЯ ТРИ СЛУЧАЯ ИЗ 10 СУДОВ, ПРИ ЭТОМ БОЛЕЕ 100 ПРЕТЕНЗИЙ РЕШАЕМ ДО СУДА

150 тысяч рублей. То есть все накручивается как минимум в три раза, — рассказывает медицинский правовец Артем Воропаев. — В суде приходится делать экспертизу, результат которой не всегда предсказуем (а если экспертиза будет частная и стоить порядка 200 тысяч, то результат, скорее всего, будет в пользу пациента).

Так что статистика того, что клиники выигрывают, невысокая: в год у меня три случая из 10 судов, при этом более 100 претензий решаем до суда».

Другое дело — «потребительский экстремизм», когда пациент сознательно пытается нажиться на клинике. В этом случае удаленный юрист всегда предложит отстаивать интересы клиники в суде. «Недавно я рассматривал как раз такой случай. Человеку на зубные имплантаты клиника поставила мостовидный протез. По правилам эта конструкция сначала ставится на временный цемент, чтобы пациент с ней походил, привык, а уже потом его приглашают в клинику для того, чтобы установить окончательно, — продолжает Артем Воропаев. — Так вот, этот пациент не явился на постоянную установку

«моста». Он дождался, пока конструкция выпала, и стал предъявлять претензии клинике: «Мост» выпал, я к вам обращаться больше не буду. Верните деньги». То есть он хочет вернуть деньги за изготовление этого зубного протеза, «мост» возвращать при этом не собирается, чтобы поставить его в какой-нибудь другой клинике за меньшую стоимость».



ВАЖНО ПОМНИТЬ: ОТ ПРЕТЕНЗИЙ ПАЦИЕНТА КЛИНИКУ ВСЕГДА ЗАЩИТИТ ГРАМОТНО ОФОРМЛЕННАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

С ПАЦИЕНТОМ КЛИНИКИ НУЖНО ПОДПИСАТЬ



Договор



План лечения



Информированное добровольное согласие



Положение о гарантиях



Акт выполненных работ



Фиксация этапов (слепки, рентгеновские снимки, клинические фотографии)

С СОТРУДНИКОМ КЛИНИКИ НУЖНО ПОДПИСАТЬ



Трудовой договор



Должностную инструкцию, в которой подробно прописаны функциональные обязанности. Например: «Сотрудник должен подписывать с пациентом информированное согласие и план лечения, делать снимки до и после лечения» и т. д.

ПЕРЕИМПЛАНТИТ. ЛАЗЕР. WATERLASE



ЛАЗЕР ПРИШЕЛ В РОССИЙСКУЮ СТОМАТОЛОГИЮ В НАЧАЛЕ 2000-Х ГОДОВ И СЕГОДНЯ УЖЕ ПЕРЕСТАЛ ВОСПРИНИМАТЬСЯ КАК НЕЧТО РЕВОЛЮЦИОННОЕ. ОН СТАЛ СТАНДАРТОМ КАЧЕСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОГО СУЩЕСТВУЮТ ОТРАБОТАННЫЕ ПРОТОКОЛЫ И МЕТОДЫ. СЕГОДНЯ РЕЧЬ — О ПРОТОКОЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕИМПЛАНТИТА.



ЯРОСЛАВ ФИЛАТОВ,
стоматолог, врач-терапевт, хирург,
ортопед, имплантолог, главный врач
клиники «Лазер Смайл», Самара

что окружает имплант. Возникает воспаление, которое наносит тканям серьезный ущерб.

Основные причины возникновения заболевания — плохой гигиенический уход за зубами и имплантатами, высокое потребление сахаров в пище, вредные привычки (курение, бруксизм — стискивание зубов), отсутствие контроля за имплантатом со стороны врача.

ПРИЧИНЫ

Переимплантит — это инфекционное воспаление мягких и твердых тканей в области дентального имплантата. Источником воспаления является патогенная микрофлора на поверхности имплантата, что вызывает резорбцию костной ткани вокруг имплантата, он лишается костной поддержки. Патогенная микрофлора при переимплантите выделяет токсины, что наносит вред биологическому окружению — мягким и твердым тканям — всему,

ПРОГНОЗЫ

Сегодня имплантология — одно из востребованных стоматологических направлений. Учитывая, что в последние годы в мире устанавливается огромное количество имплантатов, эффективная и современная терапия переимплантита как заболевания является важной и актуальной проблемой в стоматологии.



По оценкам Американской академии имплантологической стоматологии, около 3 миллионов американцев имеют имплантаты, и это число ежегодно увеличивается на 500 000 только в США. К сожалению, это означает, что частота данного заболевания неуклонно растет.

РЕШЕНИЕ

Долгое время врачи-стоматологи не могли найти решения, как бороться с патогенной флорой на поверхности имплантата. Микроорганизмы настолько плотно соединяются с поверхностью имплантата, что убрать их, не повредив имплантат, было невозможно. С приходом лазерных технологий выяснилось, что на определенных параметрах мощности лазерное излучение не влияет на титановую поверхность и при этом очень эффективно убирает микрофлору — деконтаминирует поверхность имплантата.

При этом биологические ткани, поглощая лазерное излучение, получают мощную биостимуляцию, что улучшает регенерацию клеток в послеоперационном периоде.

НА ДАННЫЙ МОМЕНТ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ ЭРБИЕВЫЙ ЛАЗЕР БЕЗАЛЬТЕРНАТИВЕН ПРИ УДАЛЕНИИ МИКРОБНЫХ АГЕНТОВ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА



ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ

Протокол REPAIR Implant™ — это передовой научный метод в лечении переимплантита. Использование гидрокинетического лазера Waterlase® и запатентованных насадок Radial Firing Perio Tips™ (RFPT) и Side Firing Tips™ (SFT) вместе с REPAIR Implant™ обеспечивает безопасный и эффективный протокол лазерного лечения.

ЭТАПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПРОТОКОЛА

Этап 1. Дооперационный. Пациент проходит всестороннее обследование, собирается подробный анамнез. Задача врача на первом этапе — оценить состояние гигиены полости рта, степень заболевания и риски лечения.

На этом этапе проводится профессиональная гигиена полости рта, особое внимание уделяется удалению зубных отложений с коронки и абатмента. При необходимости производится модификация супраструктуры, позволяющая устранить биомеханическую перегрузку имплантата.

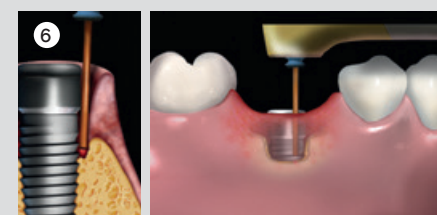
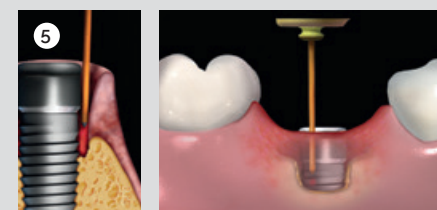
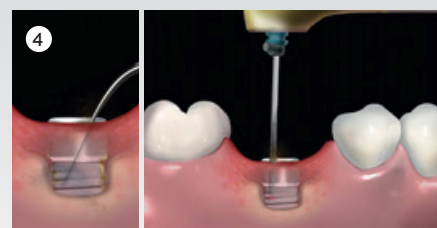
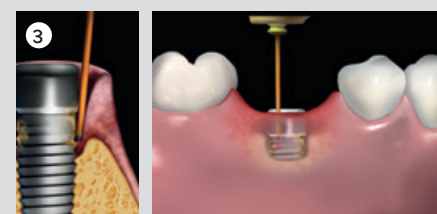
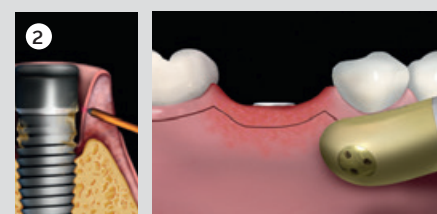
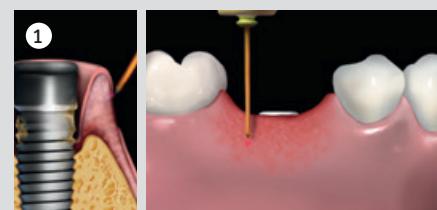
Этап 2. Хирургический. Во время этого этапа осуществляются:

1) деэпителизация внешних стенок карманов (эпителий десны наружного кармана удаляется со свободного края десны до ширины, по крайней мере равной глубине кармана);

2) гингивэктомия, если необходимо (гингивэктомию следует выполнять только при наличии ложного кармана. Убедитесь, что вы не повредили десны с хорошей плотностью прилегания);

3) хирургическая обработка кармана (эпителий должен быть удален и завершен апикально, от свободного края десны до уровня костной ткани. Вся грануляционная ткань удаляется. Свободный край десны можно откинуть, как мини-лоскут, для обеспечения доступа);

4) деконтаминация имплантата (при наличии большого объема минерализованных зубных отложений их удаляют с помощью ультразвука. Используйте безопасные для имплантатов наконечники);



5) декортикация (восстановите контуры костных дефектов и стимулируйте регенерацию костей. Удерживая наконечник параллельно поверхности имплантата, осторожно простучите вниз по кости, слегка отводя инструмент назад и повторяя все движения вокруг имплантата. При необходимости измените угол наклона лазерного наконечника и обработайте стенки внутрикостных дефектов);

6) хирургическая обработка кармана (удалите остатки органических веществ в ране и вызовите свертывание крови);

7) операция заканчивается наложением компресса из влажной марли на область хирургического вмешательства на 3–5 минут.

Хирургическое лечение осуществляется с помощью специально- нового световода с боковым рассеиванием лазерного излучения (SFT) Waterlase. Лазерная энергия мягко удаляет некротические ткани, инфекцию, анаэробы с поверхности

имплантата и окружающих структур пародонта. Новый световод идеально подходит для безопасной и эффективной дезинфекции. Его поворотная на 180° рукоятка и уникальная коническая конструкция дают больше возможностей при лечении инфицированных поддесневых поверхностей имплантов без откидывания лоскута.

Этап 3. Послеоперационный. Данный период включает в себя тщательный уход за зубами и межзубными пространствами, при этом место операции обрабатывается пациентом бережно и щадяще. В течение трех месяцев после операции не рекомендуется проводить зондирование в области вмешательства.

На данный момент развития современной стоматологии протокол REPAIR™ с использованием световода SFT является новаторским решением для лечения всех форм переимплантита.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРА

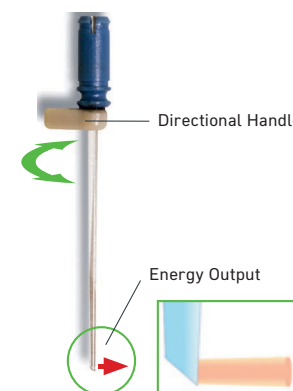
Отличные клинические результаты в лечении переимплантита показали, что лазер позволяет добиться высокой эффективности лечения, обеспечивая снижение операционной травматизации и качественную дезинфекцию в ходе вмешательства. Лечение проводится в амбулаторных условиях, без стресса для пациента и дискомфорта, связанного с ограничениями в приеме пищи и образе жизни. Важно, что применение технологии и протокола минимизирует вероятность послеоперационных осложнений и сокращает сроки лечения.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРА WATERLASE®

- Минимально инвазивный метод
- Легкий доступ к поверхности имплантата и резьбе без откидывания лоскута
- Лечение определенных участков или всей полости рта для большей гибкости в планировании лечения
- Подтверждено клиническими данными и научными исследованиями
- Универсальный лазер YSGG идеально подходит для комплексного клинического использования
- Фотоакустические свойства лазера эффективно очищают поверхность имплантата

НАКОНЕЧНИК WATERLASE ДЛЯ ОБРАБОТКИ БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ

Сменный наконечник (Side Firing Tip) Waterlase идеально подходит для безопасной и эффективной обработки резьбы имплантата и превосходит традиционные методы его обработки.



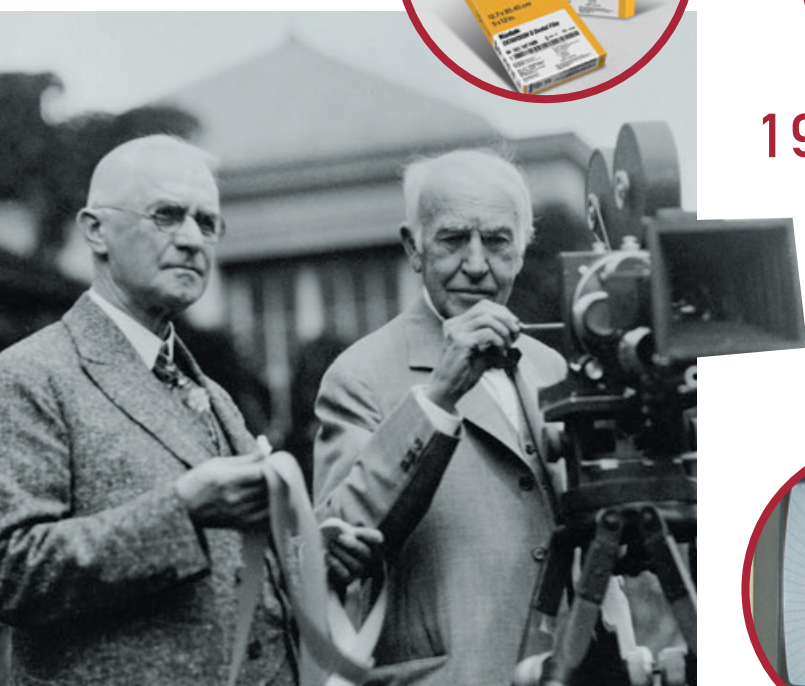
Характеристика	SFT	Стандартный
Доступ к поддесневой области инфицированного имплантата и резьбы без отбрасывания лоскута	✓	✗
Эффективен при удалении > 98% биопленки с инфицированной титановой поверхности	✓	✗
Не повреждает титановую поверхность и существенно не влияет на ее температуру	✓	✗



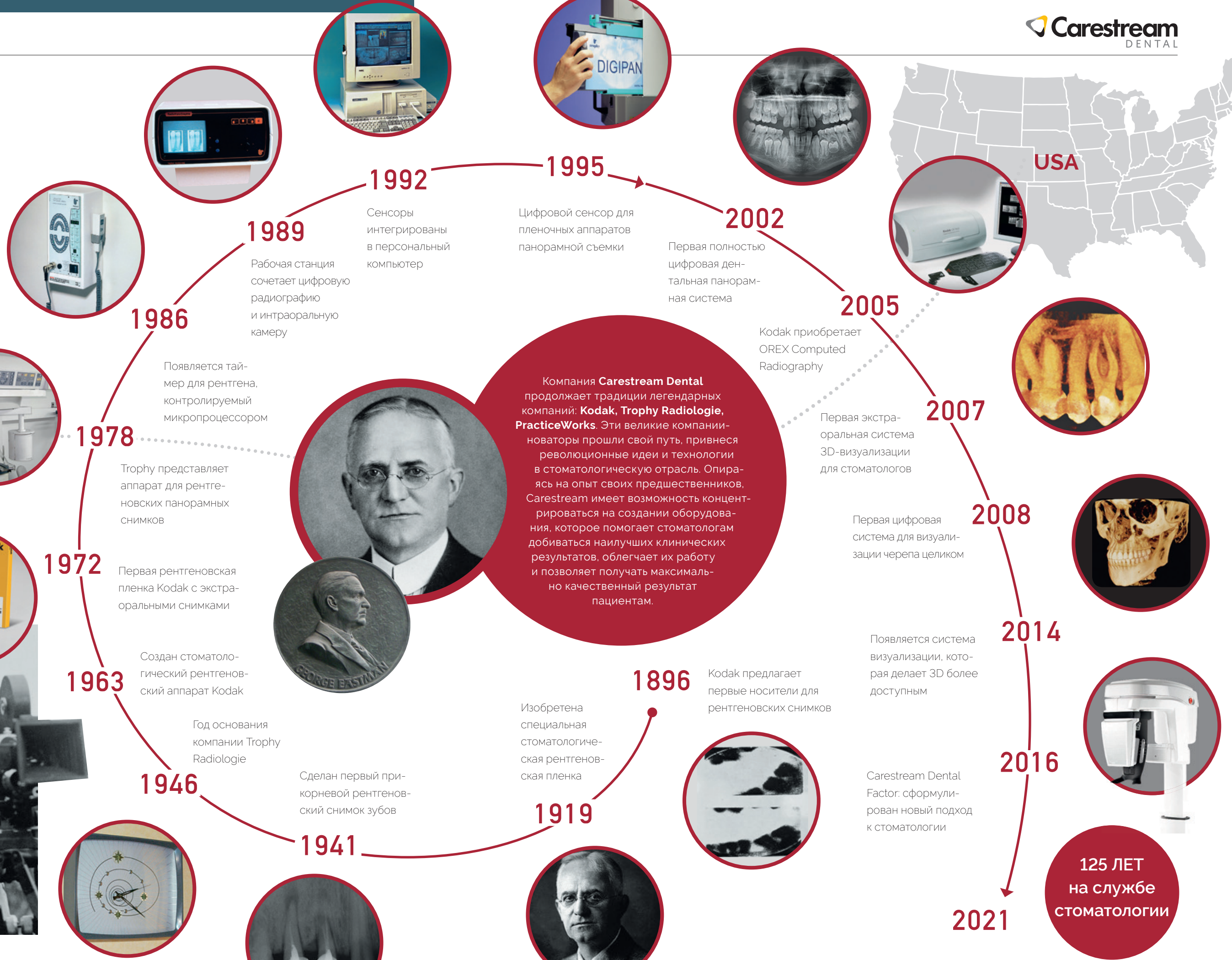
PracticeWorks

FRANCE

USA



Компания **Carestream Dental** продолжает традиции легендарных компаний: **Kodak, Trophy Radiologie, PracticeWorks**. Эти великие инноваторы прошли свой путь, привнеся революционные идеи и технологии в стоматологическую отрасль. Опираясь на опыт своих предшественников, Carestream имеет возможность сосредоточиться на создании оборудования, которое помогает стоматологам добиваться наилучших клинических результатов, облегчает их работу и позволяет получать максимально качественный результат пациентам.



1986

Появляется таймер для рентгена, контролируемый микропроцессором



1978

Trophy представляет аппарат для рентгеновских панорамных снимков



1972

Первая рентгеновская пленка Kodak с экстраоральными снимками

1963

Создан стоматологический рентгеновский аппарат Kodak

Год основания компании Trophy Radiologie

1946

Сделан первый прикорневой рентгеновский снимок зубов

1941

1919

Изобретена специальная стоматологическая рентгеновская пленка

1896

Kodak предлагает первые носители для рентгеновских снимков

1992

Сенсоры интегрированы в персональный компьютер

1995

Цифровой сенсор для пленочных аппаратов панорамной съемки

2002

Первая полностью цифровая дентальная панорамная система

2005

Kodak приобретает OREX Computed Radiography

2007

Первая экстраоральная система 3D-визуализации для стоматологов

2008

Первая цифровая система для визуализации черепа целиком

2014

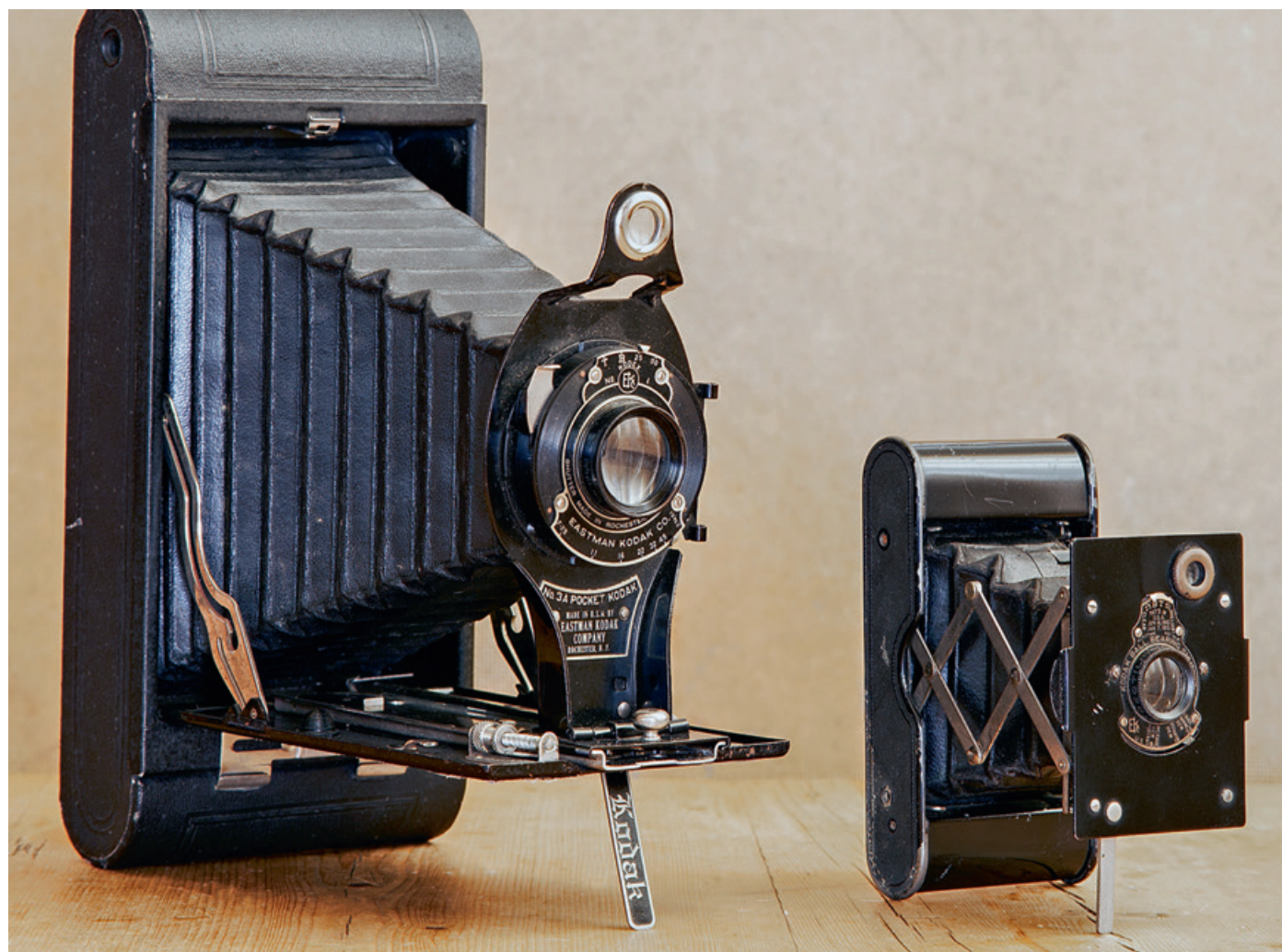
Появляется система визуализации, которая делает 3D более доступным

2016

Carestream Dental Factor: сформулирован новый подход к стоматологии

2021

125 ЛЕТ на службе стоматологии



CARESTREAM DENTAL:

ОПЫТ ПРОШЛОГО, ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Компания Carestream Dental, США, — всемирно известный производитель стоматологических и медицинских систем визуализации, диагностики и IT-решений. Инновационные цифровые линейки систем и программных продуктов Carestream Dental делают работу стоматологов по всему миру эффективнее и проще — в этом и миссия, и ценность деятельности компании. Интраоральное и экстраоральное оборудование для стоматологической практики и CAD/CAM-системы, программное обеспечение для анализа изображений —

с помощью этих аппаратов и ПО в год делается свыше двух миллиардов снимков для точной диагностики пациентов.

ОПЫТ. ИСТОРИЯ

Компания Carestream появилась на рынке 14 лет назад, но ее истоки — в далеком 1896-м. Именно тогда Kodak разработала первые носители для рентгеновских снимков. С развитием бизнеса компания находила применение своим технологиям в различных сферах бизнеса, в том

числе медицинской. Оборудование и фотоматериалы Kodak известны по всему миру — это и рентгеновское оборудование, и проявочные машины, и лазерные камеры, и рентгены.

В 60-х годах прошлого века на стоматологическом рынке появились аппараты Trophy Radiologie. Молодая компания подарила миру первый цифровой интраоральный сенсор, первый таймер для рентгеновского аппарата и множество приборов, основанных на принципах радиовизиографии, — рентгена, при котором изображение передается

на монитор. А также прибор, позволяющий делать рентгенограмму вокруг черепа, и многие другие.

Еще одна компания внесла свой вклад в «строительство» бренда Carestream — американская фирма PracticeWorks, известная на рынке своими инновационными разработками в области программного обеспечения для стоматологических клиник и кабинетов. В 2003 году Kodak приобретает PracticeWorks вместе с Trophy Radiologie. Благодаря этой интеграции Kodak Health Group выходит на рынок уже с полным пакетом услуг для дантистов, включающим как оборудование, так и его программное обеспечение. И значимым событием в становлении компании становится ее обособление: в 2007 году Onex

Corporation приобретает контроль над Kodak Health Group и запускает бренд Carestream Health.

ОПЫТ. ТЕХНОЛОГИИ

Компания, за плечами которой 125 лет истории, в 2021 году сформулировала новый подход к стоматологии, новую философию — в программе Carestream Dental Factor. В основе программы — три ключевых понятия: диагностическое совершенство, интеграции рабочих процессов и гуманизированные технологии. Другими словами, оборудование должно обеспечивать высокую точность изображения, быть частью общей клинической системы и соответствовать ожиданиям пациентов в отношении сервиса.



ГЕОРГИЙ ГАБУЗОВ,
ведущий эксперт отдела рентген-оборудования UNIDENT:

— Главное качество линеек панорамных томографов 8100 и 8100 3D от Carestream — это трехмерная картинка высочайшей точности, которую они практически моментально формируют. Цефалометрическая технология позволяет сделать двухмерный снимок с отличным качеством изображения. При этом аппараты работают в режиме пониженных доз облучения, что важно для здоровья и безопасности пациентов.

БОЛЕЕ 12 000 УСТРОЙСТВ
CARESTREAM УЖЕ УСТАНОВЛЕНО
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ
ПО ВСЕМУ МИРУ



Именно эти идеи нашли отражение в линейках панорамных томографов CS 8100 и CS 8100 3D — оборудования, которое подходит для решения любых стоматологических задач.

• ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

Трехмерные изображения с высоким разрешением — до 75 микрон — помогают визуализировать сложную анатомию, труднодоступные каналы и наличие травм. Это упрощает процесс диагностики, сокращает время лечения и обеспечивает четкие, детальные изображения, необходимые для полной клинической картины каждого конкретного случая.

• ИМПЛАНТОЛОГИЯ.

Системы конусно-лучевой томографии (КЛКТ) обеспечивают широкий диапазон обзора, чтобы охватить

все показания к установке импланта. Наше комплексное программное обеспечение упрощает планирование имплантации и помогает повысить у пациентов уверенность в надежности лечения.

• ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ.

Конусно-лучевая томография помогает определить множество переменных, необходимых для успешного выполнения операций по челюстно-лицевой хирургии.

• **ОРТОДОНТИЯ.** КЛКТ — отличное дополнение к двухмерной панорамной и цефалометрической визуализации. Универсальное решение для экстраоральной визуализации позволяет быстро создавать цифровые модели и информировать пациентов о процессе лечения.

8100 и 8100 3D — самые успешные установки Carestream Dental, они сочетают в себе панорамную технологию 2D, мощную КЛКТ-визуализацию и сканирование 3D-моделей с дополнительным модулем цефалометрической визуализации.

Линейка CS 8100 суперкомпактна, подходит для любой клиники. Простая в установке, изучении и использовании — это идеальная система для повседневной общей практики, которая может удовлетворить ортодонтические, панорамные и цефалометрические потребности врача-стоматолога.

Линейка CS 8100 3D покрывает практически все запросы врача и пациента, предоставляя все инструменты через единую систему обработки изображений, которая делает 3D-технологии доступными для всех. Более 12 000 устройств уже установлено в стоматологических клиниках по всему миру, они активно применяются и ценятся за:



ПЕТР АГАПИТОВ,
главный врач, стоматолог-ортопед,
имплантолог, клиника «Стом-Дарт»:

— Мы работаем с оборудованием Kodak, и Carestream. У нас две клиники, и в одной из них рентгенаппарат и визиограф Kodak используется более 15 лет без каких-либо нареканий. Новую клинику мы специально открывали под оборудование от UNIDENT. Особенность бизнеса в том, что при создании проекта стоматологической клиники мы должны понимать, какое будет оборудование, и под него создавать проект. При таком подходе нам, естественно, нужен был надежный партнер — UNIDENT, потому что у них все оборудование имеет необходимые лицензии и сертификаты и сотрудники, которые занимаются пуском, наладкой, техническим обслуживанием, также имеют сертификаты по работе с оборудованием. И весь процесс — от монтажа и поставки до

ввода в эксплуатацию — сопровождают высококлассные специалисты.

Один из главных вопросов для нас — вопрос техобслуживания. Потому что срок эксплуатации дорогостоящего оборудования, которому 8 или 10 лет, зависит от того, насколько качественно проходит его техобслуживание. Специалисты UNIDENT приезжают раз в квартал — проверить, как работает, поправить, если необходимо. Это подкупает. Как и то, что в любой момент можно позвонить и проконсультироваться, они всегда на связи.

В нашей новой клинике мы поставили рентгенологическую систему и радиовизиограф Carestream и используем их при всем спектре задач, которые нам необходимо решить. Так что потребность в качественном и надежном оборудовании закрыта. Кроме, пожалуй, 3D-сканера, который мы тоже приобретем в UNIDENT.



С ПОМОЩЬЮ
СИСТЕМ И ПО
CARESTREAM
В ГОД
ДЕЛАЕТСЯ
СВЫШЕ
2 МЛРД
СНИМКОВ



МАДЛЕН КУЛАГИНА,
главный врач,
«Стоматологическая клиника
доктора Кулагиной»:

— У нас все оборудование — от UNIDENT. В нашей клинике два рентген-кабинета. Сначала мы приобрели высокочастотный дентальный рентген-аппарат CS2100 и радиовизиограф

RVG6200 от Carestream, пользуемся ими уже 7 лет. Техника отлично себя зарекомендовала, поэтому в новый рентгеностоматологический кабинет мы также установили Carestream (рентген-аппарат CS2100 и радиовизиограф RVG6200). Наш приоритет — забота о пациенте, поэтому мы выбираем современное качественное цифровое оборудование, с помощью которого диагностика и лечение могут быть максимально комфортными для наших врачей-специалистов и безопасными для пациентов и которое позволяет нам гарантировать высокий уровень оказания качественной стоматологической помощи. Теперь в планах заключить договор на обслуживание с UNIDENT, потому что специалисты грамотные и отлично знают оборудование.



ГЕОРГИЙ ГАБУЗОВ,
ведущий эксперт отдела рентген-оборудования UNIDENT:

— Мы уже 25 лет работаем по запросам наших клиентов, среди которых — владельцы клиник, врачи-стоматологи, специалисты. Основной принцип нашей работы — вместе с заказчиком выбрать правильный аппарат, чтобы после ввода в эксплуатацию он «работал» на задачи клиента. Это стратегия партнерского взаимодействия по принципу win-win, в которой выигрывают обе стороны.

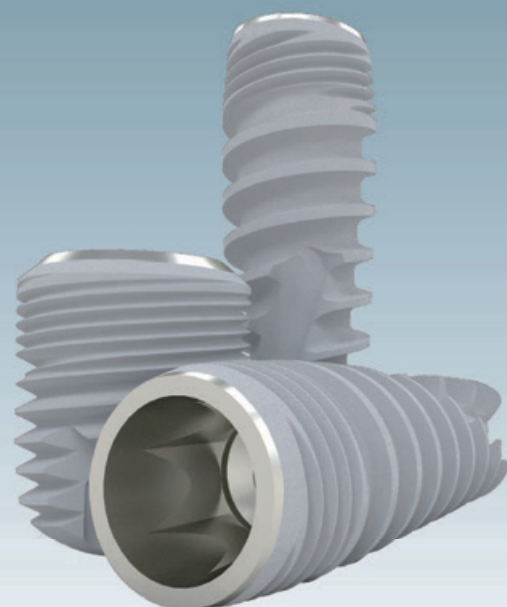
- максимально подробные высококачественные изображения;
- минимальную дозу облучения;
- простые в использовании программные инструменты.

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

У Carestream Dental — богатый опыт легендарных компаний и блестящее будущее. Инновационные технологии, которые компания предлагает стоматологам, позволяют им достичь наилучших результатов в работе и проявить свой профессионализм — для максимальной помощи пациентам. Востребованность технологических разработок Carestream Dental доказана временем и практикой. А это значит, что впереди — новые идеи и новые открытия. От Carestream Dental.

ИМПЛАНТАТЫ SGS DENTAL: ИДЕАЛЬНАЯ БИОСОВМЕСТИМОСТЬ, ПОЖИЗНЕННАЯ ГАРАНТИЯ

**ПРОДУКЦИЯ SGS DENTAL
ПОЯВИЛАСЬ В РОССИИ В 2011 ГОДУ.
А В ПРОШЛОМ, 2020-М,
ПОЛУЧИЛА РЕГИСТРАЦИОННОЕ
УДОСТОВЕРЕНИЕ НА
ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВУЮ ЛИНЕЙКУ
ИМПЛАНТАТОВ ЭТОЙ КОМПАНИИ.
В ЧЕМ ЖЕ ОСОБЕННОСТИ
И ПРЕИМУЩЕСТВА НОВОЙ ЛИНЕЙКИ
ИМПЛАНТАТОВ SGS DENTAL?**



ЕВГЕНИЙ ШАПОВАЛОВ,
заместитель руководителя
отдела имплантологии,
UNIDENT

Компания SGS International Ltd. была создана в регионе Шаан княжества Лихтенштейн в 2007 году. Через несколько лет в рамках расширения производства изготовление имплантатов перенесли в столицу Венгрии — Будапешт. Обработка имплантатов SGS Dental инновационным покрытием SBTC производится в Германии — на заводе

DOT, обладающем одной из самых передовых лабораторий в мире. Продукция SGS Dental относится к среднему ценовому сегменту, хотя качество ее сравнимо с изделиями премиальных брендов — таких как Straumann, Astra Tech и т. д.

Швейцарское оборудование, использование оксида титана при создании имплантата, инновационное

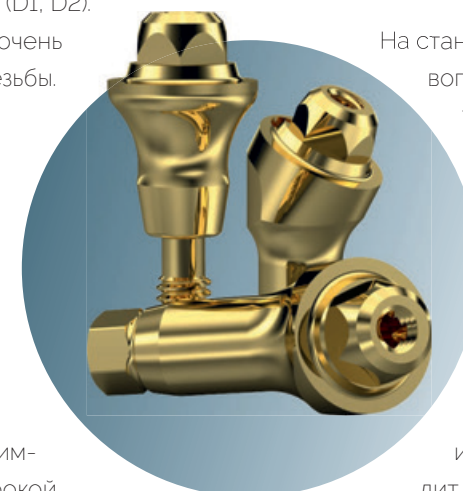
покрытие, широкий выбор протетики — все это сказывается на цене. Зато позволяет стоматологам решить практически любую клиническую задачу, а пациентам — вести полноценную жизнь и широко улыбаться ей.

В новую линейку SGS входят разные типы имплантатов и супраструктура для них — собственная линейка абатментов и мультиюнитов и т. д. Чтобы нельзя было спутать ее с супраструктурой для классических линеек имплантатов SGS, все протетические компоненты и инструменты имеют золотой цвет.



Типы имплантатов:

- P1D, для плотного типа костной ткани (D1, D2). У имплантата очень мелкий шаг резьбы. За счет этого он мягко входит в кость, не травмируя ее.
- P7D, для рыхлого типа костной ткани (D3, D4). Агрессивный имплантат, с широкой резьбой, что обеспечивает лучшее сцепление с рыхлой костью.
- P5D — универсальный имплантат, для любого типа костной ткани. Новинка! Это имплантат с уникальной резьбой «Матрикс», разработанной SGS.



КАК СОЗДАЕТСЯ ИМПЛАНТАТ SGS?

На станке из пятиметрового медицинского титанового прутка нарезается будущий имплантат. Далее надо придать ему пористую структуру, и, чтобы добиться этого, имплантат проходит пескоструйную обработку оксидом титана.

В этом отличие SGS от других, более дешевых систем, у которых имплантаты обрабатываются диоксидом алюминия.

После обработки имплантаты проходят кислотное травление — их опускают в ванну с кислотой, и частички металлов должны при этом вымываться. Но микрочастицы алюминия могут оставаться в теле имплантата и впоследствии отравлять организм пациента. Поэтому при обработке имплантатов SGS алюминий не используется.

Затем имплантат покрывают SBTC, а после этого он отправляется на стерилизацию гамма-облучением и герметично упаковывается в стерильных условиях.

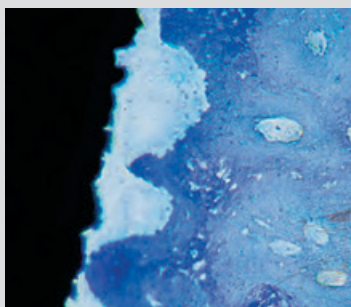
ПОКРЫТИЕ: SBTC

Еще одно принципиальное отличие системы SGS Dental — антисептическое покрытие Smart Bioactive Trebeccular Coating (SBTC).

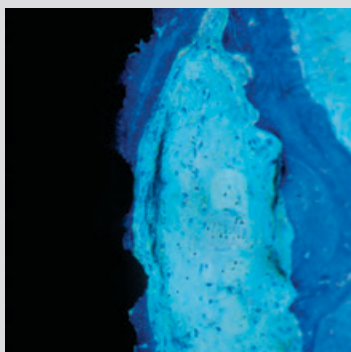
Большинство производителей имплантатов вообще не используют покрытия, ограничиваясь только пескоструйной обработкой и кислотным травлением.



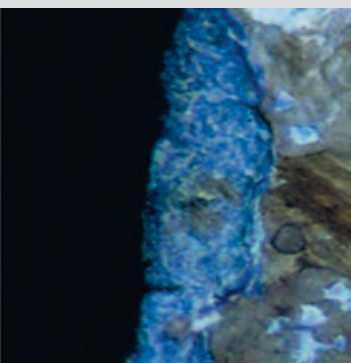
**ИЗУЧЕНИЕ
ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ
ТЕСТОВЫХ
ИМПЛАНТАТОВ
С ПНТ-ПОКРЫТИЕМ
И ИМПЛАНТАТОВ
С ПОКРЫТИЕМ
ПНТ/VONIT®**



Имплантат с поверхностью ПНТ (контрольная группа)



Имплантат с поверхностью ПНТ/VONIT® (тестовая группа)



Образование новой костной ткани благодаря покрытию BONIT®

ПОКРЫТИЕ SBTC ХОРОШО ТЕМ, ЧТО ЗАМЕТНО БЫСТРЕЕ ВСТУПАЕТ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ОРГАНИЗМОМ: УСПЕВАЕТ «ПРИТЯНУТЬ» ОСТЕОБЛАСТЫ, УВЕЛИЧИВАЯ СКОРОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА

На некоторые имплантационные системы покрытие наносится таким образом: на тело имплантата: плазменным методом напыляют фосфат кальция. На нем нарастает «шуба» из кальция толщиной 200–300 микрон. Это толстое покрытие неоднородно, из-за чего может отслаиваться от имплантата во время его установки. Также оно подвержено формированию комочков кальция, что приводит к образованию фибриновой пленки. И даже если хирург проведет операцию идеально, имплантат через несколько лет может начать расшатываться, выкручиваться, дезинтегрироваться. Подобные случаи неединичны.

У имплантатов SGS Dental тонкое — 10–20 микрон — биоактивное кальций-фосфатное покрытие SBTC, которое наносится методом электрохимического осаждения (погружение в ванну со специальным раствором). Химический состав покрытия — смесь брусита (легкорастворимой фазы фосфата кальция) и гидроксиапатита. Оно хорошо тем, что заметно быстрее вступает во взаимодействие с организмом: успевает «притянуть» остеобласты, увеличивая скорость образования



костной ткани на поверхности имплантата, что гарантирует раннюю остеоинтеграцию, а само покрытие растворится всего за две-три недели. Ведь недостаточно, чтобы имплантат механически хорошо стоял в кости. Необходимо, чтобы произошло его «срастание» с костной тканью. Именно в таких случаях можно дать пожизненную гарантию на его установку.

СОЕДИНЕНИЕ: КОНУСНОЕ

Классическая имплантационная система имеет плоскостное соединение — внутренний шестигранник. Но практикующие стоматологи доказали, что имплантаты с другим типом соединения, конусным, лучше проявляют себя в различных клинических ситуациях.

Исследования подтвердили, что при классическом типе соединения наблюдается микродвижность, особенно в жевательной группе зубов. Когда пациент жует, имплантат движется, хоть и исчисляется эта подвижность в микронах. Соответственно, между абатментом и стенками имплантата возникает вакуум, который работает как насос, затягивая

всю неблагоприятную флору, частицы пищи. Это может вызвать резорбцию и отторжение имплантата. Поэтому пациент вынужден раз в полгода приходить к доктору, чтобы ему разобрали и почистили конструкцию.

У имплантатов с конусным соединением эта микродвижность практически отсутствует — за счет эффекта холодной сварки неблагоприятная флора в имплантат не попадает, и чистка раз в полгода таким имплантатам не требуется.

Основываясь на собственных исследованиях, компания SGS Dental приняла решение начать выпуск новых линеек имплантатов с конусным соединением 8 градусов, но при этом сохранить в производстве и классическую линейку, чтобы обеспечить врачей, по-прежнему отдающих ей предпочтение.

КОНУС: 8 ГРАДУСОВ

У существующих сегодня имплантационных систем отличается угол конусного соединения. Для того чтобы добиться эффекта холодной сварки, производители используют более и менее радикальный конус. Разработчики SGS долго изучали

этот вопрос и пришли к выводу, что 8 градусов — самый оптимальный угол и для работы доктора, и для долговременного сохранения эффекта холодной сварки.

ШИРОКИЙ АССОРТИМЕНТ СУПРАСТРУКТУР

SGS Dental — одна из немногочисленных имплантационных систем, которая имеет широкий выбор типов и размеров супраструктур — от формирователей десны, трансферов, угловых абатментов до мультиюнитов с углом 45 градусов. Благодаря этому ортопеды могут справиться с любой клинической ситуацией, даже самой сложной.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ НАБОР

SGS Dental подошла к вопросу формирования хирургического набора комплексно. В состав базового хирургического набора SGS входят инструменты не только для хирургии, но и для ортопедии: различные отвертки (короткие и длинные), ключи, и даже динамометрический (а не обычный реверсивный) ключ.

Специалист получает инструмент для работы со всеми линейками



ИРИНА РЕУНОВА,
руководитель отдела
имплантологии, UNIDENT:

«Преимущество системы SGS Dental перед другими производителями — это универсальный хирургический набор для всех имплантов SGS, широкий выбор протетики и «единая ортопедическая платформа имплантов» для каждого типа соединения. Вне зависимости от диаметра имплантата и его высоты на платформу с конусным соединением подойдет любой конусный абатмент, формирователь десны, трансфер, аналог и т. д. Данная имплантационная система привлекательна для клиник, так как не нужно нести дополнительное финансовое бременение, приобретая многочисленные протетические элементы, формируя большой запас элементов для каждой линейки и платформ имплантатов».

имплантов SGS Dental: универсальные фрезы, имплантоводы для шестигранного, конусного, узкого конусного соединения.

Премиальный уровень всей системы SGS Dental обусловлен европейским производством под контролем швейцарского офиса и инженеров, высокоточным швейцарским оборудованием и дорогим сырьем. Все это гарантирует стабильно высокое качество системы SGS Dental.



БЕСТСЕЛЛЕРЫ И НОВИНКИ

САМЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ



Силикон Occlufast Rock, Zhermack, Италия
1830 ₺
А-силикон для регистрации прикуса с максимальной детализацией: № 1 не только в России, но и в мире.



Инструменты Dentsply Maillefer в ассортименте, США
от 185 ₺

Стоматологическая установка U200, Siger, Китай
260 000 ₺

Стоматологическая установка с верхней или нижней подачей инструмента, вакуумной или эжекторной системой аспирации. Практичная и надежная установка. Гарантия 1 год.



Интраоральный рентгеноаппарат CS 2200, Carestream Dental, США
1820 €

Незаменим в диагностике и лечении. Позволяет получить высочайшее качество изображения, при этом безопасен и эргономичен. Гарантия 2 года, но возможна опция с гарантией, расширенной до 5 лет.



Перчатки виниловые ROS и Unigloves, Китай
450 ₺



Препарат «Ультракаин Д-С», «Ультракаин Д-С форте», картридж 1/100, 100 × 1,7 мл, Германия
6200 ₺
Золотой стандарт анестезии: обеспечивает качество и эффективность для врача, безопасность и комфорт для пациента.



СЕРГЕЙ ИГУМНОВ,
менеджер отдела продаж интернет-магазина unidentshop.ru

Предусмотреть стоматологические задачи пациентов и быть готовыми к их решению — трудно, но осуществимо. Главное — быть в курсе возможностей рынка. Эту важную информацию всегда можно найти на unidentshop.ru. Сегодня мы представляем вашему вниманию новинки и товары, уже заслужившие авторитет.

Не является публичной офертой.



RVG 5200, Carestream Dental, США
2160 €

Цифровой радиовизиограф обеспечивает снимки с реальным разрешением 16 пл/мм при минимальной лучевой нагрузке. Идеальное решение для базовой интраоральной визуализации.

Материал RC-Prep, Premier, США
2400 ₺

Материал отлично справляется с химико-механической обработкой корневых каналов зубов. Популярен у стоматологов во всем мире.



Dr's Light, Good Doctors
29 000 ₺

Суперудобная беспроводная полимеризационная лампа с цветным LCD-дисплеем. Гарантия 1 год.



Наконечник турбинный Сохо CX207-F с генератором света
10 170 ₺

Наконечник турбинный Сохо CX207-GL с ортопедической головкой и фиброоптикой
5750 ₺
Изготовлены из высокотехнологичных материалов на японском оборудовании.



Стоматологическая установка Skema 5, Castellini, Италия
1,2 млн ₺

Высокотехнологичная стоматологическая установка в комплекте с компрессором Rondine, Werther (Италия) и вакуумной помпой Mono Jet Alpha, Cattani (Италия). В комплектацию входят стул, а также пистолет вода/воздух, электрический микромотор, скалер, 6-канальный модуль Midwest со светом. Гарантия 2 года.

Физиодиспенсер C-Sailor Pro, Сохо, Китай
141 500 ₺

Предназначен для проведения оперативного вмешательства и процедур в имплантологии, профилактике и лечении зубов.



F

F

ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ. МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

ПОД ТЕРМИНОМ «ФЛЮОРОЗ ЗУБОВ» ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ ФТОРА В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА В ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ ДО ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ. ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ СОЕДИНЕНИЙ ФТОРА РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ФТОРОМ, ПРИ КОТОРОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА И КОСТНАЯ ТКАНЬ.

F

F

F

F

F



АНДРЕЙ АКУЛОВИЧ,
к. м. н., профессор РУДН,
руководитель «Центра
отбеливания зубов профессора
Акуловича», клинический
директор бренда R.O.C.S.



РУСТАМ ЯЛЫШЕВ,
главный врач клиники «Дентикюр»

Флюороз распространен во многих странах и континентах. Регионы с эндемическим флюорозом зарегистрированы в 25 странах. Эндемические очаги флюороза существуют и в России. В частности, в Московской области, Мордовии распространенность флюороза составляет в разных районах от 13 до 88%.

В развитии так называемого ятрогенного флюороза имеет значение избыточное поглощение фторсодержащих зубных паст детьми при их неконтролируемой чистке зубов, при неправильном применении фторпрепаратов с целью профилактики кариеса зубов. Было установлено, что риск развития флюороза у детей значительно увеличился при использовании зубных паст с концентрацией фтора, равной

1000 ppm, в отличие от зубной пасты с содержанием фтора 250 ppm. По современным рекомендациям применение фторсодержащих зубных паст показано лишь в районах с доказанным дефицитом фтора в питьевой воде, а чистку зубов у детей следует проводить с нанесением на щетку зубной пасты размером лишь с горошину.

Таким образом, воздействие повышенных концентраций фтора на этапах формирования и созревания эмали зубов приводит к развитию «крапчатости эмали», проявляющейся нарушением ее прозрачности, пигментацией в желто-коричневых тонах, деструкцией, и к эстетическим проблемам у пациентов. Данная проблема отражается на качестве жизни пациентов, что, в свою очередь, ведет к риску формирования психологических проблем, особенно у молодежи, подростков.

Это объясняет актуальность поиска различных методов эффективного и безопасного лечения флюороза эмали, чтобы исправить дисколорит зубов, тем более что современная стоматология большое внимание уделяет эстетическим аспектам. Оптимальный цвет зубов, их опалесценция и блеск в зоне улыбки являются важными

составляющими стоматологического здоровья пациентов, их эстетического образа, создающего психологическое равновесие и социально-культурную интеграцию, что является значимым критерием качества жизни.

Традиционно стоматологи, чаще всего от незнания и неуверенности, предлагают пациентам покрыть такие зубы винирами или сделать ремотерапию, но в понимании, как ее делать, у нас тоже до сих пор тотальная безграмотность, что ведет к неудовлетворительным результатам и, как следствие этого, разочарованию в эффективнейшем методе в случае его корректного применения.

Из неинвазивных методов лечения для лечения флюороза активно используется микроабразия и различные методы отбеливания зубов. В последние годы этот список значительно дополнился методикой композитной инфильтрации пораженной эмали препаратом ICON. Выбор метода лечения всегда зависит от интенсивности, распространенности и глубины поражения эмали зубов, то есть от тяжести флюороза. Но какая бы методика базово ни была выбрана врачом-стоматологом, в любом случае она обязательно комбинируется с ремотерапией.



Гель для укрепления зубов R.O.C.S.® Minerals BIO

В стоматологической клинике «Дентикюр» уже несколько лет разработаны и успешно применяются на практике схемы клинического ведения пациентов с флюорозом зубов. В «Дентикюре» (Санкт-Петербург) и «Центре отбеливания зубов профессора Акуловича» (Москва) ведется активный прием пациентов из разных регионов нашей страны. Сотни специалистов из России и зарубежья обучаются этим схемам на лекционных и практических курсах.

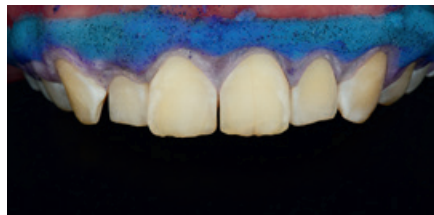
Базовым принципом нашего клинического подхода к неинвазивному лечению флюороза является определение на первом этапе основного подхода к пятнам в зависимости от глубины их залегания: либо это будет микроабразия, либо композитная инфильтрация. Статистически именно при флюорозе чаще всего мы выбираем микроабразию. Проводится она самым популярным для этого препаратом — Opalustre, который представляет из себя комбинацию соляной кислоты и абразивных микрочастиц. Препарат наносится на область пятен, далее — аппликация на 30 секунд для кислотного размягчения поверхности, и затем примерно столько же по времени — втирание его в область пятен специальной абразивной силиконовой чашкой с жесткой щеточкой в сердцевине. Абразия проводится угловым наконечником на низких обо-



Исходная ситуация



До микроабразии (фото в поляризационном свете)



После микроабразии (фото в поляризационном свете)



После микроабразии



После курса ремотерапии

ротах с использованием специальных резинок-щеток, которые идут в наборе. В случае необходимости процедуру повторяют несколько раз в то же посещение, после чего поверхность эмали тщательно полируется.

Далее пациент в домашних условиях выполняет очень важную для итогового результата процедуру — реминерализующую терапию. Мы много лет применяем и рекомендуем препарат R.O.C.S. Medicals minerals — сбалансированный минеральный комплекс на основе глицерофосфата кальция, с магнием, который и активизирует минерализующую способность кальция и фосфора; без фтора, что дает возможность использовать его пациентам с флюорозом и с другими противопоказаниями к применению препаратов фтора; к тому же он очень доступный по стоимости и продается в аптечных сетях. Ремотерапию мы назначаем курсом 14–30 дней либо в индивидуально сделанную капу, либо в одноразовые полиуретановые. Процедура микроабразии эмали часто дает возможность уже сразу после процедуры получить прекрасный эстетический результат, характеризующийся устранением пятнистости на зубах и выравниванием цвета зубов.

Итак, профгигиена, отбеливание, микроабразия, ICON, ремотерапия, минимально инвазивное пломбирование. Только понимание логики последовательного использования различных минимально инвазивных техник устранения дисколоритов зубов и корректное их комбинирование в сложных клинических ситуациях дают нам возможность достаточно быстро и безболезненно подарить пациентам более яркую улыбку, улучшить качество жизни и настроение!

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВСЕГДА ЗАВИСИТ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ

R.O.C.S.[®]
REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

PRO
Professional Solutions[®]

SMART ORAL CARE[®]

NEW

BIO friendly FORMULA

ЗУБНАЯ ПАСТА R.O.C.S.[®] PRO MOISTURIZING. УВЛАЖНЯЮЩАЯ. МИРОВАЯ ИННОВАЦИЯ В СРЕДСТВАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. Решение, которое ждали многие пациенты и доктора!

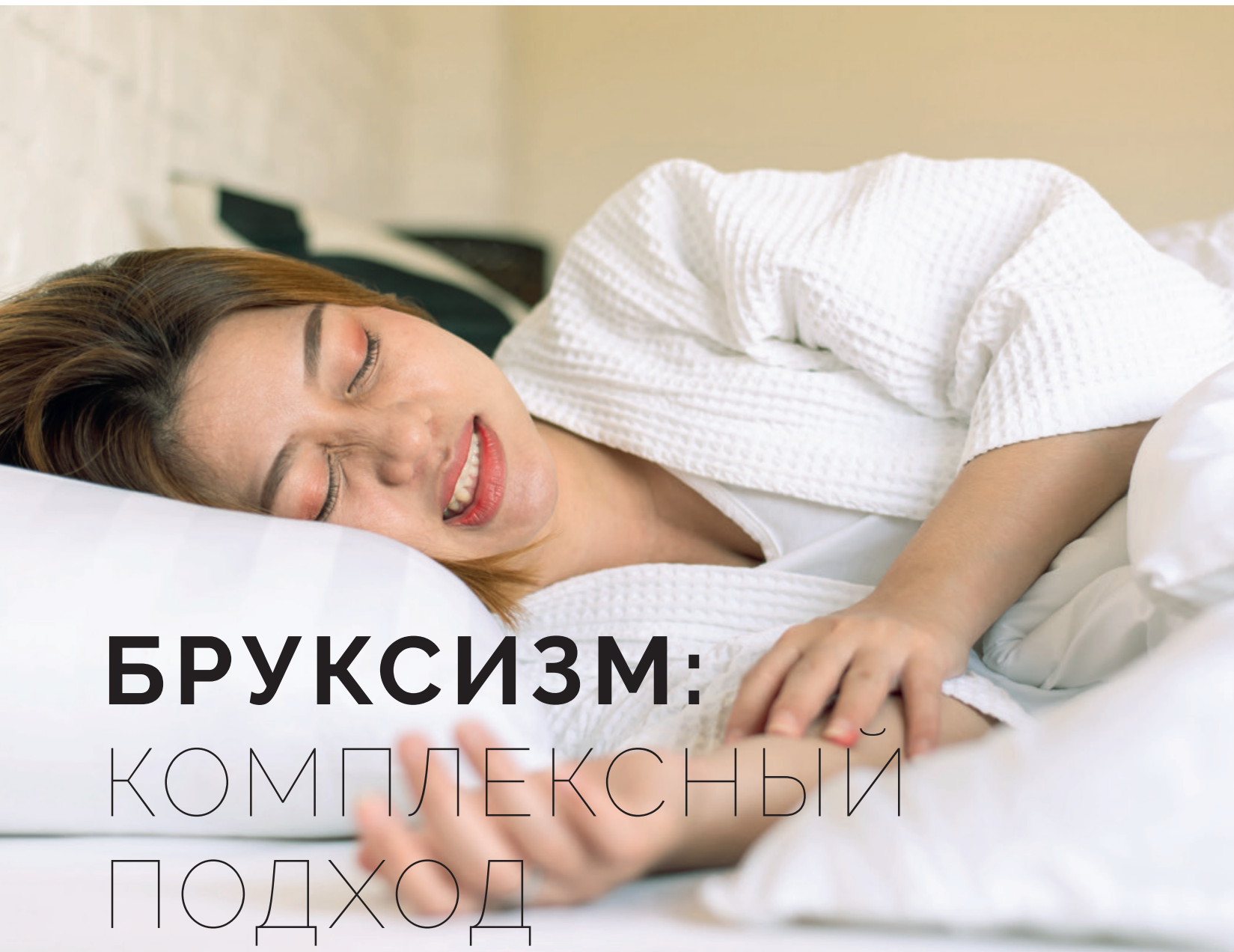
- Мягко стимулирует выделение слюны
- Создает надежный влагоудерживающий защитный слой
- Препятствует прикреплению патогенных микроорганизмов к слизистой полости рта
- Защищает от кариеса и воспалений
- Освежает дыхание



Применение зубной пасты R.O.C.S.[®] PRO MOISTURIZING дает ощущение комфорта, чистоты и свежести на длительное время. Формула продукта собрана из нескольких уникальных запатентованных композиций. Калия альгинат, получаемый из морских водорослей, в сочетании с ксилитом (10%) создает надежный влагоудерживающий защитный слой. Компоненты пасты препятствуют прикреплению патогенных микроорганизмов к слизистой полости рта, что доказано исследованиями и отражено в цитируемых научных публикациях. Бромелаин – протеолитический фермент с высокой степенью активности, облегчает удаление зубного налета и препятствует его формированию. R.O.C.S.[®] PRO MOISTURIZING содержит очень приятную по вкусу ароматическую композицию, мягко стимулирующую выделение слюны. Паста имеет низкий уровень абразивности (RDA < 70). Не содержит агрессивных ПАВ, антисептиков, биобезопасна как для человека, так и для окружающей среды.



Только сертифицирован. На правах рекламы. Ул. Милославская, 10/10, Москва, Россия. Адрес: 125006, Россия, Москва, ул. Милославская, д. 10/10, стр. 1. Тел: +7 (495) 430-0432, факс: +7 (495) 430-0433, e-mail: info@rocs.ru



БРУКСИЗМ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

СТОМАТОЛОГУ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ СТАЛКИВАТЬСЯ С МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ, И ОДНА ИЗ НИХ — БРУКСИЗМ. О СОВРЕМЕННЫХ ВЗГЛЯДАХ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССКАЗАЛА ДАРЬЯ ВЛАДИМИРОВНА МЕДОВНИКОВА, К. М. Н., MSc, ВРАЧ — СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД ЦЕНТРА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ И НЕВРОЛОГИИ, АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ ПМГМУ ИМ. И. М. СЕЧЕНОВА.



ДАРЬЯ МЕДОВНИКОВА,
к. м. н., MSc, врач —
стоматолог-ортопед Центра
междисциплинарной стоматологии
и неврологии, ассистент кафедры
ПМГМУ им. И. М. Сеченова

— Дарья Владимировна, бруксизм считается больше стоматологической или неврологической проблемой? Или имеют место оба компонента?

— Многофакторная природа бруксизма считается общепризнанной. Ряд авторов одним из главных этиологических факторов считают окклюзионные нарушения. При этом не у всех пациентов с нарушениями окклюзии есть признаки активного бруксизма. В то же время достаточно часто пациенты без патологии окклюзии страдают парафункцией жевательных мышц. Доказана также генетическая предрасположенность к бруксизму, влияние дофаминергической системы на его возникновение. Отмечается взаимосвязь между бруксизмом и расстройствами движения, например болезнью Паркинсона. Существует даже предположение о наличии в продолговатом мозге центрального генератора бруксизма. Но все же на сегодняшний день большинство отечественных и зарубежных исследователей считают стресс одной из ведущих причин развития заболевания. С этой точки зрения бруксизм является своеобразной соматической площадкой для снижения уровня психологического стресса посредством сжатия и трения

НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ БОЛЬШИНСТВО ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ СЧИТАЮТ СТРЕСС ОДНОЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

зубов в ночное (иногда и в дневное) время вследствие усиленного, подсознательного сокращения или спазма жевательных мышц.

— Какие жалобы позволяют выявить бруксизм у пациентов и к каким врачам обращаются эти люди?

— Основные клинические проявления бруксизма — это патологическая стираемость, сколы зубов и реставраций, ограничение открывания рта, рецессии, абфракции. Эти симптомы находятся в компетенции врачей-стоматологов. Однако очень часто пациенты с бруксизмом отмечают пониженный фон настроения, бессонницу, головные боли, болевые синдромы в области лица. В некоторых случаях эпизоды бруксизма ассоциированы с остановками дыхания во сне. Поэтому заболевание требует комплексного подхода и участия нескольких специалистов: стоматолога, невролога, психотерапевта и порой сомнолога.

— Каковы основные принципы, алгоритмы диагностики бруксизма?



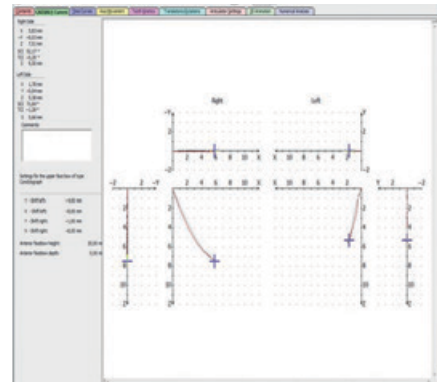
Клинические проявления бруксизма

— Существует ряд критериев для клинической постановки диагноза «бруксизм» непосредственно на приеме. Мы в клинике всегда начинаем диагностику с проведения малого функционального анализа, который включает в себя опрос, осмотр и клиническое обследование пациента, а также пальпацию жевательных мышц, окклюдозграммы и ОПТГ. На ортпантомограмме при бруксизме наблюдаются рентгенологические признаки гипертрофии костной ткани в области углов нижней челюсти в месте прикрепления жевательной и медиальной крыловидной мышц. Полученных данных достаточно для клинической постановки диагноза «бруксизм».

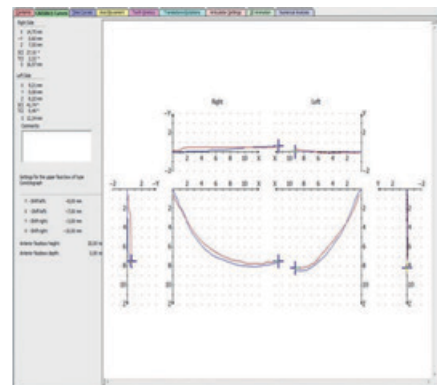
— Применяются ли инструментальные методы диагностики бруксизма с использованием современных, может быть, цифровых технологий?

— Среди инструментальных методов диагностики сегодня активно используется поверхностная электромиография (ЭМГ) — для оценки силовых характеристик жевательных мышц, то есть силы, с которой пациенты могут сжимать зубы во время эпизодов бруксизма, и для анализа динамики изменений в процессе лечения. Этот метод информативный, быстрый и удобный в исполнении.

ЛЕЧЕНИЕ ВСЕГДА ПРОВОДИТСЯ КОМПЛЕКСНО И, КАК ПРАВИЛО, СОСТОИТ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ ЭТАПОВ



Кондилография до лечения



Кондилография после лечения

В рамках большого функционального анализа с использованием инструментально-программного комплекса CADIAХ мы проводим расширенную диагностику состояния зубочелюстной системы: оцениваем скоординированность и симметричность работы мышц, наличие повреждений ВНЧС, анализируем окклюзионные взаимоотношения с учетом индивидуальных и анатомических особенностей пациента.

Полисомнографическое исследование в лаборатории сна является золотым стандартом для постановки диагноза «бруксизм». Исследование проводится в лаборатории сна и включает в себя несколько тестов: электроэнцефалограмма (ЭЭГ) для измерения активности мозга, электромиограмма (ЭМГ) для измерения активности жеватель-

ных мышц (жевательная и височная мышцы), электрокардиограмма (ЭКГ) для определения активности сердца, оксигеметрия, показанная для измерения уровня кислорода в крови, определение объема и частоты дыхания, а также аудио-, видеозаписи, чтобы исключить двигательную активность, не относящуюся к бруксизму.

В ежедневной клинической практике для ранней диагностики бруксизма, а также для оценки динамики активности процесса широко используются бруксчекеры. Использование индивидуально изготовленной каппы-бруксчекера позволяет визуализировать статические и динамические контакты зубов во время сна. Бруксчекер представляет собой пленку для изготовления вакуум-формы (толщина 0,2 мм), с односторонним окрашивающим покрытием. Из пленки на гипсовых моделях челюстей в аппарате Biostar, Ministar или TwinStar формуется каппа для пациента. Бруксчекер накладывается на одну челюсть в течение одной ночи. При ночных сжатиях зубов происходит стирание окрашенной поверхности каппы в местах контакта зубов, что позво-

ляет визуализировать парафункциональную активность в виде фасеток стирания на каппе. Бруксчекер был разработан профессором Sadao Sato и успешно применяется с 2000 года. Нами была разработана компьютерная программа BruxDiagnostic и критерии оценки активности процесса в зависимости от площадей фасеток стирания.

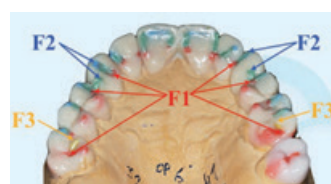
В своей практике мы используем все вышеперечисленные методы диагностики.

— Как лечат бруксизм на современном этапе? Назначается комплексная терапия или достаточно какой-то одной методики?

— В процессе лечения мы не можем влиять на привычку пациента сжимать зубы, это центральные механизмы генеза бруксизма, подсознательные сокращения жевательных мышц. Но мы можем контролировать силу, с которой пациенты сжимают зубы, и, конечно, можем и должны создавать в полости рта благоприятные окклюзионные соотношения зубных рядов, чтобы сам процесс сжатия и трения зубов не приводил к их разрушению.



Верхний зубной ряд до лечения



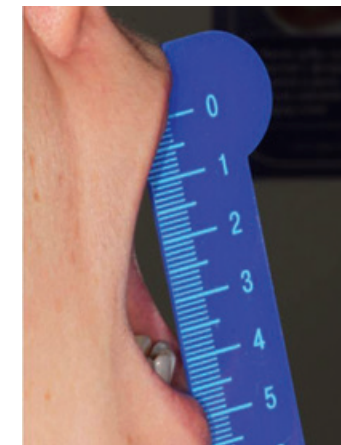
Функциональный wax-up после ортодонтического лечения



Верхний зубной ряд после ортопедической доорганизации окклюзии



Ограничение открывания рта до лечения



Восстановление объема открывания рта после лечения



Бруксчекер пациента с активным бруксизмом

Лечение всегда проводится комплексно и, как правило, состоит из нескольких этапов.

Первый этап — это миорелаксационная терапия, которая может включать в себя физиотерапию, миорелаксацию с помощью капп, фармакотерапию (миорелаксанты, седативные препараты) и ботулинотерапию. Каждая методика доказала свою эффективность. Выбор варианта миорелаксации индивидуален в каждом клиническом случае и базируется на результатах диагностики. Так, при активном брукс-поведении, высоких амплитудных характеристиках

биоэлектрической активности мышц возможно сочетание всех перечисленных техник миорелаксации. Лечение пациентов с легкой степенью активности процесса, невысокими амплитудными характеристиками БЭА мы будем проводить с помощью миорелаксации на спленте, и этого может быть достаточно. При выраженных площадях фасеток стирания на бруксчекерах, болезненности при пальпации жевательных мышц хорошие результаты дает сочетание миорелаксации на каппе с инъекциями ботулинического нейротропина. В редких случаях на этом этапе лечение заканчивается, поскольку

у большинства пациентов существуют проблемы окклюзионного характера, а также зачастую и дисфункциональные расстройства. И если не решать эти проблемы, то лечение не будет эффективным.

Следующий этап — это терапия, направленная на создание гармоничной окклюзии. На этом этапе требуется ортодонтическое перемещение зубов с последующей ортопедической доорганизацией окклюзии с помощью вкладок, накладок и при необходимости искусственных коронок. Объем, материалы и подход к реконструктивному протезированию определяются в зависимости от степени разрушения зубов, наличия дисфункции ВНЧС и активности бруксизма. Поэтому сроки лечения индивидуальны и могут варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет.

Все этапы лечения проходят под контролем врача-невролога. После завершения лечения пациенты приходят на динамические осмотры один раз в шесть месяцев, которые обязательно включают в себя ЭМГ-диагностику жевательных мышц и изготовление бруксчекера. Такая периодичность осмотров после завершения лечения позволяет оценивать активность бруксизма, контролировать силу мышечных сокращений и избегать рецидивов.

Полисомнография (заключение)

Параметры сна и вегетативные					
Показатель	Мин	Мак	SD	SD2	SD3
Длительность сна	14,0 мин	17,0 мин	30,0 мин	252,2 мин	
Процент времени в стадии	38,0 мин	25,0 мин	48,0 мин	26,0 мин	26,0 мин
Процент времени в стадии	4,0 %	10,0 %	11,0 %	10,0 %	10,0 %

Индикаторы дыхания во сне					
Показатель	Апное	Обструктивное	Среднее	Среднее	Апное
Число эпизодов	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Среднее время	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Среднее время	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Высокочастотная					
Показатель	Параметр	Нормальное	Пациент	Отклонение	Отклонение
Максимальная частота, %		10	10	0	0
Максимальная частота, %		10	10	0	0
Максимальная частота, %		10	10	0	0

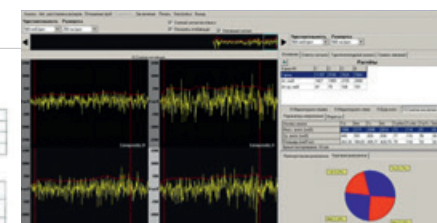
Активность мышечной активности во сне					
Показатель	Параметр	Нормальное	Пациент	Отклонение	Отклонение
Общая активность		20,0 мин	20,0 мин	0,0 мин	0,0 мин
Общая активность		20,0 мин	20,0 мин	0,0 мин	0,0 мин
Общая активность		20,0 мин	20,0 мин	0,0 мин	0,0 мин

Характеристики мышечной активности во сне					
Показатель	Общая	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя
Средняя мышечная активность	0	2,3 мин	4,0 мин	4,0 мин	4,0 мин
Общая мышечная активность	0	0,0	0,0	0,0	0,0

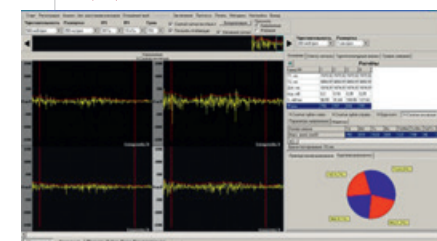
Клинические комментарии:

- Уровень активности сна 14,0 мин.
- Общая мышечная активность 20,0 мин.
- Уровень мышечной активности 2,3 мин.
- Средняя мышечная активность 4,0 мин.
- В ЭЭГ во время сна отмечены признаки депрессии.
- Препараты миорелаксации: миорелаксационный препарат (название) в дозе 10 мг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ: Обнаружены признаки депрессии. Структура сна характеризуется снижением числа пробуждений, снижением продолжительности и увеличением продолжительности фазы быстрого сна. В ЭЭГ во время сна отмечены признаки депрессии. В ЭЭГ во время сна отмечены признаки депрессии. В ЭЭГ во время сна отмечены признаки депрессии.



ЭМГ до лечения



ЭМГ после лечения



Патологическая стираемость зубов при бруксизме

ЕСТЬ ВРАЧ В САМОЛЕТЕ? ИЛИ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВРАЧОМ НА БОРТУ ВОЗДУШНОГО СУДНА



**ПРЕДСТАВЬТЕ: ВЫ ЛЕТИТЕ
В ДОЛГОЖДАННЫЙ ОТПУСК.
ВЫСОТА 10 ТЫСЯЧ МЕТРОВ, ВПЕРЕДИ
НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОЛЕТА, И ВДРУГ:
«ВНИМАНИЕ ВСЕМ ПАССАЖИРАМ,
ЕСЛИ НА БОРТУ ЕСТЬ ВРАЧ, ПОЖАЛУЙСТА,
НАЖМИТЕ СВОЮ КНОПКУ ВЫЗОВА!»**



МИХАИЛ КАЧКИН,
к. в. н., научный сотрудник
ФГБНУ «Федеральный
исследовательский
центр фундаментальной
и трансляционной медицины»

В голове проносится: «Должен ли я откликнуться? Стоит ли подождать, чтобы увидеть, есть ли другие добровольцы? Какая аптечка в самолете? Что если больному нужна серьезная помощь, а я не справлюсь?» Припомнив список неотложных ситуаций, делаете глубокий вдох и нажимаете кнопку вызова. Теперь вы — «пассажир-доброволец с медицинским образованием», который вступает в мир оказания неотложной медицинской помощи пациентам во время полета.

ЧТО В ВАШЕМ РАСПОРЯЖЕНИИ

На борту всегда есть комплект медицинских средств или аптечка, содержание которой может отличаться в зависимости от количества мест в самолете.

Как правило, в распоряжении бортпроводников есть аптечки трех видов. Одной они воспользуются, чтобы самостоятельно оказать неотложную помощь пассажирам. Здесь находятся обезболивающие средства, сорбенты, препараты для снижения температуры, нормализации давления,

градусники, прибор для измерения давления, кислородные маски, в некоторых случаях — дефибрилляторы.

Другие виды аптечки предназначены для экстренных ситуаций, ее могут открыть и использовать только люди с медицинским образованием. Обычно там находятся шприцы и растворы для инъекций, гормональные средства, бронхолитики. Открыв ее, старший бортпроводник составляет рапорт.

При этом бортпроводникам запрещено брать лекарства у других пассажиров для оказания помощи, если это не собственность того, кому оказывается помощь.

КТО ПОМОЖЕТ ДОБРОВОЛЬЦУ

В случае тяжелого состояния больного обязательно устанавливается связь с медицинской службой на земле. Врач на земле удаленно будет руководить действиями экипажа, консультировать врача-добровольца на борту, а командир самолета может принять решение о вынужденной посадке в ближайшем аэропорту, если посчитает, что продолжение полета небезопасно для состояния здоровья пассажира.

В некоторых компаниях действует предложение «Врач на борту». При покупке билета или при регистрации вы можете указать свою врачебную квалификацию, тогда вам будет открыт доступ к медицинским наборам на борту и информации об ответственности. При наличии таких зарегистрированных врачей экипаж может не обращаться к медслужбе на земле.



НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ТОЛЬКО С СОГЛАСИЯ ПОСТРАДАВШЕГО



Если пострадавший без сознания, в бреду, одурманен наркотиками или алкоголем — достаточно предположения, что пострадавший согласился бы на оказание помощи.



Если пострадавшему нет 18 лет, согласие должен дать его родитель или опекун.



Если они не находятся на рейсе в этот момент, помощь оказывается без согласия.



Если сопровождающие рядом, но без сознания, одурманены или в бреду, помощь оказывается без согласия.



В случае предположения факта издевательства над детьми согласие родителей (представителей или опекунов) на оказание помощи не требуется.

ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Права, обязанности и ответственность пассажира-добровольца, вызвавшегося оказать неотложную медицинскую помощь, регулируются действующим законодательством РФ. Однако в каждой стране есть свои законы об ответственности врачей за плохо оказанную медицинскую помощь или оставление в опасности. Более того, они есть в каждой авиакомпании, и если вы не изучаете их перед полетом, то не знаете, защищены вы или нет.

Если у врача, решившего помочь, не будет нужной квалификации, можно потерять драгоценное время. Ответственность за неверное решение лежит на авиакомпании и страховой компании пострадавшего пассажира.

В настоящее время согласно действующему в РФ законодательству медицинскую помощь оказывает не врач, а медицинское учреждение. Помощь может быть оказана врачом только в часы его работы в больнице или поликлинике. А как только врач выходит на улицу, с точки зрения законода-

в 40–50%

случаев врачи отзываются на просьбы экипажа о медицинской помощи

тельства он перестает быть врачом и становится обычным гражданином, который не имеет права ни на что, кроме оказания первой помощи.

Право оказывать медпомощь в любом виде имеют только те, у кого есть диплом и сертификат (свидетельство об аккредитации) — ч. 1 ст. 79 ФЗ № 323. Соответственно, все студенты и лица, находящиеся на пенсии, у которых закончилось действие сертификата, только вызывают скорую помощь.

Статья 124 («Неоказание помощи больному») говорит о том, что для врачей всех специальностей, не имеющих права оказывать скорую специализированную помощь, ответственность может

наступить только за неоказание первой помощи. Статья 125 («Оставление в опасности») касается любых граждан (не медицинских работников), которые не обязаны оказывать первую помощь, но обязаны вызвать скорую помощь.

Врач может быть освобожден от уголовной ответственности, если:

- а) имеет место тяжелая болезнь самого медицинского работника;
- б) врач занят оказанием помощи другому, не менее тяжелому пациенту;
- в) есть угроза жизни самого врача.

СТАТИСТИКА

Без учета ситуации с пандемией каждый год в мире на самолетах совершают перелеты около 2,75 млрд пассажиров. Количество медицинских неотложных состояний подсчитать непросто. По разным данным, частота варьируется от одного медицинского неотложного состояния на 604 рейса до одного медицинского неотложного состояния на 7700 пассажиров.

В одном из исследований были проанализированы основные причины чрезвычайных ситуаций на борту, потребовавших связи с землей. В 37,4% это потеря сознания или предобморочное состояние, 12,1% — проблемы с дыханием, 9,5% — тошнота и рвота, 7,7% — кардиологические симптомы, 5,8% — судороги.

Врачи отзываются на просьбы экипажа о медицинской помощи в 40–50% случаев, медсестры и другой средний медицинский персонал — в 5–25% случаев, а стюардессам приходится самостоятельно оказывать помощь почти в половине всех случаев медицинских неотложных состояний (45%).

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Федеральные авиационные правила «Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации», утвержденные Приказом Министерства транспорта Российской Федерации от 31.07.2009 № 128

Методические рекомендации по обеспечению воздушных судов гражданской авиации лекарствен-

ными препаратами и медицинскими изделиями

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»



КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Оценить обстановку и устранить угрожающие факторы

Определить, есть ли сознание у пострадавшего

Восстановить проходимость дыхательных путей и определить, есть ли дыхание

Провести сердечно-легочную реанимацию

Поддерживать проходимость дыхательных путей

Осмотреть пострадавшего и временно остановить наружное кровотечение, если оно есть

Посмотреть, есть ли у пострадавшего травмы, оказать ему первую помощь

Придать пострадавшему оптимальное положение тела

Контролировать состояние пострадавшего и поддерживать его

Передать пострадавшего бригаде скорой помощи или других спецслужб

Сознание есть

Дыхание есть

Дыхания нет



ТОП ПРОДУКТОВ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ И КРАСИВЫХ ЗУБОВ



О ТОМ, ЧТО ПИТАНИЕ НАПРЯМУЮ ВЛИЯЕТ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ГОВОРЯТ НЕ ТОЛЬКО ДИЕТОЛОГИ, НО И СПЕЦИАЛИСТЫ ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ МЕДИЦИНЫ.

Стоматологи в их числе, ведь дефицит определенных нутриентов может стать причиной стоматологических заболеваний. И наоборот, некоторые полезные продукты позволят укрепить зубы и десны. Представляем топ продуктов, которые делают крепче челюстные кости, обладают дезинфицирующими свойствами и угнетают вредную микрофлору в полости рта, нормализуют кровоток в тканях десен, оказывая массажное действие на них, и удаляют налет, предупреждая отложение зубного камня.



МОЛОКО, МОРСКАЯ РЫБА, ТЫКВА, МОРКОВЬ, ЯБЛОКИ

В этих продуктах есть кальций и йод, фтор и цинк, фосфор и селен, витаминный комплекс. Поэтому ежедневный их прием обеспечивает качественные обменные процессы

и питание тканей, очищение зубов от налета (яблоки, морковь, тыква), защиту от кариеса благодаря антибактериальным свойствам.

И самое главное — они полезны для десен, а состояние десен напрямую влияет на здоровье зубов. Если десны имеют признаки



и проявления воспаления, то очень скоро можно потерять зубной элемент. Продукты, полезные для десен, укрепляют их. Они содержат нужные нутриенты, а еще при их пережевывании наблюдается массажный эффект. Это обеспечивает приток крови к тканям, за счет чего они лучше снабжаются кислородом и полезными веществами.

ПШЕНИЧНЫЕ ОТРУБИ, АРАХИС И ГРЕЦКИЕ ОРЕХИ, ПЕРЕПЕЛИНЫЕ ЯЙЦА, СЫР, ТВОРОГ

Все вышеперечисленные продукты работают на укрепление костей. Ведь если не заботиться о состоянии костей, может развиваться остеопороз. Дефицит кальция и фосфора в организме приводит к серьезным проблемам со здоровьем. И зубно-челюстная система, как никакая другая, находится в зоне повышенного риска. Челюстные кости и сами зубы становятся хрупкими и шаткими, и жевательная функция может быть нарушена.

КЕФИР, МОРКОВЬ, ЯБЛОКИ

Эмаль — защитный слой, предупреждающий разрушение зуба под влиянием внешних негативных факторов. Кроме того, эмаль обеспечивает эстетическую составляющую

КАЛЬЦИЙ — главный элемент зубов и костей

ФТОР укрепляет эмаль

ФОСФОР обеспечивает усвоение кальция

ЖЕЛЕЗО необходимо для питания полезными веществами мягких тканей

ВИТАМИН D повышает защитные силы организма, нормализует баланс кальция и фосфора

ВИТАМИНЫ С И А укрепляют кровеносные сосуды, оказывают общеукрепляющее действие, отвечают за здоровье слизистых

зубного ряда. Включая в свой рацион морковь, яблоки и кефир, вы оздоравливаете эмаль, а значит, заботитесь о том, чтобы улыбка надолго осталась красивой и здоровой.

Важно отметить, что здоровье эмали напрямую зависит от качества употребляемой воды. Если в воде избыток микроэлементов, защитный слой может потемнеть, а при дефиците нутриентов зубы будут разрушаться.

ЦИТРУСОВЫЕ, КЛУБНИКА, СЕЛЬДЕРЕЙ

Чтобы несколько осветлить улыбку, вовсе не обязательно бежать к стоматологу. Регулярное употребление в пищу определенных продуктов позволит на тон-два сделать эмаль светлее. Для этого нужно разнообразить рацион яблоками, цитрусовыми, клубникой, морковью и сельдереем. Эти продукты механически снимают налет, удаляют пятна с поверхности зубов.



С КАЖДЫМ ГОДОМ СФЕРА СТОМАТОЛОГИИ СТАНОВИТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ ИННОВАЦИОННОЙ. РАССКАЗЫВАЕМ О СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ, БЛАГОДАРЯ КОТОРЫМ СКОРО ПОХОД К ЗУБНОМУ ВРАЧУ БУДЕТ НЕ ТОЛЬКО ЭФФЕКТИВНЫМ, НО И ПРИЯТНЫМ.

БОЛЬШЕ НЕ ФАНТАСТИКА

ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ КАПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОВ

Проверить зубы на наличие разрушений или заболеваний десен скоро можно будет не выходя из дома. Китайские ученые разработали капю, которая с высокой точностью обнаружит проблемные места в полости рта. Дело все в том, что устройство реагирует на летучие водородные соединения серы, выделяемые бактериями, которые размножаются в местах скопления остатков пищи. Сера выделяется именно тогда, когда микроорганизмы начинают разрушать эмаль зубов или десны. Флуоресцентную капю нужно носить семь часов, после этого можно будет посмотреть на результат: в каких местах флуоресценция прекратилась, там и скопились вредоносные бактерии. Значит, время бежать к стоматологу.



САМОВОССТАНАВЛИВАЮЩИЕСЯ ЗУБЫ

Ученые наконец-то разобрались в том, что такое кариес. Оказывается, дырки в зубах возникают из-за бактерий, живущих в биопленке, именно они разрушают эмаль. Исследования показали, что, если вовремя доставить кальций и фтор в поврежденную область, кариес исчезнет. Для этого английские специалисты разработали технологию EAER — «Электрически усиленная и ускоренная реминерализация». Сначала поврежденный зуб очищают, а затем в поврежденный участок доставляют необходимые минералы, которые активизируются в человеческой слюне, и зуб самовосстанавливается. Ученые утверждают, что через каких-то три года традиционное сверление и пломбирование зубов уйдут в прошлое. В них просто не будет смысла. Новый способ лечения обещает быть безболезненным и недорогим.



ВИДЕОНАРКОЗ

Суперизобретение для снятия тревоги и стресса при лечении зубов. Теперь лежать в кресле стоматолога можно, наслаждаясь, например, любимым фильмом. Происходит это так: перед тем как начать лечение, врач надевает пациенту очки виртуальной реальности. И теперь, вместо того чтобы с напряженным лицом смотреть в потолок и мучиться от напряжения, человек спокойно просматривает видео. В этом случае хорошо обоим участникам процесса. Врач не отвлекается на страхи и тревоги больного и спокойно занимается своим делом. А пациент переключает свое внимание и не обращает внимания на медицинские манипуляции. Главное — не включать в очки видеоигру.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗЕРКАЛО

Ведущие компании по разработке цифровых технологий и инновационных стоматологических продуктов объединились, чтобы создать первый в мире прибор, позволяющий выводить фото и видео на планшет прямо из рта пациента. Стоматологическое зеркало работает с Wi-Fi-поддержкой, а значит, в режиме реального времени в процессе лечения может производить съемку и передавать запись на любые цифровые устройства. Сообщается, что на вид зеркало совершенно обычное, его отличает лишь встроенная камера. Это устройство создано не столько для врачей, сколько для пациентов,



которые теперь смогут хорошо разглядеть, что же на самом деле у них во рту, и получить запись лечения на руки. Стоматологическое зеркало устойчиво к царапинам, не запотеет, обладает 12-кратным увеличением и возможностью регулировки яркости.

«КНОПКА КОНТРОЛЯ» НА КРЕСЛЕ ПАЦИЕНТА

Dental Button (в переводе — «стоматологическая кнопка») придумали в Америке. Создатели утверждают, что это приспособление поможет пациенту перестать волноваться во время лечения зубов. Эта кнопка ярко-красного цвета встроена в стоматологическое кресло и находится под рукой у пациента. Он может нажать ее в любое время, как только почувствует боль или дискомфорт. Врач в этом случае немедленно прекращает лечение. Исследования показали, что «кнопка контроля» уменьшает уровень страха и волнения на 80 процентов. Ученые считают, что этот эффект возникает именно из-за ощущения пациентом контроля над процессом. Довольны кнопкой и врачи. Спокойный пациент лучше поддается лечению, волнение провоцирует выброс адреналина, что замедляет действие анестетиков.



«НЕТ В МЕДИЦИНЕ
БОЛЕЕ ГУМАННОЙ ЗАДАЧИ,
ЧЕМ УКРОЩАТЬ БОЛЬ»



Первый выпуск кафедры ФПДО, 1986 год

ЭТИ СЛОВА ЛЮБИТ ПОВТОРЯТЬ СВОИМ СТУДЕНТАМ СОЛОМОН АБРАМОВИЧ РАБИНОВИЧ, ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ МГМСУ. КАФЕДРА БЫЛА СОЗДАНА 35 ЛЕТ НАЗАД, ЧТОБЫ ВНЕДРИТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ. И С ЭТОЙ ЗАДАЧЕЙ СПРАВИЛАСЬ БЛЕСТЯЩЕ.

День рождения кафедры — 31 марта 1986 года, а своих первых слушателей она приняла 1 сентября. Инициатором создания был заведующий кафедрой, ученый с мировым именем, профессор В. Ф. Рудько, и сделал он это на базе лаборатории по борьбе с болью в стоматологии кафедры госпитальной хирургической стоматологии ММСИ. Под его руководством была написана целевая программа «Разработка, совершенствование и внедрение в практику методов борьбы с болью при лечении стоматологических заболеваний». Первым

заведующим кафедрой был назначен доктор медицинских наук И. А. Шугайлов. А с 1997 года по настоящее время кафедру возглавляет заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор С. А. Рабинович.

Именно благодаря Соломону Абрамовичу более 20 лет назад кафедра начала сотрудничать с международным профессиональным сообществом. В 2001 году российская группа по обезболиванию в стоматологии приняла участие в X съезде

Европейской федерации по развитию обезболивания в стоматологии (EFAAD), а в 2003 году была принята во всемирную организацию (IFDAS). В 2011 году впервые в истории президентом Европейской федерации по обезболиванию в стоматологии избран россиянин, профессор С. А. Рабинович. В 2012 году он же был награжден орденом Горация Уэллса (изобретателя наркоза) — высшей наградой Всемирной федерации анестезиологических стоматологических сообществ.



↗ Рефлекторное обезболивание методом ЧЭНС, 1981 год

Соломон Абрамович Рабинович:

«МЫ ОБУЧАЛИ ВРАЧЕЙ ОБЕЗБОЛИВАТЬ ПРЯМО НА РАБОЧИХ МЕСТАХ»

— Соломон Абрамович, расскажите, как зарождалась кафедра обезболивания?

— К этому моменту я уже окончил Иркутский медицинский институт, четыре года отработал в Абакане хирургом-стоматологом и переехал в Подмоскowie. Мои учителя-врачи настаивали на том, чтобы я посту-

пил в ММСИ на кафедру госпитальной хирургической стоматологии профессора В. Ф. Рудько. Там я и учился с 1976 по 1978 год в клинической ординатуре, и это было высшее, чему можно научиться в медицине. Увлёкся обезболиванием, много занимался общественной работой. И когда было принято решение образовать кафедру

САМЫМ БОЛЬШИМ СВОИМ ДОСТИЖЕНИЕМ Я СЧИТАЮ ТО, ЧТО В КОНЦЕ 90-Х УДАЛОСЬ НАЛАДИТЬ КОНТАКТ С МИРОВЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ СООБЩЕСТВОМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ВОПРОСАМИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

ТОЛЬКО ЦИФРЫ

50
КАНДИДАТСКИХ,

5
ДОКТОРСКИХ

диссертаций защищено на кафедре

Только за последние 5 лет написано: 106 статей, 5 монографий, 18 учебных пособий и учебников, 16 руководств

> 30 000

ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ И АНЕСТЕЗИОЛОГОВ

прошли обучение на кафедре за годы работы

анестезиологии и реаниматологии, меня туда, конечно, пригласили. Сначала — младшим ассистентом, затем стал доцентом, а в 1997 году мне было предложено кафедру возглавить. Это произошло, кстати, неожиданно. Первый наш завкафедрой, И. А. Шугайлов, перешел на другую работу. И выбор пал на меня.

— Изначально ваша кафедра была создана для врачей, а не студентов?

— Да. Нашей целью было повысить квалификацию стоматологов, показать им новые технологии обезболивания и профилактики, методики. Раньше, в 70-е годы, все считали, что при лечении зубов должно быть больно. А мы решили это изменить — новыми препаратами,

↗ С действующим президентом IFDAS, профессором Т. Ичинохе, 2015 год



↗ Сотрудники кафедры, 2015 год

новыми технологиями. Внедряли по всей России, вместе с коллегами проехали 70 регионов. Первый выездной цикл был в Хабаровске в 1992 году. Обучали врачей прямо на рабочих местах: вместе удаляли, лечили больные зубы, показывали, как и куда вводить местные анестетики, чтобы не было больно, оставляли учебные пособия, методиче-

ские рекомендации. Обучили за это время десятки тысяч врачей.

— В чем видите свой личный вклад в медицину?

— Моя докторская диссертация называлась «Современная технология местного обезболивания». Это свод знаний о современных анестетиках,

↗ С профессором А. Кауфманом и профессором С. Маламедом в Японии, на конгрессе IFDAS, 2018 год

способах введения растворов, новых шприцах и инъекторах, а также практическое руководство, основанное на анатомии и физиологии человека, рассказывающее о действиях врача и возможных реакциях на это пациента. Особое внимание я уделяю тому, как лечить пациентов из группы риска, это люди, которые страдают сопутствующими заболеваниями. Сейчас это глобальная проблема. Ну и конечно, самым большим своим достижением я считаю то, что в конце 90-х удалось наладить контакт с мировым стоматологическим сообществом, занимающимся вопросами обезболивания.

— Какими достижениями кафедры вы гордитесь?

— Мы разработали технологию современного обезболивания с учетом индивидуальных особенностей пациента. Чтобы оценить эффективность обезболивания, создали технологию количественной оценки болевой



Преподаватели кафедры, ординаторы, аспиранты во время обучающих поездок

чувствительности. Это позволяет понять, какое лекарство лучше применять в той или иной ситуации, какой способ введения использовать и т. д. Занимаемся изучением показаний и противопоказаний к местным анестетикам и средствам премедикации, оценкой состояния детей и взрослых перед стоматологическим вмешательством. И что важно, занимаемся обезболиванием и лечением пациентов с сопутствующими заболеваниями.

— Ваша кафедра славится традициями, можете поделиться?

— Во-первых, уже 20 лет наша кафедра совместно со Стоматологической ассоциацией России (СТАР) проводит чемпионаты профессионального мастерства в номинации «Обезболивание и оказание неотложной помощи». Для докторов из регионов России это настоящее событие. Во-вторых, у нас на кафедре есть Музей исто-

рии обезбоживания в стоматологии, в котором представлены мировые и отечественные достижения в этой области. Здесь проводятся занятия с врачами, клиническими ординаторами и студентами. Я всю жизнь собирал

анестетики, ставшие экспонатами, среди них есть старинные наркозные аппараты и необычные шприцы. Есть на нашей кафедре «Бессмертный взвод» — стенд с фотографиями наших предков, участников ВОВ.



Памятные экспонаты «Бессмертного взвода»



Лекция в Республике Сербии, 2006 год



Медаль президента EFAAD (С. А. Рабинович, 2010–2011 годы)



Принятие в Международную академию стоматологии, профессор С. А. Рабинович и профессор Д. А. Трунин

Там есть и часы моего отца, пробитые пулей. Они спасли ему жизнь. Была еще одна теплая традиция — учебные заплывы по Волге на корабле — мы брали своих учеников, ординаторов, преподавателей и читали лекции прямо во время круиза. Посещаемость была стопроцентная. Утром делали зарядку, бегали по палубе, а затем останавливались в порту и читали лекции местным врачам.

— Что пожелаете своим студентам?

— Хочется, чтобы они воспринимали все наши идеи правильно и несли в работу гуманное отношение к пациенту. Чтобы применяли не только современные методы обезбоживания, но и доброе слово. И конечно, чтобы они никому не сделали больно, ведь нет более гуманной задачи, чем укротить боль.

ВКЛАД КАФЕДРЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ МГМСУ В НАУКУ

1. Разработана современная концепция местной анестезии, при которой отдельные компоненты объединены в целостные технологии, обеспечивающие высокую эффективность, безопасность и прогнозируемость местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.

2. Проведение объективной количественной оценки эффективности и особенностей действия новых методов и средств для премедикации и местной анестезии позволило усовершенствовать показания и противопоказания к их применению в стоматологической практике.

3. Проведена клинико-физиологическая оценка эффективности современных средств для обезбоживания и премедикации у пациентов с факторами риска, что позволило усовершенствовать методы диагностики и лечения неотложных состояний при стоматологических вмешательствах.

4. Разработаны и созданы новые аппаратно-программные средства для оценки болевой чувствительности и эффективности обезболивания.

5. Разработаны и усовершенствованы методы экспресс-оценки состояния детей перед стоматологическим вмешательством и методы седативной аналгезии у детей.



« Кафедра обезболивания в стоматологии МГМСУ, март 2021 года

клиническую анатомию челюстно-лицевой области и тренируются во всевозможных методах местного обезболивания в стоматологии.

— Как вы попали на кафедру обезболивания?

— Учась в университете, я увлекся профилактикой стоматологических заболеваний и до окончания состоял в научном кружке при одноименной кафедре, которой руководила профессор Э. М. Кузьмина. Вспоминаю то время с большой благодарностью за то, что Эдит Минасовна приучила делать доклады и читать лекции на память, не глядя в тексты.

Но когда пришло время поступать в ординатуру, мой выбор, тогда еще не осознанный, пал на кафедру, которой руководит Соломон Абрамович. Дни сменялись месяцами, и я все более входил в тематику кафедры, проникаясь фундаментальностью ее предмета, ведь с качественного обезболивания начинается сотрудничество врача и пациента.

Спустя время Соломон Абрамович, вероятно, выделив меня из других ординаторов, предложил поступить в аспирантуру.

В аспирантуре у каждого была своя тема: коллеги занимались пародонтальным обезболиванием,

Юрий Леонидович Васильев:

«С КАЧЕСТВЕННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАЧИНАЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ПАЦИЕНТА»

Юрий Леонидович Васильев. Доктор медицинских наук. Профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Врач-стоматолог и врач-анатом. Преподает топографическую анатомию и оперативную хирургию на русском и английском языках студентам лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. В период с 2009 по 2012 год учился вначале в клинической ординатуре, затем — в очной аспирантуре на кафедре обезболивания в стоматологии МГМСУ (ранее кафедра стоматологии

общей практики и анестезиологии ФПДО). В 2012 году под руководством профессора С. А. Рабиновича защитил кандидатскую диссертацию по двум научным специальностям: «стоматология» и «анатомия человека». Вместе с профессором С. А. Рабиновичем написал более 10 книг и более 80 научных статей. Является автором оригинальной образовательной программы для врачей-стоматологов IHP Anatomy с использованием интерактивных технологий и кадавер-материала, которую проводит на базе Института анатомии в «Сколково». В ходе ее изучения врачи повторяют

ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ БОЛИ — ЭТО ЗАДАЧА КАЖДОГО УЧАСТНИКА ПРОЦЕССА, КОТОРЫЙ ПРОИСХОДИТ В КАБИНЕТЕ СТОМАТОЛОГА



« Экзамен по неотложной помощи

— За что вы больше всего благодарны кафедре?

— За встречу с учителем. Я состоялся как специалист благодаря Соломону Абрамовичу. Это огромное благо, когда у вас есть возможность взять и позвонить, спросить совета, получить сочувствие или одобрение действиям. А когда есть возможность общаться с человеком, который дал вам специальность, — это огромный подарок судьбы. И я благодарен тому, что как врач я могу позвонить и спросить: «Вот, у меня сегодня не получилось обезболить. Как вы думаете, где я мог ошибиться?»

Желаю, чтобы у каждого врача-стоматолога был такой наставник.

— Осознавали главный смысл своей учебы в то время?

— Лечение без боли — это задача каждого участника лечебного процесса, который происходит в кабинете врача-стоматолога. Здесь все должны стремиться к комфорту, а комфорт, как говорит Соломон Абрамович, — это эффективность, безопасность и прогнозируемость.

маленьким, точечным, как укусы комара, но эффективно действующим для одного зуба. Я же изучал проблему проводникового обезболивания в подбородочном отделе на нижней челюсти (подбородочная анестезия, или блокада). В результате удалось сделать более эффективную модификацию ранее изобретенных способов. Сейчас этот метод врачи активно используют.

« Выездная научно-практическая конференция молодых ученых на теплоходе



ПРОФЕССОР ВИТАЛИЙ РОГИНСКИЙ:

«Я — ЧЕЛОВЕК ДЕЙСТВИЯ»

ВИТАЛИЮ ВЛАДИСЛАВОВИЧУ РОГИНСКОМУ, ЛЕГЕНДАРНОМУ ДЕТСКОМУ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМУ ХИРУРГУ, В ЭТОМ ГОДУ 85 ЛЕТ. ТЫСЯЧИ ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ДОКТОР ВЕРНУЛ КРАСОТУ И ЗДОРОВЬЕ, ГРОМКИЕ НАУЧНЫЕ ОТКРЫТИЯ, ОГРОМНОЕ УВАЖЕНИЕ КОЛЛЕГ. МЫ РЕШИЛИ УЗНАТЬ У ЗНАМЕНИТОГО ПРОФЕССОРА РОГИНСКОГО, С ЧЕМ ОН ВСТРЕЧАЕТ СВОЙ ЮБИЛЕЙ И ПОЧЕМУ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ НЕ ПЛАНИРУЕТ ОТПРАВЛЯТЬСЯ НА ПОКОЙ.



Здание Клиники детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Построено в 2010 году по инициативе проф. В. В. Рогинского при поддержке Правительства РФ на территории ЦНИИС и ЧЛХ. Оснащено современнойшим оборудованием

— **Виталий Владиславович, на Вашем счету множество вылеченных пациентов, большие достижения в науке. Вы достигли чего хотели?**

— Мне недавно один молодой аспирант задал неожиданный вопрос: «В чем смысл жизни?» Я несколько опешил, но обещал подумать. Поразмышлял и вот к чему пришел: жизнь — это постановка целей и их выполнение. Это серьезная формулировка, несмотря на то, что кажется простой. У меня уже в 12 лет появилась цель. Я тогда вычитал у одного философа, что человек является тем, кем назвался перед людьми. И я перед мальчишками в своем дворе объявил, что буду или хирургом, или писателем. Так и вышло — я и врач, и писатель,

у меня даже книжка стихов есть, не только медицинские книги. Вообще, на разных этапах жизни человек ставит себе разные цели. Те, что у меня были в юности, достигнуты, но появились новые. Сейчас я работаю над атласом сосудистой патологии головы и шеи — первый том выйдет в сентябре. И моя нынешняя цель — рассказать всем, что так называемая детская гемангиома не является опухолью.

— **Расскажите, как Вы сделали открытие, связанное с гемангиомой?**

— Это была долгая история. На третьем курсе мне попался научный журнал, где была статья, посвященная гемангиоме. Там было сказано, что



Подготовка к хирургической операции. Операционная в Клинике детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Я ЧЕЛОВЕК ДЕЙСТВИЯ, МНЕ НЕ НРАВИТСЯ ДЕВИЗ «ГЛАВНОЕ — НЕ ПОБЕДА, ГЛАВНОЕ — УЧАСТИЕ». СЧИТАЮ, ЧТО ЭТО РАСХОЛАЖИВАЕТ, А Я ПРИВЫК РАБОТАТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ

50% этих образований самопроизвольно исчезает. Я подумал: странно, ведь их считают опухолями, как же они исчезают? Спустя 30 лет, поработав хирургом, пришел к выводу, что гемангиома — это ложное понятие. Сейчас поясню: на селе у меня был фельдшер — он ставил диагнозы вроде «ушиб головы при падении с телеги». Так вот, «гемангиома» — диагноз такой же точности. Потому что среди них есть и мальформации, и гиперплазии, и опухоли в истинном смысле. Причем опухоли встречаются редко, а гиперплазии, которые назывались детской гемангиомой, — часто:

1 к 100 в популяции, а у недоношенных детей — 1 к 10. Мы просто вымерли бы с такой заболеваемостью, если бы это были опухоли!

— Эти гемангиомы лечат как опухоли? Или уже нашли новые методы?

— Лечили как опухоли до недавнего времени — агрессивными средствами, которые, как выяснилось, были излишними. Лет десять тому назад французский хирург Кристин Леоте-Лабрез случайно открыла действие пропранолола. Это кардиологический препарат. Она случайно обнаружила,

что он вылечивает так называемую детскую гемангиому — под его воздействием она бледнеет и уменьшается. Провели рандомизированные исследования — доказали, что все так и есть. Для меня и моих коллег это было лишним подтверждением нашей теории о природе этой псевдоопухоли. Сейчас в России появился препарат «Гемангиол» (пропранолол), который предназначен для лечения детей с гемангиомой. И это большой шаг вперед. Недавно моя группа получила президентский грант на распространение научных данных по этой теме, так что сейчас пытаемся донести эту информацию до всех врачей, а также до родителей маленьких пациентов.

— Вы всегда хотели быть именно детским хирургом?

— Когда первый раз пришел в детское отделение, то сначала сомневался, получится ли. Потом понял, что мне легко с детьми. Помню, меня отец в детстве даже нянкой

дразнил, потому что за мной всегда ходила толпа малышей. Я любил с ними возиться. А с опытом появились и отработанные приемы — как настроить контакт. Часто бывает, что ребенок испуган, мама нервничает, тут строгий дядя в халате. И я начинаю задавать нелепые вопросы, чтобы сломать шаблон: «Ну что, ты маму к нам лечиться привел?» Или еще какую-нибудь ерунду. Ребенок видит, что дядя не страшный, дядя шутит. Стресс уходит, и можно работать.



— Как удается справляться с эмоциями, когда приходят тяжелые пациенты?

— Я сразу стараюсь вселить надежду, говорю ребенку: «Ничего, мы тебя поправим!» В книге по пластической хирургии Ф. Буриана есть глава о сотрудничестве с больным, в которой говорится, что, даже если понадобится 20 операций и это затянется на 20 лет, вы все равно скажите пациенту, что через 20 лет у него будет нормальное лицо — тогда ему будет легче жить. То есть в любом случае надо внушать оптимизм. Наша задача — годам к 16–18, когда ребенок выходит во взрослую жизнь, выпустить его социализированным. Маленький пациент и его родители должны знать, что непреодолимых ситуаций нет. Плюс я рассказываю о новых технологиях, показываю фотографии больных — до и после. Это производит сильное впечатление.

— Вас знают как хирурга-виртуоза, который берется даже за самые сложные случаи. Но у всех бывают неудачи... Как после этого не опустить руки?



ВИТАЛИЙ ВЛАДИСЛАВОВИЧ РОГИНСКИЙ,

д. м. н., профессор, руководитель Клиники детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии и заведующий отделом детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, почетный член Тверской государственной медицинской академии, член академии Pierre Fauchard An International Honor Dental Organization и Европейской ассоциации челюстно-лицевых хирургов. Автор более 300 научных работ, нескольких монографий и глав в руководствах, соавтор 10 патентов на методы и изобретения. Под его руководством в нашей стране получили развитие дистракционный остеогенез костей лица, стереолитографическое биомоделирование, компьютерное моделирование, разработана новая классификация патологических образований из кровеносных сосудов головы и шеи — группа детских гемангиом выведена из раздела опухолей и определена как гиперплазия кровеносных сосудов. Проф. В. В. Рогинский — заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства РФ по науке и технике.



— За всю практику у меня было всего несколько осложнений. Но все случаи я хорошо помню. Один был, когда я собирался уезжать из села, и это была моя последняя операция. Пришел пациент с камнем в протоке, и во время операции выключили свет, пока мы переключались на генератор, я разнервничался и сломал иглу прямо в полости рта. Очень переживал: до этого четыре года работал без осложнений, и в последний день такое! Я сказал ему: «Вы не бойтесь, игла никуда не денется, она не прямая,



а кривая — хирургическая. Вернусь и ее извлеку». И вот приезжаю, захожу в больницу, и мне говорят: «Ваш пациент со сломанной иглой сегодня



приходил и принес эту самую иглу — она у него сегодня вышла». А больше всего я переживаю за случаи, когда раньше, еще до изучения гемангиомы, я лечил ее как опухоль и применял неоправданно агрессивные методы — вот об этом я очень сожалею. И самое печальное, что многие врачи до сих пор продолжают так делать. Искренне надеюсь, что мне удастся изменить эту ситуацию!



Консультативный прием проф. В. В. Рогинского в ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» с участием молодых специалистов — учеников проф. В. В. Рогинского

— Как удается преодолевать все сложности и идти к цели?

— Я оптимист по натуре. А еще у меня на день всегда запланировано много дел — мне интересно жить.

— Чем занимаетесь на отдыхе? Не скучаете по работе, по операциям?

— Я человек организованный. На каждый день у меня есть обязательный список задач. Да и на отсутствие сил не жалею: вожу машину, квадроцикл, недавно стендовой стрельбой стал увлекаться, делаю фильмы. Сейчас собираю материал для видеоролика,



На охоте. С проф. Р. А. Хасановым. Башкирия.

который будет называться «На пути к веку». А перед этим сделал фильм «80 лет — еще не век». Стихи пишу. Так что, даже если совсем оставлю медицину, мне скучно не будет. Не понимаю людей, которым скучно.

— Вы много ездили по стране. Какие места в России больше всего любите?

— Страна у нас очень красивая, сложно выбрать лучшие места, но в последнее время я очень полюбил тундру. В юности чаще ездил на юг. А с возрастом меня потянуло за полярный круг. Там тишина, покой, невероятно красивая природа, вкусная рыба, которую можно самому поймать и приготовить на костре, как в древности. Возвращаясь к первобытному состоянию, к истокам в самом глубоком смысле.

— Что Вы могли бы пожелать молодым коллегам, которые только начинают свой путь в стоматологии и в хирургии?

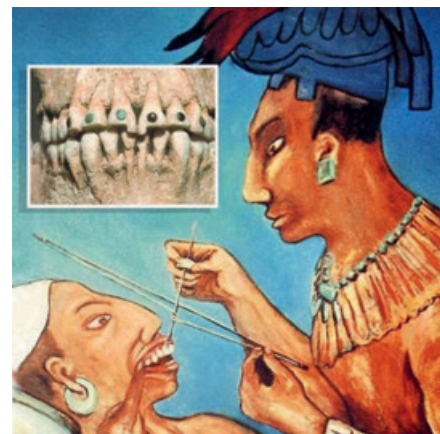
— Ставьте большие цели и достигайте их! Если не будете этого делать, то жизнь пройдет в бессмысленной суете. И еще — будьте свободными! Есть определение свободы у Аркадия Арканова, которое мне очень нравится: «Делать, что хочешь, — это не свобода, а анархия. Свобода — это не делать то, чего не хочешь». Тонкая разница, но очень важная. Я уже могу себе позволить роскошь не делать того, чего не хочу, и очень этому рад!



После симпозиума «Сосудистые аномалии головы и шеи. Новый взгляд», 2013 г. На фото: с акад. А. А. Кулаковым

С РАДОСТЬЮ ДЕЛЮСЬ СВОИМ ОПЫТОМ С ДРУГИМИ. И САМ БЫВАЮ ОЧЕНЬ БЛАГОДАРЕН ТЕМ, КТО МЕНЯ УЧИТ, ДЕЛИТСЯ СО МНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ. ЗНАНИЯ — БЕСЦЕННЫ

САМЫЙ ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ: ИСТОРИЯ БОРМАШИНЫ В ФОТОГРАФИЯХ И ФАКТАХ



Технологии сверления зубов были известны цивилизации майя, хотя использовались больше в косметических целях

ФАКТ 1. СВЕРЛЕНИЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЛОСЬ ЗАДОЛГО ДО ИЗОБРЕТЕНИЯ БОРМАШИНЫ

Историки убеждены, что люди эпохи неолита уже были знакомы с таким методом лечения, как сверление зубов и установка неких подобий зубных пломб. Подтверждением этому послужили найденные в Пакистане древние захоронения. А раскопки на территории современной Мексики показали, что индейцы майя использовали для сверления отверстий в зубах круглую трубку из нефрита или меди. Абразивным материалом служил кварц, истолченный в воде, а сама трубка вращалась ладонями или с помощью веревки.

ФАКТ 2. ПЕРВЫЙ РУЧНОЙ БОР ВРАЧ ВРАЩАЛ ПАЛЬЦАМИ, ЗАРАБАТЫВАЯ МОЗОЛИ

Первые осознанные разработки машины для бурения зубного камня появились в XVII веке. Стоматолог

В конце XVII века голландским хирургом Корнелиусом Золингом был сконструирован первый ручной бор

Корнелиус Золинген сделал ручной бор с конусовидным наконечником, чтобы сверлить зубы пациентам. Бор состоял из стержня с шести- или восьмигранной ручкой и съемных головок разной формы. Врач работал с бором, вращая его пальцами, и, хотя это была трудоемкая, долгая и болезненная процедура для пациента и самого врача, этот способ применялся достаточно долго за неимением других альтернатив.

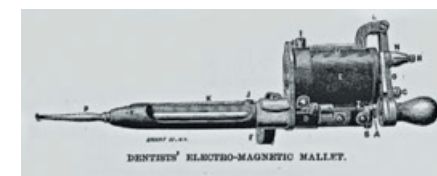
ФАКТ 3. НОЖНОЙ БОР ИЗОБРЕЛ ЛИЧНЫЙ СТОМАТОЛОГ ДЖОРДЖА ВАШИНГТОНА

В конце XVIII века Джон Гринвуд, который вошел в историю как личный стоматолог Джорджа Вашингтона, сконструировал прототип бормашины с ножным приводом. Привод был взят из колеса прялки. Бормашина при всей своей громоздкости была рабочей: Гринвуд с ее помощью сде-

Джон Гринвуд, личный зубной врач Джорджа Вашингтона



Ручной бор Амоса Уэсткотта. Гравюра 1860-х годов

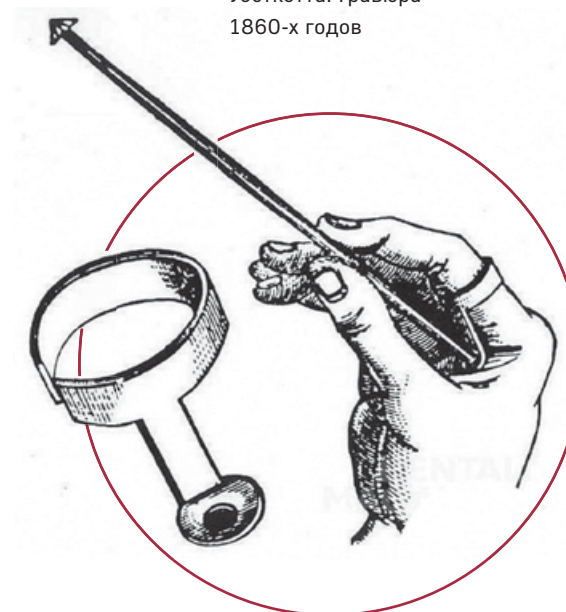


Портативный стоматологический инструмент Уильяма Бонвилла

лал четыре протеза для президента. Примерно в то же время стали появляться новые модели ручных дрелей.

ФАКТ 4. РУЧНЫЕ ЗУБНЫЕ ДРЕЛИ БЫЛИ ПРОРЫВОМ В ДЕЛЕ СВЕРЛЕНИЯ

В 1846 году американец Амос Уэсткотт изобрел ручной бор, который надевался на указательный палец



правой руки, как кольцо, что облегчало врачу работу, но от мозолей все же не спасало.

В конце 1860-х годов американец Уильям Бонвилл создал первую портативную стоматологическую дрель. Его изобретение стало настоящим прорывом в области создания электромагнитных приборов. Прибор был признан по-настоящему практичной моделью и нашел широкое применение и у дантистов, и у татуировщиков.

ФАКТ 5. ДЖОН ГРИН ПОДАРИЛ БОРМАШИНЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ МОТОР

В 1868 году механик фирмы S. S. White Джордж Грин сконструировал пневматическую бормашину с ножным приводом, скорость вращения бора составляла 2 тысячи оборотов в минуту. Компания S. S. White взялась за промышленный выпуск модели — это был первый случай в истории, когда производство бормашины было



СВЕРЛИТЬ ЗУБЫ ЛЮДИ ПЫТАЛИСЬ ЕЩЕ В КАМЕННОМ ВЕКЕ. С ТЕХ ПОР ИДЕЯ УБРАТЬ ВСЕ НЕНУЖНОЕ С ЭМАЛИ ПРЕТЕРПЕЛА НЕСКОЛЬКО РЕАЛИЗАЦИЙ. ИЗ ПРИМИТИВНОГО ОСТРОГО КАМНЯ БОРМАШИНА ПРЕВРАТИЛАСЬ В СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ, НЕ ПРИНОСЯЩИЙ ПАЦИЕНТУ БОЛИ.



↑ Модель Джорджа Грина с электрическим мотором, разработанная им в 1875 году

поставлено на поток. Модель Грина считается прототипом турбинных бормашин, которые начали использоваться в середине XX века.

ФАКТ 6. ВЫСОКИЕ СКОРОСТИ БОРМАШИНЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТОЧНУЮ РАБОТУ ВРАЧА

В 1910-х годах появились первые бормашины с электрическим двигателем. Скорость вращения бора у них была выше, чем у моделей предыдущего поколения. Оказалось, что на высоких скоростях боры препарируют более ровно и доставляют меньше дискомфорта.

В 1950-х годах появились первые системы охлаждения — воздушно-водяные разбрызгиватели в виде сопла, которое прикреплялось к наконечнику с помощью хомутика. В первых моделях пациент помогал врачу, нажимая кнопку воздушного клапана. В более поздних — разбрызгиватель

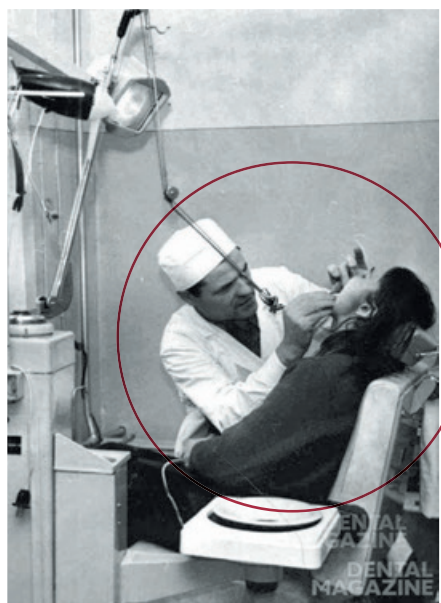
»» Стоматологический кабинет, США. 1950-е годы



уже приводился в действие электрическим соленоидным клапаном одновременно с работой бора. Позднее к наконечнику было добавлено второе сопло для сушки воздухом.

ФАКТ 7. В СССР БОРМАШИНЫ ПОЯВИЛИСЬ В 1930-Е ГОДЫ

Первая модель отечественной бормашины педального типа с ножным приводом была создана в 1930-е годы



в опытно-конструкторском бюро Сталинградского завода медицинского оборудования. В 1950-е годы стали выпускаться бормашины с электроприводом, но все они были оснащены неудобным механизмом удлинителя-«руки». Это ограничивало радиус движения и не давало возможности врачу работать сидя. Работа конструкторов над усовершенствованием оборудования дала результат: в конце 1950-х годов появились первые модели бормашин с турбинными наконечниками, которые позднее стали укомплектовываться встроенными системами охлаждения и локальным освещением.

Сегодня бормашина — это безболезненное устройство, бесшумное и эффективное. Принцип работы оборудования остался тем же, а вот технологии усовершенствовались, обеспечивая качественную работу врачей и комфорт пациента.

«« Стоматологический кабинет в районной поликлинике, СССР





**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ВЫСОЧАЙШЕГО КЛАССА ИЗ ЯПОНИИ**



Veraview IC-5

Эргономичный высокоскоростной цифровой панорамный рентгеноаппарат с автоматическим контролем экспозиции. Адаптирован для размещения в жилых домах



3D accuitomo 170

Совершенное воплощение трехмерного цифрового стоматологического томографа с превосходным качеством изображения и высочайшей достоверностью при минимальной лучевой нагрузке



cephalometric



Veraviewepocs 3D (CP)

Трехмерный цифровой стоматологический томограф, обеспечивающий высокое качество панорамного, цефалометрического и томографического исследования



**Гарантия 3 года
Сделано в Японии**



Возможна покупка томографов по системе Trade-in (зачет старых или неисправных панорамных рентгеноаппаратов)

ОТДЕЛ РЕНТГЕН-ОБОРУДОВАНИЯ UNIDENT
 тел. +7 (495) 434-73-47, 8 (800) 505-78-24
www.unident.ru / xray@unident.net



hydrorise system

А-силиконы для получения оттисков

SIMPLY ACCURATE

