

UNIDENT

№19 апрель 2012



today

новости компании 2012 года

ИННОВАЦИЯ:

Подведены итоги ежегодной премии

ЕВГЕНИЯ ПЕТРОВА:

Сейчас важно сбить брендовый подход
к искусству

ПЕРЕСТАНОВКА В МАЛОМ:

В стоматологическом кабинете театра
появилась новая установка CASTELLINI



Друзья!

Апрель — месяц, когда наконец тает снег после затяжной зимы, появляются первые весенние цветы и весна по-настоящему входит в наши дома. В этом месяце наша компания отмечает свой 18-й День рождения. Отметить это событие мы решили, в том числе, и на ежегодной апрельской выставке, которая традиционно является очень ожидаемым событием. Предлагаю ознакомиться на нашем сайте с акцией в честь восемнадцатилетия компании, которая будет действовать первые два дня выставки.

В этом номере Unident TODAY много материалов посвящено культуре. В марте ушел из жизни замечательный художник — нонконформист и наш старший друг — Эдик Штейнберг. В следующем номере журнала мы расскажем подробнее о его творчестве.

В конце марта в Санкт-Петербурге стартовала II Фотобиеннале Русского музея, которую поддерживают UNIDENT и культурный фонд U-Art, и в этом году наш специальный приз достанется победителю зрительского голосования. Подробнее о проекте и о людях, которые его осуществляют, можно прочесть в интервью Евгении Николаевны Петровой, заместителя директора ГРМ по научной работе. Она очень увлекательно рассказывает о проектах Русского музея, о том, что такое современный музей и как в целом сегодня развивается музейная сфера.

3 апреля в центре дизайна ArtPlay прошла церемония вручения премии в области современного визуального искусства «Инновация» — как всегда красочная, неординарная, с интересными технологическими решениями и режиссерскими замыслами, церемония собрала все значимые фигуры современного искусства. По традиции мы активно поддерживаем эту премию, являемся ее соорганизаторами наряду с Министерством культуры и ГЦСИ и генеральными спонсорами. Обладателем нашей премии и специального приза в этот раз стала Ольга Шишко в номинации «Теория, критика, искусствознание» за каталог-исследование «Расширенное кино». А подробнее о премии, победителях и церемонии читайте на страницах журнала.

В этом году Музей изобразительных искусств им. Пушкина празднует 100-летний юбилей, который будет отмечен целой чередой интересных выставок, которые я советую не пропустить. Среди них «Воображаемый музей» и выставка «Портреты коллекционеров», которая, кстати, открылась 18 апреля. Но юбилей празднует не только музей, недавно вся страна поздравляла Ирину Александровну Антонову — она возглавляет музей уже более 50 лет. Её вклад в развитие искусства в нашей стране неоценим. Я с удовольствием присоединяюсь к поздравлениям и хочу пожелать ей здоровья и реализации главного проекта — строительства «Музейного городка».



**К.Э.Н.,
 президент группы компаний UNIDENT
 Тамаз Манашеров**

СОДЕРЖАНИЕ



6—9 Фотобиеннале Русского музея. Обзор творчества российских фотографов

10—13 Евгения Петрова: Сейчас важно сбить брендовый подход к искусству

> Заместитель директора Русского музея по научной работе Евгения Петрова рассказывает о том, что такое современный музей, и как музейные работники решают, что считать произведением искусства, а что — нет.

14—19 Инновации в искусстве

>> Подведены итоги всероссийского конкурса в области современного визуального искусства Инновация — церемония награждения прошла в Центре дизайна ArtPlay 3 апреля. Специальный приз фонда U-Art: Ты и искусство получила Ольга Шишко.



20—21 Новости UNIDENT

22—25 Ирина Киреева: Со временем российские клиники придут к более смелому дизайну

26—29 ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2012

30—32 ПЕРЕСТАНОВКА в Малом

>>> Недавно специалисты UNIDENT меняли установку в стоматологическом кабинете Малого театра, где была смонтирована новая Skema 5 от Castellini. Пользуясь случаем, мы поговорили со стоматологом театра Натальей Морозовой о том, каково это — лечить людей творческих.



34—35 ЛАЗЕР в ЛЕЧЕНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

36—37 MUST HAVE/MUST WILL

>>>> Очередной материал рубрики посвящен оснащению зуботехнической лаборатории. Среди многообразия предлагаемого на рынке оборудования мы выбрали два комплексных решения — основываясь на функциональности, качестве и цене оборудования.

eZlase it's so easy.



ДИОДНЫЙ ЛАЗЕР
ПОСЛЕДНЕГО ПОКОЛЕНИЯ
ОТ BIOLASE

New!



*подарок
каждому покупателю
набор средств
для дезинфекции
на целый год**

BIOLASE

*1. Nebucid - аппарат для бесконтактной дезинфекции рук. 2. Dermocol (5л) - жидкость для Nebucid. 3. Unisepta Plus wipes (2 банки по 100 шт.) - салфетки для дезинфекции инструментов. 4. Unisepta Plus wipes (12 запасных блоков по 100 шт.) - салфетки для дезинфекции инструментов. 5. Микро 10+ (1л) - жидкость для дезинфекции инструментов. 6. Vasucid (1л) - жидкость для дезинфекции аспирационных систем. 7. Uniclean (1л + пульверизатор) - жидкость для очистки и ухода за деликатными поверхностями. 8. Unisepta Ligh (750 мл спрей) - жидкость для дезинфекции поверхностей. Акция действует до 1 мая 2012 года.



38 ШАГ К ТРЕХМЕРНОЙ МЕДИЦИНЕ

> Насколько нужен 3D-томограф в повседневной практике стоматолога? Основываясь на опыте использования аппарата Kodak 9000 3D, на этот вопрос отвечают специалисты стоматологической клиники «Дентар», Астрахань.

40—43 ДАВИД НАЗАРЯН: У ХИРУРГА ДОЛЖНЫ БЫТЬ РУКИ, КОТОРЫЕ МОГЛИ БЫ ПИСАТЬ КАРТИНЫ

44—45 ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КЛИНИКИ

>> Самарская областная стоматологическая клиника ввела для первичных пациентов обязательный анализ на ВИЧ и гепатит С. Опытom внедрения данного вида исследования делится главный врач клиники Юлия Шухорова.

48—49 ЭКОЛИНИЯ: НАТУРАЛЬНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

50—57 В ИСТОРИИ ГИГИЕНЫ НЕ ВСЕ СТЕРИЛЬНО

>>> Современная дезинфекция и стерилизация берут начало еще в древности, когда люди опирались лишь на свой практический опыт. О том, как развивалась гигиена и методы борьбы с микробами в медицине на протяжении веков — в материале рубрики «История вещей».

58—59 ЛАЗЕР КАЧЕСТВЕННО РАСШИРИЛ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

60 НОВОСТИ СО ВСЕГО СВЕТА



Уважаемые читатели UNIDENT Today!

Команда UNIDENT благодарит вас за добрые отзывы о журнале и искренний интерес, проявленный к публикациям на темы культуры и искусства. Мы всегда с нетерпением ждем встречи с вами и рады пригласить на самые крупные события, организованные при поддержке UNIDENT и культурно-благотворительного фонда U-Art: Ты и искусство. Самую свежую информацию о предстоящих стоматологических и культурных событиях можно найти на страницах UNIDENT Today и на нашем сайте www.unident.ru

Более подробную информацию об участии в мероприятиях вы всегда можете получить у ваших менеджеров или в отделе маркетинга и рекламы UNIDENT по тел. (495) 434 46 01 или e-mail: market@unident.net

ZENOTEC mini

ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА ВАШЕЙ РАБОТЫ.
ТЕПЕРЬ ВАША ЛАБОРАТОРИЯ МОЖЕТ УМЕСТИТЬСЯ НА РАБОЧЕМ СТОЛЕ.



ZENOTEC mini – 40 x 42 x 38 см
Настолько компактна, что вы сразу полюбите её!



СОСТАВ СИСТЕМЫ ZENOTEC mini

ФРЕЗЕРНЫЙ АППАРАТ ZENOTEC mini

4-осевая фрезерная установка
автоматическая смена фрезы обеспечивает стабильную работу с высокой степенью точности
автоматический контроль за состоянием фрезы
фрезерование конструкций всего спектра (единичные коронки, мосты до 16 единиц, индивидуальные абатменты)

СКАНЕР S50

компактные размеры
встроенный процессор
функция multi-die
3 оси сканирования
сканирование и моделирование: антагонисты, мосты, понтики, каркасы, индивидуальные абатменты

АГЛОМЕРАЦИОННАЯ ПЕЧЬ ZENOTEC Fire P1

высокотемпературная печь для спекания различных материалов,
4 предустановленные заводские программы + возможность программирования до 20 шагов программы спекания
ёмкость камеры – до 30 единиц
процесс синтеризации полностью контролируется при помощи программного обеспечения
программа быстрой синтеризации
лёгкое управление, сенсорный экран

**В КОМПЛЕКТ ПОСТАВКИ ВХОДИТ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ВЫТЯЖНОЕ УСТРОЙСТВО**



Под широким углом

Обзор творчества российских фотографов



В Петербурге открылась выставка участников II Фотобиеннале Русского музея. До конца мая в залах Мраморного дворца можно будет увидеть 350 фотографий различных жанров, которые представляют собой срез творчества современных фотографов — как профессионалов, так и любителей. Спонсором и учредителем специального приза Фотобиеннале выступает культурно-благотворительный фонд U-Art: Ты и искусство.

По мнению сотрудников Русского музея, регулярное проведение «Музейной Биеннале современной фотографии» дает возможность раз в два года знакомить зрителя с творчеством современных российских фотографов.

Фотография — один из самых демократичных видов творчества. Благодаря информационно-техническим возможностям, интернет-общению, участниками текущего художественного процесса становится большое число фотографов из различных регионов страны. Отправить работы для участия в Фотобиеннале

могли все желающие. В этом году сотрудники Русского музея получили более 2000 фотографий, из которых экспертный совет музея отобрал работы для экспозиции.

Программа нынешней Фотобиеннале не предполагает конкретных номинаций или четко сформулированных тем: на итоговой выставке представлена современная фотография во всех видах и жанрах. Это делает проект абсолютно открытым, демократичным, как и сама фотография.

По сложившейся традиции, в ходе работы выставки будет проходить голосование, которое определит наиболее понравившиеся зрителям фотографии. Эти работы наравне с выбором экспертного жюри будут отобраны для участия в специальной выставке работ-победителей Фотобиеннале. Автору фотографии, признанной зрителями лучшей, будет вручен приз культурно-благотворительного фонда U-Art: Ты и искусство.





Специальный зал фонда U-Art, Тыльшястувас



Пресс-брифинг, посвященный выставке: сотрудники музея и фонда U-Art рассказывают журналистам о проекте





*Заместитель директора ГРМ
Евгения Петрова, исполнительный
директор фонда U-Art Яна Клевцова
и вице-губернатор Петербурга
Игорь Метельский.*



▶ Директор издательско-выставочных программ ГРМ
Йозеф Киблицкий:

Идея с самого начала витала в воздухе, как бы собрать в Русском музее коллекцию современных российских фотографов, которые живут не только в Москве и Петербурге, но и провинции. А как собрать? И мы организовали Фотобиеннале. Работ прислали огромное количество. Интерес к фотографии слишком большой, потому что сейчас все фотографируют — кто мобильным телефоном, кто пудреницей, кто губной помадой. И почему я делаю акцент на пудренице и на губной помаде, потому что сейчас очень сильная женская фотография — мы этого сами не ожидали. И еще, что очень важно, художники (в данном случае, я говорю о фотографах, о художниках) кроме передачи в фонд Русского музея своих работ, хотели бы видеть результат. И результат был уже после первой Фотобиеннале. На больших международных выставках мы уже брали из коллекции музея фотографии тех художников, которые присылали нам работы, и возили их в Индию, в Европу. Это большой стимул для фотографов.



▶ Исполнительный директор Фонда Петра и Ирены Людвиг
Вальтер Квайнс:

Это великолепная выставка. Вообще в мире искусства сейчас очень много биеннале устраивают. Но это явно особенный проект. Прежде всего, мне очень нравится, что на эту выставку приглашают самых разных людей со всей страны, не только профессионалов, но и любителей. А особенно — нововведение этого года, согласно которому победителя выбирает не жюри, а сама публика. Я не могу найти аналогов Фотобиеннале Русского музея в мире, по крайней мере, я не знаю таких примеров. Отчасти аналогией можно считать акцию, которую мы провели в Кельне. Из наших фондов мы выбрали 50 вещей и предложили публике выбрать то, на что хотелось бы дольше всего смотреть. Это была акция совместно с местной прессой. Очень активно участвовали и зрители, и посетители, и выбрали несколько вещей, которые мы теперь и включим в нашу постоянную экспозицию. В этой экспозиции в Русском музее я как зритель отметил бы, во-первых, детские фотографии, во-вторых, фото городов, и в разделе «Лица» несколько очень хороших работ.





Победителя Фотобиеннале выберут зрители — во время работы выставки можно проголосовать за любую работу из экспозиции. Главный приз предоставлен культурно-благотворительным фондом U-Art: Ты и искусство. Автор работы скульптор Паата Мерабшвили



ЕВГЕНИЯ ПЕТРОВА: СЕЙЧАС ВАЖНО СБИТЬ БРЕНДОВЫЙ ПОДХОД К ИСКУССТВУ



В суматохе красивого, масштабного открытия Фотобиеннале Русского музея заместитель директора ГРМ по научной работе Евгения Петрова совсем не по-научному, доступно и увлекательно, рассказывала гостям о проекте, который удалось воплотить уже во второй раз. Однако, несмотря на очарование и мягкость в общении, Евгения Николаевна считается принципиальным и строгим руководителем. Ведь именно она определяет политику музея в очень многих вопросах, прежде всего связанных с экспозиционно-выставочными, издательскими и исследовательскими программами.

— После первой Фотобиеннале прошло два года, и они дают возможность оценивать проект на некотором расстоянии — как вы думаете, что стало основным ее итогом?

— Я убеждена в том, что фотография на данном этапе — это, с одной стороны, некий род художественного подхода к жизни, а с другой стороны, это в какой-то степени проявление народного творчества. Потому что многие ведь занимаются фотографией безо всякой школы и подготовки, просто идут и снимают. А человек талантливый, когда он, к примеру, вязал, шил или вышивал, он оставлял след в культуре. И если эти произведения сохранились и дошли до потомков, они теперь высоко ценятся как предметы искусства. Почему мне кажется, что сейчас нужен именно такой демократичный подход к искусству как показ фотографий не только профессиональных художников? Потому что искусство нужно немножко освежить. Вот идешь по любому западному музею современного искусства, и вез-

де одни и те же имена как клише. И ты едешь из Америки во Францию, из Франции в Италию, из Италии еще куда-нибудь – один и тот же набор имен. Да, и у нас, в России, примерно так же. Но этого не может быть, везде художников много, понимаете? Не может быть, чтобы в каждой стране отбирали одних и тех же. Это значит, что имена становятся брендами. Что вовсе не гарантирует, как мы с вами понимаем, ни художественности, ни качества. Вот сбить этот брендовый подход ко всему, мне кажется, сейчас очень важно. Пусть даже в чем-то мы ошибаемся.

— **А есть молодые художники, которых Русский музей открыл?**

— Таких много. Причем у нас есть сложившаяся традиция: с одной стороны, музей принимает, конечно, выставки уже известных художников, а с другой — мы этим не ограничиваемся. И даже, когда мне звонит совершенно незнакомый человек и говорит, что хотел бы показать работы, я всегда отвечаю: «Пришлите по электронной почте изображения своих работ, и мы будем обсуждать». И мы действительно обсуждаем. Обсуждает тот научный отдел, к которому относится работа, потом все вместе. И очень часто в итоге показываем художника, который неизвестен, неизвестен.

— **Что такое «современный музей», куда движется музейная сфера?**

— Это очень хороший вопрос. И, вообще, останется ли музей где-то в будущем как институция? Вопрос непростой, потому что все зависит от того, как будет развиваться искусство, что будет приниматься за искусство, что будет собираться в качестве следов искусства? Каким вообще должен быть современный музей, что он должен выражать, что он должен отражать? Мне кажется, что, в общем-то, понятие «музей как институция» останется — но, конечно, изменится. Потому что классика — та, которую мы привыкли видеть во всех музеях мира как его основу, она была и будет классикой. И, наверное, такие классические музеи все равно останутся, потому что все равно человеку нужно будет прикоснуться к оригиналам и пойти для этого в музей. Но появляются новые формы музеев, соответствующие своим эпохам.

— **Как в таком случае быть с современным искусством?**

— Это сложный вопрос, и тут я согласна с Владимиром Александровичем Гусевым, который об этом тоже не раз говорил. Вот сегодня это музей современного искусства, а, скажем, прошло 50 лет — он уже не музей современного искусства, а название-то остается. Значит, он должен



Зал Карла Брюллова в Михайловском дворце Русского музея

передавать куда-то в другой музей ту часть, которая уже перестала быть современной? Это, конечно, вопрос скорее организационный; в конце концов, можно и передавать. Но как таковая проблема существует. Как современное искусство будет развиваться, как его показывать, как его музеефицировать, что считать современным искусством — это вопрос. Мне кажется, нынешняя ситуация как раз отражает поиски, поиски даже внутри вот этих названий, поиски в отборе, в принципах отбора, в принципах отношения. Часто по телевизору, скажем, обсуждают премию «Инновация», вот эта акция на одном из наших питерских мостов — это как, вообще? Это искусство — не искусство, творчество — не творчество? Современное искусство — не современное искусство? Это остается вопросом, мне кажется.

— **А ваше личное отношение к этому какое?**

— Как акция — ее можно воспринять. Так же, как, предположим, пошли люди на Болотную площадь высказать свое мнение о чем-то. Однако я не отнесла бы это к художественной акции; но я — человек старой формации, занимавшийся много классическим искусством, может быть, я и неправа. Может быть, так же можно было отнести и к «Черному квадрату» Малевича: «Что это такое!?» К «Черному квадрату» так многие и относились в начале XX века, как к хулиганству и не более того, а теперь это шедевр. Может быть, эти странные на сегодняшний взгляд творения потом окажутся тоже на уровне шедевров, не знаю. Может быть, акция на



Михайловский дворец на площади Искусств



В комплекс дворцов и парков Русского музея входит и знаменитый Летний сад



Скоро после реставрации откроют все залы Строгановского дворца



С Лидией Иовлевой (Государственная Третьяковская Галерея) и Тамазом Манашиеровым на открытии выставки Ладо Гудиашвили

каком-то этапе тоже имеет право быть произведением. Над этим надо думать, надо больше примеров, чтобы внутри этих примеров как-то определяться.

— *Русский музей обладает самым большим собранием русского искусства, знаменитейший музей. И мнение его сотрудников, по сути, считается официальным. Тем не менее, отбор произведений для коллекции музея — это субъективный процесс?*

— Во-первых, все-таки мы считаем себя профессиональными людьми в вопросе художественного качества; мы полагаем, что кое-что мы в этом понимаем. Потом, когда решает не один человек, а, предположим, 12–15, и обсуждают вопрос качества на профессиональном уровне, то в процессе идет профессиональный разговор. И мы приходим к общему выводу: с этим надо подождать, а это, наоборот, надо сейчас приобрести или, предположим, принять в дар. И как любой профессиональный разговор, если люди доброжелательно относятся и друг к другу, и к тому объекту, о котором идет речь, всегда находится такое решение, которое устраивает всех.

— *Как мы уже говорили, с современным искусством все всегда сложно. Какие есть критерии, определяющие: вот это произведение — искусство, оно имеет художественную ценность?*

— Ну, конечно, с современным искусством всегда непросто, поэтому и с критериями по отношению к современному искусству тоже непросто. Но и здесь — все обсуждается. Причем не должно быть какого-то субъективного подхода «нравится — не нравится». Все-таки художественное произведение что-то выражает: время, эмо-

цию, отношение художника к чему-то. И выражает это — в художественной форме: повторяет, копирует, клонирует или делает это абсолютно по-новому. То есть, анализируется, по-старому выражаясь, содержание и форма. И вот есть в этом «что» и «как» то, что можно отнести к понятию художественного произведения.

— *Какую роль в современной жизни Русского музея играют меценаты?*

— Огромнейшую, я бы даже сказала, что более значительную, чем хотелось бы. Почему? Конечно же, мы бы предпочитали все-таки, в большей степени иметь возможность что-то делать при помощи государства — это без вопросов. Потому что бросать культуру только на меценатов — неправильно. Все, что мы делаем, мы делаем для государства, произведения в музее — это ведь не наша собственность. Занимаясь экспозицией, выставками, публикациями, мы тоже делаем это не для себя. Та же Фотобиеннале — мы проводим ее для людей, для воспитания, образования, для душевного и духовного развития. А государство это как будто не интересуется, как будто этого просто нет. И единственные, кто нас поддерживает, — это благотворители, меценаты, и спасибо им за это, конечно. И меценаты, в общем, дают это не нам, так сказать, а отдают свои силы, внимание и свои деньги государству через нас.

— *Русский музей занимает много дворцов, садов — очень большие территории. У вас есть любимый уголок?*

— Вы знаете, я очень люблю Строгановский дворец, как ни странно. Маленький камерный Строгановский дворец. Он весь насыщен искусством от начала до конца, в нем нет какой-то холодности и формальности. К тому же я знаю, как Строганов относился к художникам — они у него и жили, он много им помогал. Поэтому там, видимо, этот дух настоящего классического меценатства очень чувствуется. И я жду, когда мы, наконец, откроем картинную галерею Строгановых, и когда можно будет уже полностью показывать этот дворец — пока второй этаж открыт не весь.

— *Вы работаете в Русском музее очень давно, от вас здесь зависят важнейшие вопросы. И понятно, что на вас лежит огромная ответственность. Вы, наверное, живете в музее?*

— Ну, живу я дома, конечно, стараюсь бывать.

— *Но, видимо, не всегда получается?*

— Времени, конечно, много уходит на музей и даже за его пределами. Потому что, к сожалению, делать в музее все, что нужно: встречи, телефонные звонки — все я просто не успе-

ваю. Поэтому многое забираю домой, где можно хоть как-то сосредоточиться, и вот вечерами, ночами, в субботу и воскресенье я прочитываю бесконечные тексты для каталогов, делаю или просматриваю макеты. Даже переписка, договоры — это все тоже вечером. Как у нас все говорят, «домашняя работа».

— *Домашние терпят?*

— Домашние — с трудом, потому что, конечно, это иногда уже просто невыносимо бывает.

— *А вы как-нибудь отдыхаете от всего?*

— Редко. Вот так по-настоящему отдохнуть мало удается, к сожалению.

— *По-настоящему отдохнуть — уехать куда-нибудь?*

— Да, куда-нибудь уехать или на дачу даже, в конце концов. Ну, чтобы не заниматься ничем, связанным с перепиской, договорами, всей этой рутинной работой. Читать некогда, по-настоящему читать литературу некогда.


— *Что бы взяли почитать, случись у вас день, когда никто не звонит?*

— Ну, во-первых, классику. У меня лежат книги, которые я считаю, мне нужно постоянно читать, просто очень нужно: Салтыков-Щедрин, Лесков, обожаю Чехова. Хочется просто взять и лежать, чтобы тебя ничто вообще не отвлекало, просто для своего удовольствия почитать. Да и современных писателей тоже, к сожалению, очень мало читаешь. Я все время себе пишу записку: «Зайти в Дом книги, посмотреть Пелевина». И не могу дойти до Дома книги.

— *Сколько нужно времени, чтобы, к примеру, организовать выставку?*

— По-разному — от полугода до двух лет, где-то так. Ну, а задумывать, обдумывать начинаем и раньше.

— *Над какими интересными выставками, проектами, сейчас работает музей?*

— Ну вот, на мой взгляд, любопытный проект, интересный сам по себе, — это «Неизвестный художник». В нашей коллекции есть огромная часть произведений, авторы которых неизвестны — это и XVIII век, и XIX век. В XX веке уже таких работ очень мало, но тоже есть. И часть этих произведений просто шедевры — великолепные вещи. И мы хотим сделать выставку — именно в том ключе, о котором мы говорили. Далеко не всегда бренд становится тем единственным, за что можно любить и ценить произведение. Поэтому мы хотим показать неизвестных художников и обратить внимание общества на то, что надо уметь смотреть на качество работы, на произведение само по себе, а не только на имя на этикетке. 



ВЫСТАВКА
«ВЕНЕРА СОВЕТСКАЯ»



I ФОТОБИЕННАЛЕ
РУССКОГО МУЗЕЯ



ВЫСТАВКА
«ЛАДО ГУДИАШВИЛИ.
ПАРИЖСКИЕ ГОДЫ.
1920—1925»



ВЫСТАВКА
«НЕБО В ИСКУССТВЕ»



Иновации в искусстве

Подведены итоги всероссийского конкурса в области современного визуального искусства. Иновация — церемония награждения прошла в Центре дизайна ArtPlay 3 апреля. Главный приз в номинации «Произведение визуального искусства» получил проект Александра Бродского «Цистерна». А специальный приз фонда U-Art: Ты и искусство было решено вручить Ольге Шишко — за исследование, посвященное вопросу пересечения пространств современного изобразительного искусства и кино.

Церемония получилась динамичной и далекой от официоза. И даже выступления оперных певцов, предваряющие объявление победителей, звучали в весьма нестандартном ключе. В творческой атмосфере награды, а главное признание уважаемого в профессиональной среде жюри, получили работы, претендующие на новизну и художественный прорыв.



Тамаз Манашеров вручает приз фонда U-Art: Ты и искусство представителю Ольги Шишко Асе Силаевой за работу «Расширенное кино»



Победитель в номинации «Произведение визуального искусства» Александр Бродский и члены жюри конкурса



Александр Бродский



Директор Государственной Третьяковской Галереи Ирина Лебедева вручает премию Игорю Макаревичу и Елене Елагиной «За творческий вклад в развитие современного искусства»

Как отмечает директор Государственного центра современного искусства Михаил Миндлин, главным нововведением этого года стало увеличение призового фонда премии до трех миллионов рублей, которое стало возможным благодаря финансовой поддержке группы компаний UNIDENT и фонда U-Art. И вручение столь крупных денежных премий, по его словам, абсолютно прозрачно.

— Удалось построить такую «конструкцию», в которой нет места никакому лоббированию, — уверен Михаил Миндлин. — Все построено на коллективном, независимом мнении экспертного совета и жюри. А это, в свою очередь, дает возможность любому яркому художественному высказыванию, независимо от клановой ангажированности, получить заслуженную оценку профессионального сообщества.



Зураб Церетели

Лауреатами номинаций «За творческий вклад в развитие современного искусства» и «За поддержку современного искусства России» в этом году стали соответственно художники Игорь Макаревич с Еленой Елагиной и президент Российской академии художеств Зураб Церетели.



Член жюри Марк-Оливье Валер вручает приз посольства Франции Александру Гронскому



Ирина Юрна (ГЦСИ) и главный редактор издательства «Новое литературное обозрение» Ирина Прохорова



Ведущие церемонии — главный редактор журнала «Большой город» Филипп Дзякко, художник и галерист Айдан Салахова



— Я готов согласиться не со всем, что здесь вижу, — говорит учредитель фонда U-Art: Ты и искусство Тамаз Манашеров, — но это не меняет для меня сути премии. Инновация — это поиск нового, авангардного и поддержка идей, которые становятся в искусстве глотком свежего воздуха.



Победитель в номинации «Теория, критика, искусствознание» Андрей Фоменко



Арт-директор берлинского Фестиваля искусств Кристофер Ганзинг вручает приз в номинации «Кураторский проект» Лизе Морозовой, доверенному лицу Виктора Мизиано



Таус Махачева получила приз в номинации «Новая генерация»

В этом году, традиционно, соорганизатором премии стал культурно-благотворительный фонд U-Art: Ты и искусство, а генеральным спонсором — группа компаний UNIDENT. По мнению Иветы Манашеровой, учредителя фонда U-Art, премия вносит вклад в то искусство, которое, возможно, ждет нас в будущем.

— Сейчас это рядом с нами — идеи, форма современного искусства, и вместе с нами все это сделает шаг в будущее. Мы поддерживаем проекты в самых разных сферах, но именно Инновация как двигатель и отражение развития искусства значит для нас очень много, — отмечает Ивета Манашерова.

Приз фонда U-Art: Ты и искусство. Автор: скульптор П. Мерабишвили



Ивета и Тамаз Манашеровы, директор Мультимедиа Арт Музея Ольга Свиблова и Александр Бродский





Юные поклонники современного искусства



Тамаз Манашеров с Алисой Прудниковой (директор Уральского филиала ГЦСИ) и Ником Аппельбаумом (агентство музейного проектирования Ralph Appelbaum Associates, США)



Динамичная и нестандартная церемония транслировалась в прямом эфире телеканала «Дождь»



Ирина Лебедева (директор Государственной Третьяковской галереи) с основателем U-Art



Владимир Овчаренко (галерея «Риджина»)

В этом году существенно увеличилось число работ, поданных на рассмотрение жюри — на конкурс было прислано 304 заявки. Работа по привлечению новых авторов к восьмой Инновации будет продолжена.

— Я надеюсь, что в следующем году мы сможем удвоить количество подаваемых заявок за счет популяризации конкурса по всей России, — говорит исполнительный директор конкурса Кристина Штейнбрехер. — Этому должна способствовать прямая трансляция премии, которую удалось осуществить.

Нынешнее вручение могли видеть в прямом эфире зрители телеканала «Дождь», посетители сайта телеканала «Вести 24» и интернет-портала W.O.S. Организаторы премии также планируют взять курс на привлечение к освещению событий Инновации иностранных СМИ. В этом году за счет зарубежных специалистов был расширен экспертный совет премии, определявший шорт-лист номинантов. По мнению организаторов, все это совершенно необходимо для широкого распространения информации о русском современном искусстве, продвижением которого и занимается Инновация.



Ведущая телеканала «Дождь» Анна Монгайт



Мария Салина (галерея Проун) и чета Манашеровых



Иосиф Бакштейн (директор Института проблем современного искусства) с победителями в номинации «Региональный проект» Евгением Уманским и Ириной Чесноковой



Президент Российской академии художеств Зураб Церетели в окружении близких



Александр и Дина Манашеровы



Александр Боровский (зав. отделом новейших течений ГРМ) с Иветой Манашеровой



Виктор Хвалько, Владимир Звягин и Ольга Герасимова (UNIDENT) со специальным призом U-Art



Лия Смирнова и Александра Дмитриенко (салон Жан Луи Давид)



Учредители U-Art с Марией Салиной и Мариной Лошак (галерея Проун)



Член жюри конкурса Ирина Горлова с режиссером церемонии Андреем Сильвестровым



Пресс-конференция в ГЦСИ, посвященная открытию выставки номинантов конкурса «Инновация»



Директор ГЦСИ Михаил Миндлин на открытии выставки

В Выставочном зале Государственного центра современного искусства открыта экспозиция номинантов VII Всероссийского конкурса в области современного искусства Инновация. В едином экспозиционном пространстве представлены работы современного визуального искусства, отобранные Экспертным советом конкурса более чем из 300 заявок. Среди номинируемых произведений — масштабные проекты и инсталляции, которые невозможно показать в полном объеме в рамках общей экспозиции. Куратор выставки Ирина Горлова и архитектор выставки Сергей Ситар по согласованию с художниками представили данные проекты или в адаптированной версии или в формате фото- и видеодокументации. Такое экспозиционное решение позволяет увидеть срез наиболее интересных и значимых творческих событий года во всех конкурсных номинациях. Оценить работы участников выставки можно до 1 мая.



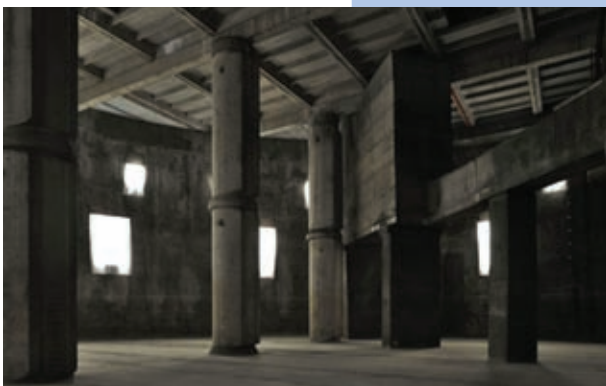
Куратор выставки и член жюри конкурса Ирина Горлова и зам. министра культуры России Андрей Бусыгин



Пресс-показ выставки номинантов

Инсталляция CISTERNA, приз в номинации «Произведение визуального искусства», автор Александр Бродский:
«Большой Город — всегда TERRA INCOGNITA, независимо от того, как долго вы прожили в нем, и насколько хорошо его знаете. Вы изучили его вдоль и поперек, знаете о нем все, но он по-прежнему скрывает в себе тысячи неизвестных и удивительных пространств, большинство из которых вам так и не суждено увидеть. Проект CISTERNA — это попытка выразить и вызвать благоговение перед Большим Городом с его тайными пространствами и бесконечно исчезающим духом»

Каталог-исследование «Расширенное кино», специальный приз фонда U-Art: Ты и искусство, автор Ольга Шишко.
Издание посвящено вопросу пересечения пространств современного изобразительного искусства и кинематографа — теме, ставшей особенно актуальной сегодня, когда видеохудожники завоевывают награды ведущих кинофестивалей планеты, а кинематографисты с энтузиазмом участвуют в биеннале и других художественных проектах, экспонируя свои работы в музейных и галерейных пространствах.



Москва (Московская область)
 Мурманск (Мурманская область)
 Мурман (Владимирская область)
 Мытищи (Московская область)
 Мышкин (Ярославская область)
 Некрасовское (Ярославская область)
 Нижний Новгород (Нижегородская область)
 Нижний Тагил (Свердловская область)
 Новороссииск (Краснодарский край)
 Новосибирск (Новосибирская область)
 Омск (Омская область)
 Орен (Орловская область)
 Оренбург (Оренбургская область)
 Осташков (Тверская область)
 Павлово на Оке (Нижегородская область)
 Палех (Ивановская область)
 Пенза (Пензенская область)
 Переславль-Залесский (Ярославская область)
 Пермь (Пермский край)
 Пермь (Пермский край)
 Петропавл (Владимирская область)
 Петрозаводск (Республика Карелия)
 Печеры (Псковская область)
 Плес (Ивановская область)
 Подольск (Московская область)
 Покров (Владимирская область)
 Порхов (Псковская область)
 Приозерск (Ленинградская область)
 Псков (Псковская область)
 Пушкин (Ленинградская область)
 Пушкинские горы (Псковская область)
 Лытйорск (Ставропольский край)
 Ростов Великий (Ярославская область)
 Ростов-на-Дону (Ростовская область)
 Рыбинск (Ярославская область)
 Рязань (Рязанская область)
 Самара (Самарская область)
 Санкт-Петербург (Ленинградская область)
 Саранск (Республика Мордовия)
 Саратов (Саратовская область)
 Светлогорск (Калининградская область)
 Сергиев Посад (Московская область)
 Серпухов (Московская область)
 Смоленск (Смоленская область)
 Солигалич (Костромская область)
 Солнечногорск (Московская область)
 Соргавала (Республика Карелия)
 Сочи (Краснодарский край)
 Старая Русса (Новгородская область)
 Судогда (Владимирская область)
 Суздаль (Владимирская область)
 Таганрог (Ростовская область)
 Тамбов (Тамбовская область)
 Таруса (Калужская область)
 Тверь (Тверская область)
 Тобольск (Тюменская область)
 Тольятти (Самарская область)
 Томск (Томская область)
 Торжок (Тверская область)
 Торопец (Тверская область)
 Тотыма (Вологодская область)
 Трапезе (Краснодарский край)
 Тула (Тульская область)
 Тулаев (Ярославская область)
 Тюмень (Тюменская область)
 Углич (Ярославская область)
 Ульяновск (Ульяновская область)
 Уфа (Республика Башкортостан)
 Хоста (Краснодарский край)
 Чебоксары (Республика Чувашия)
 Челябинск (Челябинская область)
 Череповец (Вологодская область)
 Элиста (Республика Калмыкия)
 Южее-Польский (Владимирская область)
 Ярославль (Ярославская область)
 Ясная Поляна (Ульяновская область)

НОВОСТИ UNIDENT

1.2012 - 4.2012

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ



Компании UNIDENT совместно с «ПАКТ-Мед Сервис» провела в Челябинске обучающий семинар «Костная пластика в дентальной имплантологии», где была представлена швейцарская имплантационная система SGS. Обучение проходило на базе МУЗ СПН№6 в стоматологическом дискуссионном клубе «Академ-Дент». Основным организатором клуба является главный стоматолог Челябинской области Вадим Луганский. Ближайший семинар по дентальной имплантологии пройдет 11 и 12 мая в Ростове-на-Дону.

BIOLASE

Лекции и мастер-классы «Применение диодных и гидрокинетических лазеров в лечении мягких и твердых тканей полости рта» прошли в Челябинске и Екатеринбурге. Семинар Biolase, который провели UNIDENT и Уральская стоматологическая компания, привлек внимание не только врачей и владельцев клиник. Проблемой оснащения стоматологических клиник лазерами заинтересовались и центральные СМИ. По мнению журналистов, оснащенность лазерным оборудованием кабинетов уральских стоматологов говорит об уровне развития стоматологии в регионе.



Компания UNIDENT проводит тренинги, посвященные возможностям 3D-сканирования и моделирования. Обучение ориентировано как на тех, кто хочет познакомиться с технологией CAD/CAM с нуля, так и на специалистов, уже работающих с системой. Семинары Wieland прошли в Ростове и Самаре и Казани. Участники тренинга в Самаре могли получить все необходимые знания и навыки по работе с системой CAD/CAM из первых уст: провести обучение приехал один из разработчиков программного обеспечения Wieland, главный технический специалист Dental Wings Михаэль Диве (Канада).

СЕТЬ КЛИНИК ЮНИДЕНТ

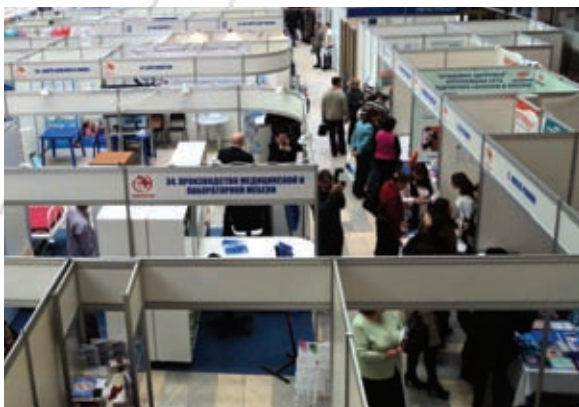


Клиники Юнидент будут оснащены лазерным оборудованием Biolase, что даст возможность расширить спектр предоставляемых услуг и повысить их качество. Во всех клиниках сети появится портативный диодный лазер iLase, позволяющий проводить практически все процедуры на мягких тканях. На сегодня диодными лазерами работают специалисты клиник на улице Велозаводской, 7, Покрышкина, 8 и на Свободном проспекте, 25. В клинике на Ташкентской улице, 24/1 установили гидрокинетический лазер Waterlase MD, предназначенный для работы как на мягких, так и твердых тканях — в первую очередь это лечение кариеса. На базе клиники будет организован учебный центр по подготовке специалистов к работе с лазерными системами.

- Амур (Краснодарский край)
- Азов (Ростовская область)
- Александров (Владимирская область)
- Ангара (Краснодарский край)
- Армавир (Нижегородская область)
- Архангельск (Архангельская область)**
- Архипо-Осиповка (Краснодарский край)
- Астрахань (Астраханская область)
- Балашиха (Нижегородская область)
- Белгород (Белгородская область)
- Боровичи (Новгородская область)
- Боровск (Калужская область)
- Бородино (Московская область)
- Брянск (Брянская область)**
- Будай (Новгородская область)
- Великие Луки (Псковская область)
- Великий Новгород (Новгородская область)**
- Великий Устюг (Вологодская область)
- Верей (Московская область)
- Владивосток (Приморский край)**
- Владимир (Владимирская область)
- Волгоград (Волгоградская область)**
- Вологда (Вологодская область)
- Воронеж (Воронежская область)**
- Выборг (Ленинградская область)
- Выкса (Нижегородская область)
- Вышний Волочек (Тверская область)
- Вязьма (Смоленская область)
- Вязное (Ярославская область)
- Галич (Костромская область)**
- Гатчина (Ленинградская область)
- Геленджик (Краснодарский край)**
- Городец (Нижегородская область)
- Гороховец (Владимирская область)
- Гусь-Хрустальный (Владимирская область)
- Дмитров (Московская область)**
- Дубна (Московская область)
- Егорьевск (Московская область)
- Ейск (Краснодарский край)
- Екатеринбург (Свердловская область)**
- Елабуга (Республика Татарстан)
- Елец (Липецкая область)
- Железноводск (Ставропольский край)
- Зарайск (Московская область)
- Звенигород (Московская область)
- Иваново (Ивановская область)
- Ижевск (Республика Удмуртия)**
- Изборск (Псковская область)
- Иркутск (Иркутская область)
- Иошкар-Ола (Республика Марий Эл)**
- Кабардинка (Краснодарский край)
- Казань (Республика Татарстан)
- Калининград (Калининградская область)
- Калуга (Калужская область)**
- Касимов (Рязанская область)
- Кашин (Тверская область)
- Кемерово (Кемеровская область)**
- Кинешма (Ивановская область)
- Кириллов (Вологодская область)
- Киров (Кировская область)**
- Кисловодск (Ставропольский край)
- Клин (Московская область)
- Козельск (Калужская область)
- Коломна (Московская область)**
- Кострома (Костромская область)**
- Красная поляна (Краснодарский край)
- Краснодар (Краснодарский край)
- Красноярск (Красноярский край)**
- Кронштадт (Ленинградская область)
- Кубинка-1 (Московская область)
- Кунгур (Пермский край)
- Курск (Курская область)
- Лазаревское (Краснодарский край)
- Липецк (Липецкая область)**
- Липянка (Иркутская область)
- Любытино (Новгородская область)
- Магнитогорск (Челябинская область)
- Можайск (Московская область)

ОТРАСЛЕВЫЕ ВЫСТАВКИ

Компания продолжает активно участвовать в медицинских выставках России. Помимо крупного московского форума Дентал-Ревю, где у UNIDENT среди участников был самый насыщенный интересными предложениями стенд, компания представила свою продукцию в Красноярске, Челябинске, Воронеже, Волгограде, Улан-Удэ и Омске. На омской «Дентал Экспо» UNIDENT провел лотерею среди посетителей выставки, главным призом которой стала полимеризационная лампа Dr's Light AT от компании Good Doctors. Приз был разыгран на стенде «Омдент», партнера UNIDENT регионе — беспроводная лампа досталась одному из ведущих стоматологов Омска.



НОВИНКИ РЫНКА



Серия установок нового поколения Skema, производства Castellini, Италия, пополнилась новой версией блока врача CART — подкатным инструментальным модулем. Сохранив функциональность Skema 6, версию CART оснастили всем необходимым для работы как в терапии, имплантологии и хирургии, так и для работы с каналами в режиме ENDO. При этом подкатной модуль обеспечивает свободу движений и непревзойденную гибкость, которая позволяет врачу вести прием в любом положении, в том числе и в 12-часовой позиции.



Итальянский производитель MGF, известный на мировом и российском рынке качественными и доступными по цене компрессорными и вакуумными системами, в этом году представляет новый продукт — портативную стоматологическую установку HELPADENT mini. Компактный и легкий модуль со встроенным безмасляным компрессором оснащен двумя воздушными шлангами и пистолетом, что дает возможность вести прием с комфортом в любом месте и при любых условиях.



Zhermack выпустил новую линейку микропескоструйных аппаратов Dune EcoTech, сочетающих в себе безукоризненный баланс между эффективностью и дизайном последнего поколения. Он предназначен для лабораторий бюгельного протезирования, имплантологических лабораторий, лабораторий несъемного протезирования, а так же CAD/CAM-центров. Новая система EcoTech позволяет значительно снизить расход абразива и сделать пескоструйную обработку более экономичной.



UNIDENT стал эксклюзивным дистрибьютором реставрационных материалов VersaCOMP от компании Sultan Healthcare. Линейка включает весь спектр материалов, которые отличаются универсальностью, легкостью моделирования и превосходными клиническими характеристиками. Компания Sultan Healthcare была основана в Нью-Йорке в 1872 году и сегодня стоматолого во всем мире могут рассчитывать на инновационное качество ее продукции.



Компания UNIDENT стала официальным представителем в России экспресс-тестов на ВИЧ и гепатит С OraQuick HIV1/2 и OraQuick HCV производства OraSure Technologies. Это единственный в мире официально одобренный метод, способный выявить эти вирусы с помощью анализа десневой жидкости. Неинвазивный и безболезненный тест позволяет получить результат за двадцать минут. Это открывает принципиально новое решение проблемы распространения инфекций в стоматологическом кабинете.

ИРИНА КИРЕЕВА: СО ВРЕМЕНЕМ РОССИЙСКИЕ КЛИНИКИ ПРИДУТ К БОЛЕЕ СМЕЛОМУ ДИЗАЙНУ



UNIDENT, пожалуй, самая творческая стоматологическая компания на российской рынке, тесно связанная с проектами в сфере искусства. Поэтому дизайнерская мебель для клиник — особая сфера работы компании. Она находится на стыке стоматологии и дизайна и требует профессионального и творческого подхода. Решением этой интересной задачи занимается Ирина Киреева, которая работает с итальянской компанией Dental Art, продукцию которой UNIDENT представляет в России эксклюзивно.

— Когда клиники покупают мебель такого класса, как Dental Art, как вы думаете, на что они в первую очередь ориентируются — на удобство в работе или на клиентов, которые могут оценить дизайн?

— Во-первых, нужно сказать, что Dental Art разработали несколько линий мебели, которые отвечают практически любым потребностям стоматологов. Это линии SA, AN, AV и EPTA. SA линия — это простая надежная мебель, которая по цене доступна большинству стоматологов, AN — классика, которая остается актуальной уже не одно десятилетие и при этом очень функциональна, AV — для тех, кто готов приобрести дорогую эксклюзивную мебель, EPTA — это стиль, грация, где каждая мелочь доведена до совершенства. Также Dental Art производят 2 линии для зуботехнической лаборатории: LAB и PENTA, с помощью которых создаются самые современные и удобные в работе лаборатории. При этом одно остается неизменным всегда — это высокое качество и долговечность данного продукта. Поэтому, наверное, прежде всего стоматологи ориентируются на качество и надежность в работе. С другой стороны, если речь идет о покупке дорогой эксклюзивной мебели, здесь, конечно больше внимания уже уделяется имиджу, тем более что у Dental Art есть все возможности для создания индивидуального стиля и комплектации. Ведь мебель — это то, что видит пациент помимо стоматологической установки, и то, что он может оценить, не будучи специалистом. Едва ли ему будет так же легко оценить ваш дорогой инструмент или другое оборудование в кабинете, не говоря уже о таких вещах как компрессор или автоклав, которые, как правило, находятся в отдельных комнатах.

— Чем наши стоматологи стараются удивить пациента? Какие дизайнерские решения у нас сейчас, скажем так, в тренде?

— На удивление многие частные стоматологи любят выбирать сочетание белого и черного, то есть «немедицинские цвета». Видимо, с одной стороны, это такой строгий вариант, но в то же время стильный. Стоит показать фото мебели в этих тонах, как все сразу: «Да!». Как-то пришел клиент со своим дизайнером, интересовались дорогой мебелью. Я принесла каталоги линии EPTA, фотографии, среди которых были представлены и черные комплекты. Ди-

ректор клиники сразу решительно отказался от черного цвета, и мы стали подбирать тона под цвет обивки установок. Но чуть позже к нам присоединился его дизайнер и, увидев черную ЕРТА с белой столешницей, сказал, что обсуждать больше ничего не собирается, выбор сделан. Это был тот случай, когда установка, общее цветовое решение кабинета не повлияли на выбор цвета мебели. Но это то, что касается частных клиник. Большой объем поставок у нас идет в госсектор по всей России, «Газпром», к примеру, традиционно ставит Dental Art в своих стоматологических кабинетах. У таких заказчиков, конечно, все в более спокойных тонах.

— **С цветом, наверно, дольше всего обычно определяются?**

— Да, процесс трудоемкий, поскольку выбор цвета очень большой и диапазон цветов не ограничивается стандартным набором. Правда был случай, когда клиент умудрился не найти нужный ему оттенок.

— **Огромный же выбор!**

— Огромный, да, и мы подобрали цвет, который практически не отличался от образца клиента, но все люди разные и вкусы у всех разные, тут уж ничего не поделаешь. Причем следует отметить, что при индивидуальном заказе, Dental Art могут покрасить мебель в любой цвет металлик и даже хамелеон — в такие цвета еще красят автомобили, когда хотят сделать индивидуальный неповторимый цвет. Бывает также, люди увидят где-нибудь необычный дизайн мебели другого производителя и просят, чтобы Dental Art в точности повторили его. Но здесь нужно все-таки помнить, что есть определенная грань, которую производитель переступить не может, дабы не потерять свой неповторимый дизайн и лаконичный стиль. К счастью, до сих пор нам удавалось находить альтернативное решение с покупателем и из четырех линий мебели находить именно то, что его удовлетворило бы с точки зрения дизайна и цены.

— **Чем отличается представление, как должен выглядеть кабинет, у наших российских стоматологов, директоров клиник от, тех же, к примеру, итальянцев?**

— У нас, конечно, больше классический стиль востребован — это мебель белого цвета с окрашиванием небольших деталей (например, ручек) в цвет обивки стоматологической установки. В Европе чаще доверяют выбор мебели своим дизайнерам, и, возможно, поэтому получается более необычно и интересно. Не боятся выбирать яркие цвета, даже кислотные. Сам производитель, когда представляет свою мебель на различных выставках, выбирает насыщенные, контрастные, очень яркие цвета: салатовый, оранжевый, сочетание оранжевого, например, с классическим черным или белым. По-моему, получается очень эффектно. У нас пока на такое не ре-

шаются, но, думаю, со временем российские клиники придут к более смелому дизайну.

— **Чтобы заниматься продажей такой мебели, как Dental Art, нужно быть отчасти дизайнером?**

— Здесь нужно обладать, по крайней мере, определенным вкусом. Но нельзя переступать ту грань, когда начинаешь навязывать свое мнение. Конечно, какие-то варианты предлагаю или обращаюсь на завод, они тоже могут посоветовать хорошие решения, интересные. Ведь выбор комплектации, выбор дизайна, опять же, расцветки, он настолько большой, что люди часто теряются и им нужно помочь — **Dental Art, разрабатывая новые модели, в первую очередь следит за тенденциями в дизайне?**

— За то время, что я здесь работаю, уже шестой год, поставщик не стоит на месте. Казалось бы, что может быть нового? Но Dental Art, с момента своего основания в 1973 году по сегодняшний день, всегда в поиске новых решений и в плане функциональности и в плане дизайна. Они всегда идут на шаг впереди остальных производителей. Надо сказать, они были первыми, кто занялся изготовлением столешниц из стекла. Стекло они могут делать абсолютно любой формы, красить в любые цвета. Сейчас у них новая тенденция — внедрение современных технологий. Это выражено в линии ЕРТА MovI, не так давно представленной на мировом рынке. Это мебель, где прямо в столешницу встроена сенсорная панель управления, встроены телескопический смеситель, который полностью убирается в столешницу, при нажатии на кнопку из столешницы выезжает монитор компьютера и стеклянная сенсорная клавиатура. Также она может быть снабжена магнитным замком. Все это не только высокотехнологично, но и выглядит очень эстетично. Таким образом, они изменили представление о мебели, как о месте хранения инструментов и материалов и смогли превратить ее в высокофункциональный продукт.

В прошлом году Dental Art занимались разработкой еще одной новой линии — FRINGE. В этом году мы представим ее на стенде UNIDENT на выставке Стоматологический салон 2012 в апреле. Между прочим, мы будем первым дистрибьютором в мире, который представит эту мебель на своем стенде.

— **Вы упомянули, что работаете в UNIDENT уже шесть лет. Вы чувствуете, что за это время вы изменились, и, может быть, работа в компании как-то повлияла на вас?**

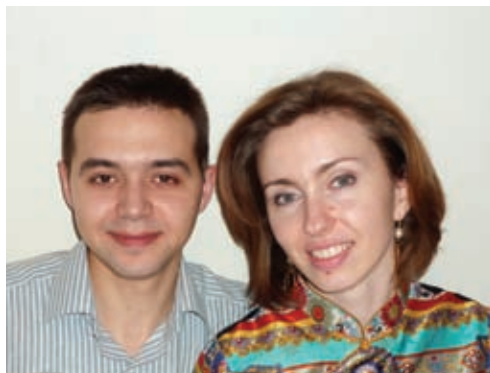
— Конечно, я значительно изменилась. Я пришла сюда, только окончив университет. Не было ни опыта, ни особой уверенности в себе и своих силах. UNIDENT и, в первую очередь, мой непосредственный руководитель, многому меня научили. Главным образом общению с людьми, с иностранными поставщиками и тому, что нерешаемых вопросов нет.

DENTAL ART





В свои полтора года Кира уже ежедневно играет на пианино



С супругом Станиславом

В общении с иностранными производителями необходимо учитывать, что это люди другого склада ума, темперамента, менталитета. Иногда, например, непонятно, почему итальянцы зачастую не готовы оперативно сделать для нас какой-то важный заказ или другую дополнительную работу сверх плана, даже если это принесет им дополнительную прибыль.

Чтобы это понять, надо просто приехать. Вы попадете в сиесту: все тихо, размеренно, спокойно. В такой обстановке, наверное, действительно сложно заставить себя куда-то спешить. У нас тут суета все время, надо то сделать, это, надо к одной выставке придумать что-то интересное, к другой. Итальянцам запрос отправляешь — «Да, мы обязательно все сделаем через три-четыре недели». Какие четыре недели!?

И конечно, работа в компании значительно усовершенствовала мои профессиональные навыки, здесь постоянно можно развиваться, идти вперед. Главное только быть готовым к этому.

— Вы всегда улыбаетесь, всегда приветливы. Где вы черпаете позитив?

— Характер такой легкомысленный, наверно (смеется). А вообще, привыкла, наверное, что мои коллеги по отделу — люди, легкие в общении. Мы любим подшучивать друг над другом, и это очень повышает настроение, особенно когда на работе навалилось много всяких проблем. Вот и в общении с другими отделами, тоже стараюсь придерживаться такой линии. Мне кажется, в этом случае любые вопросы решаются легче и быстрее.

— Как вы справляетесь с усталостью, когда нет возможности уйти в отпуск, например? У каждого бывают моменты, когда нужно как-то сделать так, чтобы — оп! — и вернуться к жизни.

— Надо просто ненадолго отвлечься, хотя бы на несколько часов. Сменить род деятельности. Как-то у нас была инвентаризация, и мы в первый раз проводили стикирование товара, абсолютно всего, что было на складе — это огромный объем — я, помню, сидела и думала: какое же это счастье! Никто не звонит, никто ничего не требует, никакой спешки. Включил себе музыку — и сидишь, клеишь. Я ду-

маю, что просто лежать нет смысла, потому что потом все равно придешь к тому, что это потерянное время. Надо что-то другое поделывать, кардинально противоположное. Поэтому, если что — стикируйте товар — поможет!

— Вы вышли не так давно из декретного отпуска. Тяжело возвращаться к работе?

— Было страшновато, что много времени прошло, очень боялась, что многое упустила. На самом же деле, понадобилось недели две, и появилось ощущение, что и не уходила.

— Насколько мы знаем, в детстве вы ходили в музыкальную школу. Сейчас осталось еще что-то от этого увлечения?

— Давно не играла, очень давно. В детстве добросовестно отучилась все семь лет по классу фортепиано, даже с отличием. Учителя все уговаривали, чтобы я пошла в музыкальное училище дальше. А я подумала: учить детей, которые не очень хотят заниматься музыкой...

— А просто музыкой, без скучающих детей?

— Просто музыкой заниматься рискованно, потому что тогда надо быть очень талантливым человеком, чтобы было интересно, чтобы ездить на концерты, выступать. Хотя это очень интересно, и люди окружают творческие, простые, веселые, свободные. У них нет каких-то условностей, и вот что я заметила — они умеют в любой ситуации всегда организовать себе праздник. Но я пошла в другую сторону, в более мирские профессии. Пианино, конечно, стоит, хотя долго порывалась его выкинуть. А потом подумала и решила оставить дочке. Пройдет года два, ну, три, и она уже будет играть. Сейчас ей полтора, и каждый день хотя бы на минуту мы открываем пианино. И она «стучит» по клавишам — уже знает, как птички поют, — это высокие тона, как медведь идет — нажимает на клавиши с низкими тонами. Для развития ребенка это очень полезно.


— Ностальгии не возникает, когда начинаете играть?

— Бывало, возникала и ностальгия. Еще висит гитара, я ее купила, но до нее не дошла уже, после окончания музыкальной школы не было времени. Думаю, теперь тоже дочке надо показать, может быть, она на пианино не захочет, а захочет на гитаре играть учиться. Гитара, правда, для девочек сложна тем, что маникюр портит.

— И пальцы грубеют.

— Да, так что будем надеяться, выберет пианино.

— Что бы вы пожелали нашим читателям?

— Я хотела бы пожелать всем быть более открытыми, более доброжелательными в общении друг с другом. Сейчас очень много людей, которые зажаты в себе и из-за этого как будто бы обозлены. А если лишний раз кому-то улыбнуться, сказать комплимент, это обязательно в двойном, в тройном объеме потом к вам вернется. 



С дочерью на прогулке

Zhermack®

BEYOND INNOVATION



Зуботехническое
оборудование
и материалы от
ведущего итальянского
производителя



Идеальное сочетание!

ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2012

Выставка Дентал-Ревю не является национальным лидером по объемам выставочных площадей или по посещаемости. Но, как отмечают организаторы и участники, это особенное мероприятие в стоматологической жизни страны. Во-первых, это первый форум в году: он задает темп, ставит ориентиры на год, первым демонстрирует инновации в отрасли.

На стенде UNIDENT можно было увидеть много интересного и уникального для стоматологического рынка России. Наряду с продукцией хорошо известных компаний, таких как Carestream Dental, J.Morita, Castellini, Biolase, Zhermack, Siger, Genoray на стенде можно было получить исчерпывающую информацию и о новинках рынка: швейцарской имплантационной системе SGS, немецкой CAD/CAM-системе Wieland, акриловых зубах из США Uniscryl и о многих других интересных инновационных решениях в стоматологии.

К выставке компания UNIDENT подготовила новый каталог спецпредложений и акции, которые действовали только в дни Дентал-Ревю. Как всегда выставка стала удачным временем для совершения покупок и источником современных идей для оснащения стоматологических клиник.





Менеджер отдела продаж Яна Никульская за работой



Александр Джанжотели и Кирилл Шумов представляют швейцарскую имплантационную систему SGS



Новинки, представленные на стенде, пользовались неизменным вниманием посетителей



Менеджер по маркетингу Анна Леонова рассказывает о выставочных спецпредложениях



Дружеская встреча на выставке



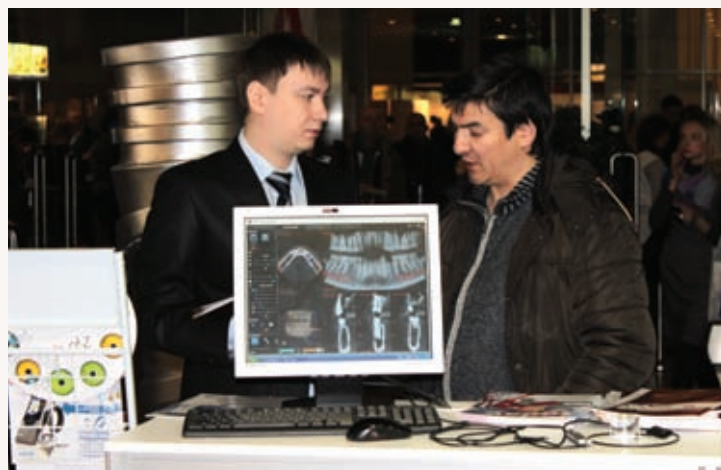
Директор по розничным продажам Лали Манашерова



Об установках Castellini рассказывает Юрий Бурмоличенко, менеджер отдела оборудования



Программное обеспечение для современных стоматологов



Менеджер отдела рентгенооборудования Алексей Денисов с посетителем стенда



Артем Баканов (отдел лазерного оборудования) демонстрирует возможности стоматологического лазера Biolase и рассказывает о портативном лазере eglase



Новинка этого сезона — CAD/CAM системы Wieland



Менеджер отдела развития новых технологий Антон Зобнин с гостем стенда



Владимир Мироненко (отдел оборудования Castellini) может ответить даже на самые сложные вопросы клиентов



Павел Шуряев, менеджер отдела зуботехнического оборудования



Рамаз Манашеров, директор отдела развития новых технологий с посетителем стенда



Инструменты от ведущего английского производителя NOVA



Стенд UNIDENT традиционно являлся украшением выставки



Рентгенооборудование Carestream Dental и Morita — хит каждой стоматологической выставки. Со знанием дела о нем рассказывают руководитель направления Георгий Габузов и менеджер отдела рентгенооборудования Ольга Платицина



К выставке для посетителей стенда было подготовлено много специальных предложений и продуктов, которые эксклюзивно представляет на рынке только UNIDENT

ПЕРЕСТАНОВКА В МАЛОМ



Недавно специалисты UNIDENT меняли оборудование в очень необычной клинике. В стоматологическом кабинете Малого театра, расположенном в самом историческом здании театра на Театральной площади, вместо установки Castellini Skema 4, отслужившей более десяти лет, была смонтирована новая модель последнего поколения Skema 5. Пользуясь случаем, мы поговорили со стоматологом здравпункта при Малом театре о том, каково врачу ездить на гастроли и вообще — лечить людей творческих. Наталья Владимировна Морозова лечит сотрудников театра уже более двадцати лет и сегодня она такая же неотъемлемая часть штата Малого, как те же работники сцены.

— Странно идти в стоматологический кабинет через вестибюль театра. Все-таки тут такие интерьеры.

— Да, здесь особая атмосфера, все очень необычно. Когда актеры бегают тут около гримерных перед спектаклем в своих костюмах — смешные такие.

— Когда только пришли сюда работать, наверно, все время удивлялись.

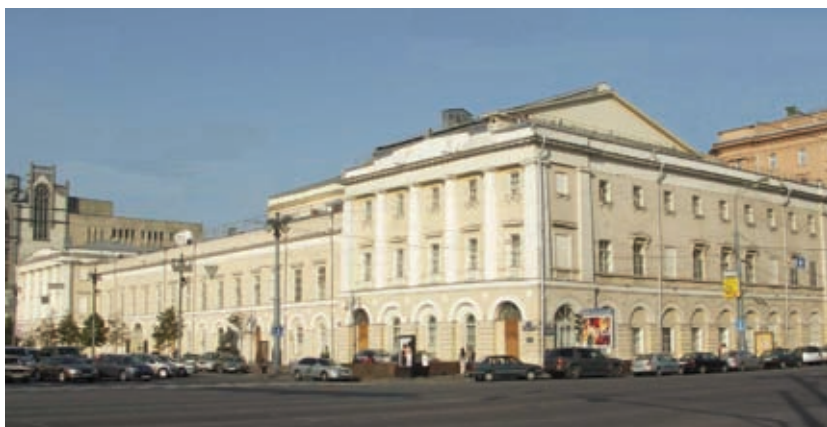
— Я до этого работала в поликлинике Академии наук, там, конечно, тоже были люди своеобразные. Но актеры — особенные. Сказать, что они нормальные люди нельзя (смеется). Потому что, если они были бы нормальными, они не были бы такими актерами. Что-то здесь есть, понимаете. Очень интересно с ними общаться. Они много знают, много от них можно интересного услышать.

— На приеме только на стоматологические темы общаетесь?

— Нет, конечно, на самые разные, этим здесь и хорошо, что люди приходят не просто как в лечебное учреждение, а как к себе домой — поговорить об одном, о другом, иногда чаю попить. Я работала в разных местах, и в районной поликлинике. Здесь, конечно, совсем другая работа. Здесь есть и время, есть желание, и возможности обстоятельно работать. К тому же интересно. Во-первых, молодые актеры приходят — они очень ухоженные, очень следят за зубами. Им крайне важно, чтобы дикция была хорошая, улыбка. Если даже какой-то маленький дефект, они сразу бегут: у меня съемки, а тут видно, сделайте быстрее, подправьте. Приятно с ними работать. Отдачу видишь, результат своей работы.

— Какие у вас любимые актеры?

— Эдуард Евгеньевич Марцевич, Юрий Мефодьевич Соломин, такие актеры как была Татьяна Петровна Панкова. Как вам сказать — любимые. Да, все они любимые. Много лет видишь их на сцене, конечно, любишь еще и оттого, что здесь работаешь. Все-таки этот театр, с декорациями, с костюмами, со старыми традиция-



ми — настоящий театр Островского. Спектакли ставятся не по мотивам, а по произведениям. Я человек старый и сравниваю с тем, что было раньше. К сожалению, уходит это поколение, молодежь, она немножко по-другому смотрит.

— **А в чем по-другому?**

— Знаете, если ты играешь восемнадцатый век или девятнадцатый, должна быть фактура, поведение, манеры. Не всегда это есть. Сейчас, конечно, трудная жизнь, молодым приходится сниматься во многих сериалах, там это все намного проще. Конечно, хочется в молодости иметь все, а в старости уже хочется совершенно другого.

— **Вы часто ходите на спектакли? Наверно, видели все и много раз.**

— Конечно, чтобы знать, что нужно людям, которые работают в театре. Что-то нравится, что-то не нравится, но, во всяком случае, премьерные спектакли смотрю всегда, а как же. Даже иногда критические замечания какие-то высказываешь. Они молодцы, слушают, им очень важно не чтобы похвалили, а чтобы мнение высказали. Слушают, вбирают. Даже те же монтировщики сцены, они ведь тоже критиканы! Они как-то очень хорошо общаются с актерами, с гримерами, все одной дружной семьей живут. Для меня это было сначала очень странно. Но такая наша совместная работа — все должны быть здоровы, с хорошим настроением, с хорошей улыбкой.

— **А экстренные ситуации какие-нибудь случаются?**

— У нас был как-то на гастролях театр, по моему, из Казани. И вот уже нужно выходить на сцену, а актер ломает центральный зуб. Прибегают ко мне: Наталья Владимировна, тут катастрофа! Пришел, быстро поставила ему зуб на штифте, он был просто счастлив! Я, конечно, сказала, что это бутафория, что нужно будет обязательно сделать нормальный протез. Но в тот вечер он отыграл великолепно, приехал домой и еще прилично проходил с этим зубом.

Потом мы на гастролях уже были где-то в этих же местах, и меня узнали. Сказали, что, конечно, они знают, кто такая Наталья Владимировна, она же нашему актеру зуб восстановила. Так что, очень нужная специальность. Если у театра есть свой стоматолог — это здорово.

— **Так вы и на гастроли с театром ездите?**

— Ну, да, если большие гастроли, всегда едем. У нас обычно в гостинице номер приспособлен для оказания первой помощи, мало ли кто-то заболел. Или в театре, куда мы приезжаем, нам выделяют специальную комнатку. Мы берем целый, что называется, сундук, в том числе и портативную стоматологическую установку. Всякие случаи бывают, иногда и в дороге нужно что-то делать.

— **То есть, на гастроли тоже можете прямо на месяц поехать?**

— Да, гастроли бывают и на месяц, и на два. Но чаще я езжу дней на десять. Помню, ездили на теплоходе по городам-героям Волги — были гастроли, посвященные шестидесятилетию победы в Великой Отечественной войне. Очень интересное было путешествие. И тоже, конечно, брали с собой все снаряжение на всякий случай. Но это экстренное лечение, а то, что возможно немного отложить, делаем у себя в театре, на стационарном оборудовании. Дома, конечно, удобнее.

— **У вас тут в кабинете обстановка необычная — уютная и совсем не больничная. Понимаю, почему приходят лечиться именно сюда.**

— Знаете, что мне очень понравилось в работе вашей компании, когда мы меняли оборудование — так это то, как ваши сотрудники вписались в нашу обстановку. Монтировали тихо-мирно, спокойно. Очень приятные люди, никогда не слышала грубого ответа. Здание старое у нас, здесь сложности в монтаже установки были — и трубы старые, и электропроводка старая. Все заново сделали — вызывали слесарей, сантехников, электриков, сделали пол но-



Сцена из спектакля «Тайны мадридского двора» Э.Скриба и Е.Легуве. Фото Алексея Леонтьева



Ольга Жевакина и Эдуард Марцевич в комедии Э.Золя «Наследники Рабурдена». Фото Николая Антипова



Ольга Пашкова, Вячеслав Езепов и Людмила Титова в комедии «Наследники Рабурдена». Фото Елены Сальтевской



Здание Малого театра



Зрительный зал театра начала XX века



Сцена из спектакля «Отелло» У. Шекспира, 1935 год



Сцена из спектакля «Доходное место» А. Н. Островского, 1863 год



Сцена из спектакля «Любовь Яровая» К. А. Тренёва, 1926 год

вый. Все согласованно, грамотно и очень важно, что люди с удовольствием работают. Не просто сделал — и до свидания, а если что не так — пожалуйста, звоните. И ведь все вопросы действительно решаются сразу, не слышала, чтобы говорили «мы не можем».

— А почему решили менять установку? У вас ведь четвертая Sketa была?

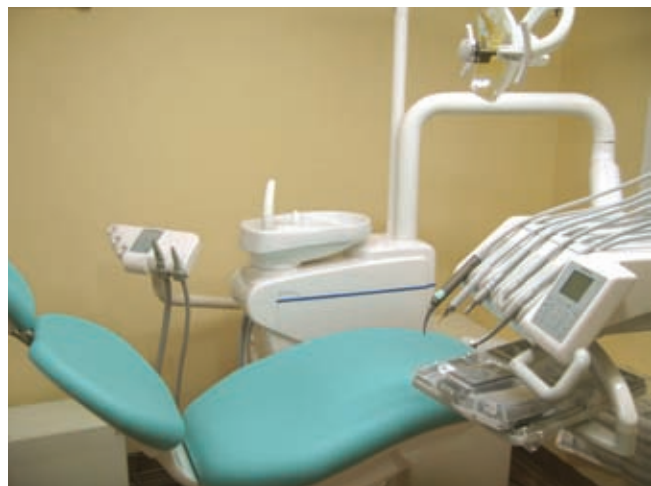
— Установка требовала небольшого ремонта — ей уже больше 10 лет. А новая все-таки более современная, и, раз уж была возможность, решили поменять. Хотя и старая машина была в рабочем состоянии, она оказалась очень долговечной. Мы ее купили, помню, как раз до дефолта. Вот буквально в июле купили, а в августе дефолт. Успели, в общем. И хорошо, что решили ставить именно ее, потому что она проработала без проблем все эти тяжелые годы, когда менять технику было бы ну очень некстати. Поэтому сейчас, не задумываясь, опять поставили установку фирмы Castellini.

— А тогда почему выбрали Sketa 4?

— Мне посоветовал мой техник, он хорошо разбирался в установках, и я очень ему доверяла. Он обслуживал тогда еще частную клинику, где стояла Sketa Castellini. Я согласилась на Sketa 4 и очень была довольна. Вопросов не было ни в ремонте, ни в обслуживании, ни в чем.

— А когда вы перешли на тогда еще новую Sketa 4, почувствовали разницу?

— Я работаю стоматологом с 1969 года, и работала на самых разных установках. Сначала у меня была такая обычная наша отечественная, потом чешская, потом была болгарская. Конечно, когда я перешла на Sketa 4, разница оказалась ощутимой. И главное отличие — удобство в работе. Вот просто удобно. Руку протянул — и достал до всего, что может понадобиться. Настройки, свет — все под рукой. Очень удобные гибкие шланги, удобный рукав, стол. И вот эта новая установка Sketa 5, конечно, отличается. Она, как бы, помягче. И это не только я говорю, но и пациенты сами замечают. Мотор работает очень мягко, приятно. Вроде, все те же самые боры, полиры, но можно регулировать скорость вращения микромотора, что очень важно для полировки пломб. И, что очень важно, конечно, — это обработка дезинфекционная. Проводим как обычно обработку наконечников, дезинфицируем поверхности, но теперь еще и запускаем программу обеззараживания изнутри всех шлангов. Благодаря новой программе во время работы по-




Стоматологическая установка Sketa 5 оснащена системой дезинфекции Autosteril



стоянно поддерживается гигиеничность — это огромный плюс установки. Сначала мне, правда, не понравился светильник, я только потом оценила, насколько он удобный. Он создает хорошую освещенность рабочего места. Направленный свет, и пациенты не жалуются, что слепит глаза.

— И цвет установки хорошо подошел к вашим шкафчикам, как комплект смотрится, красиво.

— Да. Здесь все хочется сделать красиво — такое уж место. Наверно, театр все-таки накладывает большой отпечаток на всех, кто с ним связан. Я работаю здесь двадцать лет, меня дома уже называют «артистка наша», потому что и дома уже витает атмосфера театра. И вообще, могла ли я подумать, когда училась на стоматолога, что мои пломбы будут, можно сказать, ежедневно выходить на сцену. 



SKEMA

Традиции вдохновляют наши проекты,
инновации воплощают их в жизнь

6



CASTELLINI

Лидер в стоматологии
с 1935 года

ЛАЗЕР В ЛЕЧЕНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Уже в шестидесятые годы двадцатого века, вскоре после создания первого рубинового лазера, началось его применение в медицине. В стоматологии огромный интерес был проявлен к возможности препарирования и кондиционирования твердых тканей зуба.



О.Н. Рисованная
 профессор, д.м.н.



С.И. Рисованный
 профессор, д.м.н.

Кафедра стоматологии факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета

Первые опыты по препарированию лазером твердых тканей зубов, проведенные R.H. Stern и R.F. Sognnaes, были не вполне успешны: рубиновый лазер иссекал твердые ткани зуба, но обработка значительно повышала температуру близлежащих тканей и вызывала их серьезные поражения. Аналогичные результаты были получены при использовании лазеров Ho:YAG, Nd: YAG, и CO₂. Применение указанных лазеров приводило к возникновению побочных термических эффектов, вплоть до критического повышения температуры пульпы, а также карбонизации твердых тканей и возникновению микротрещин. Вот почему от применения всех этих типов лазеров для препарирования тканей зуба пришлось отказаться.

Необходимо было найти лазер с малой глубиной проникновения, обеспечивающий незначительный подъем температуры в окружающей зоне воздействия. Отвечал указанным требованиям эрбиевый (Er,Cr:YSSG) лазер с длиной волны 2,78 мкм.

Лазерные системы, основанные по этому принципу, стали единственными стандартизированными инструментами для обработки твердых зубных тканей. Их применение привело к снижению термического и механического стресса и дало возможность точного препарирования с высокой селективностью удаления кариеса. Десятилетиями в стоматологии использовалась теория «расширение для предотвращения», сформулированная Блэком. В последние годы наиболее важным стало применение принципа минимального инвазивного вмешательства, при котором сохранение твердых тканей зуба стало важнейшим фактором. Современное требование — прецизионное удаление кариозных поражений, сочетаемое с очень незначительной, минимально возможной потерей здоровых тканей. С появлением целого ряда адгезивных систем и пломбирующих материалов сделаны первые шаги к воплощению данного принципа. С помощью прямой адгезии композитов к тканям зуба стало возможным работать даже с очень сложными полостями в пределах поражения. Благодаря специфическому механизму лазерного иссечения обеспечивается образование микроретенции в стенках препарированной полости, что создает предпосылки для адгезии композитного материала. Это позволяет исключить все побочные эффекты при использовании адгезивных технологий. Очень важным свойством Er,Cr:YSSG-лазера является бактерицидный эффект. Причиной является то, что лазерное излучение с длиной волны 2,78 мкм максимально поглощается молекулами воды, приводя к нагреванию внутриклеточной жидкости. При этом бактерии теряют способность к размножению или полностью

разрушаются. Этим обеспечивается защита от вторичного кариеса при соблюдении условия адекватного сглаживания края полости и ее точном пломбировании.

Термический стресс окружающих тканей при излучении Er,Cr:YSSG-лазера незначителен по сравнению с другими лазерными системами, однако, все-таки требует охлаждения водовоздушным спреем.


В связи с тем, что эмаль и дентин содержат воду, глубина проникания луча лазера довольно незначительна. Свойство высокой абсорбции водой лазерного излучения используется для сдерживания повышения температуры в окружающих тканях в процессе иссечения. Механизм действия иссечения основан на «микровзрывах» воды, входящей в состав эмали и дентина, при ее нагревании лазерным светом. Процесс поглощения и нагревания приводит к испарению, микроразрушению твердых тканей с выносом фрагментов из зоны сверления водяным паром. Эффект воздействия ограничен глубиной проникновения энергии лазера, составляющей 0,4 мм. Происходит послойная обработка ткани с надежным контролем глубины иссечения. Из-за минимальной величины поглощения длины волны лазера гидроксиапатитом – минеральным компонентом хромофора – нагрева ткани более чем на 2°C не будет, данный метод называется водоиндуцируемым иссечением.

Содержание воды в тканях является одним из важнейших факторов в вопросе эффективности препарирования: у слоев ткани с меньшим содержанием воды объем иссечения на единицу времени будет меньше. И это одна из причин, почему при обработке эмали требуется больше энергии импульса, чем при работе с дентином, так как содержание воды в здоровой эмали составляет около 12% ее объема, а у здорового дентина – около 24%. Содержание воды в кариозной ткани гораздо выше, чем в здоровой, и оно может быть различным в зависимости от объема поражения. Чем выше содержание воды в ткани, тем больше объем и скорость иссечения. При увеличении дегидратации ткани кариозной полости в процессе обработки эффективность иссечения может снижаться. В связи с этим применение водного спрея обеспечивает не только охлаждение зуба до безопасной температуры, но и увеличивает абсорбцию лазерного излучения.

Перед лазерным воздействием следует очистить обрабатываемый зуб с помощью ультразвукового скелера от продуктов распада тканей, так как их наличие может снизить абсорбцию луча лазера. Лазерное воздействие начинается с препарирования кариозной полости. При этом используются параметры, рекомендованные производителем, для препарирования эмали. Лазерный пучок должен быть направлен перпендикулярно и сопровождаться водяным спреем для охлаждения. После прохождения эмали следует снизить энергетические параметры лазера для уменьшения термического воздействия на пульпу. Удалять кариозный дентин необходимо при более низких параметрах мощности. Если в процессе удаления кариеса полость оказывается слишком близко к пульпе, то соответственно, следует еще уменьшить энергетическую мощность лазера. При препарировании в непосредственной близости к пульпе лазер должен работать в импульсном режиме с минимальной энергией.

Полноту удаления кариеса проверяют с помощью индикатора. После препарирования лазером ткань зуба имеет матовую поверхность, что объясняется наличием микроретенционной поверхности. После очистки полости водовоздушным спреем наносится адгезивная система с последующим пломбированием композитом в соответствии с рекомендациями производителя. Лазерные технологии в лечении заболеваний твердых тканей зуба находят все более широкое применение в силу целого ряда преимуществ перед традиционными методами лечения с применением вращающихся инструментов.

Лазерный луч позволяет производить обработку бесконтактно, безболезненно, малоинвазивно, в стерильных условиях, без образования смазанного слоя, создавая микроретенционную поверхность. При этом к минимуму сводится вероятность возникновения вторичного кариеса. Лечение с применением Er,Cr:YSSG лазера вполне комфортно, так как пациент при этом не сталкивается с уже привычным шумом, вибрацией, запахом и видом традиционной стоматологической установки.

Следует помнить, что оптимальные результаты возможны только при соответствующей профессиональной подготовке персонала и четком соблюдении алгоритма лечения с применением лазера. 



Оптимальная для стоматологии длина волны 2780 нм запатентована мировым лидером в области лазерных технологий, компанией Biolase

BIOLASE

Работа в лаборатории — кропотливый труд, в котором особенно ценится надежное оборудование. Для техника важны точность, простота в использовании и удобство приборов, с которыми он работает. Среди многообразия предлагаемого на рынке оборудования мы подобрали для вас два комплексных решения оснащения лаборатории — основываясь на функциональности, качестве и цене оборудования.

M U S T H A V E

MUST HAVE подразумевает набор оборудования, необходимого каждой лаборатории. Такой комплект позволит выполнять практически полный спектр работ и всегда быть уверенным в их качестве. Здесь представлены приборы с наилучшим соотношением функциональности, цены и качества.

FURN DM, ZHERMACK

Универсальная муфельная печь FURN DM, Zhermack, имеет возможность запоминания до 10 программ, что позволяет технику работать с любыми материалами. Трубная система нагрева, изготовленная с использованием новейших технологий, обеспечивает равномерный прогрев за оптимальное время. Корпус из нержавеющей стали и электроника последнего поколения гарантируют надежность работы и функциональность, что делает эту муфельную печь незаменимой в любой зуботехнической лаборатории.



PROTHYL POLIMER, ZHERMACK

Инновационная система полимеризации PROTHYL POLIMER, Zhermack, отвечает всем требованиям профессиональной работы в современных лабораториях. Вместимость до 8 самонабивающихся муфтелей позволяет изготавливать несколько протезов одновременно, что ускоряет дальнейший процесс работы зубного техника. 10 программ обжига дают возможность работать с любым видом пластмассы и правильно подобрать нужный режим для каждой из них. Благодаря этому готовые протезы содержат малое остаточное содержание мономеров, хорошо сохраняют цвет, характеризуются малой степенью усадки и высокой сопротивляемостью к механическим воздействиям во время носки протеза.



SAND S 24R, ZHERMACK

Пескоструйный аппарат SAND S 24R, Zhermack, имеет две фракции для песка, использующие абразивные частицы разных размеров, благодаря чему можно значительно экономить время, которое раньше уходило на замену материала. Регулятор давления и селектор цилиндров удобно расположены внутри камеры, что существенно упрощает и ускоряет работу любого зубного техника. Система рециркуляции песка и клапан моментальной блокировки потока частиц снизят расход материала до 50% в год.

ELITE MIX, ZHERMACK

Цифровой вакуумный смеситель для гипса и паковочных масс ELITE MIX, Zhermack, подойдет как зуботехническим лабораториям, так и стоматологическим клиникам. 10 предустановленных программ расширяют линейку используемых материалов, делая прибор универсальным. После выбора программы магнитный сенсор определения чаши автоматически активизирует программу смешивания, что позволяет избежать дополнительных манипуляций и делает работу более простой и удобной. Благодаря современному программному обеспечению и электронному контролю вакуума достигается высокое качество смешивания и полная однородность массы.



M U S T W I L L

MUST WILL представляет оборудование топ-класса, непревзойденное по своим характеристикам. Оборудование, которое минимизирует вмешательство техника и позволяет практически полностью автоматизировать работу, тем самым повысив ее точность и эффективность. Эти приборы — мечта каждого профессионала.

POLIMER 180, ZHERMACK

Электронный полимеризатор POLIMER 180, Zhermack, абсолютно универсален и подходит как для горячей, так и для холодной полимеризации под давлением. Благодаря несущей конструкции из нержавеющей стали достигается полная герметизация цилиндров и максимальная безопасность во время работы. Этот многофункциональный и надежный аппарат сводит к минимуму манипуляции техника на каждом этапе изготовления съемного протеза.



QUASAR PLUS, ZHERMACK

Не имеющий аналогов в мире паяльный аппарат на инфракрасном световом излучении, которое, в отличие от традиционных методов пайки, помогает избежать процессов горения и, как следствие, окисления материала во время нагрева. Аппарат подходит для сварки и пайки драгоценных металлов и сплавов, а также благородных металлов. Причем процесс сварки происходит в пять раз быстрее, чем методом лазерной пайки — за 6 минут вместо 28-30 минут.



АГЛОМЕРАЦИОННАЯ ПЕЧЬ ZENOTEC FIRE P1, WIELAND

Высокотемпературная печь для спекания различных материалов, 4 предустановленные заводские программы + возможность программирования до 20 шагов программы спекания

- ёмкость камеры — до 30 единиц
- процесс синтеризации полностью контролируется при помощи программного обеспечения
- программа быстрой синтеризации
- лёгкое управление, сенсорный экран



СКАНЕР S50, WIELAND

- компактные размеры
- встроенный процессор
- функция multi-die
- 3 оси сканирования
- сканирование и моделирование: антагонисты, мосты, понтики, каркасы, индивидуальные абатменты



В КОМПЛЕКТ Поставки входит СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ВЫТЯЖНОЕ УСТРОЙСТВО



ФРЕЗЕРНЫЙ АППАРАТ ZENOTEC MINI, WIELAND

Последние инновационные технологии в стоматологии — системы компьютерного изготовления коронок и мостов CAD/CAM.

- 4-осевая фрезерная установка
- Автоматическая смена фрезы обеспечивает стабильную работу с высокой степенью точности
- Автоматический контроль за состоянием фрезы
- Фрезерование конструкций всего спектра (единичные коронки, мосты до 16 единиц, индивидуальные абатменты)

ШАГ К ТРЕХМЕРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Нужен ли 3D-томограф в повседневной практике

Сегодня мы достаточно часто слышим о 3D-технологиях в медицине и, в частности, в стоматологии. Наши коллеги и, как это ни странно, порой и наши пациенты говорят о необходимости данного типа исследования. И возникают вопросы: так ли это необходимо в повседневной практике или актуально только для сложных клинических ситуаций? А, может быть, вообще достаточно стандартного двухмерного исследования? В данной статье мы бы хотели ответить на эти вопросы, опираясь на годовой опыт использования компьютерного томографа Kodak 9000 3D.



Трехмерный томограф незаменим в работе практически всех специалистов клиники



Коллектив стоматологической клиники «Дентар», Астрахань

Как ни странно, выбор аппарата такого типа оказался сложной задачей для специалистов, не имеющих опыта работы с трехмерными исследованиями. Рынок предлагает много оборудования с разными характеристиками и, что немаловажно, разных ценовых категорий. Основными критериями для нас были: возможность ортопантомографического исследования, габариты аппарата, наличие дилерского сервисного обслуживания в России, возможность проведения нескольких томографических исследований в короткий период времени, цена аппарата. Остановились на указанной выше модели. Приобретение, поставка, сборка и последующая настройка прошли без каких-либо особенностей в достаточно короткий период благодаря специалистам компании UNIDENT, за что им огромное спасибо!

Первыми использовать аппарат начали хирург-имплантолог и ортопед, затем к работе с томографом активно подключились врачи-эндодонты, а теперь и врач-ортодонт, составляя план лечения, нередко прибегает к данному типу исследований. Сегодня уже каждый первичный пациент, готовый к комплексному подходу в лечении, проходит не только стандартное ортопантомографическое исследование, но и делает объемную дентальную томографию обеих челюстей. Значительно выросло качество первичной консультации пациентов, а поскольку в нашем регионе данный аппарат представлен в единичном экземпляре, количество пациентов, которые остаются в клинике, также значительно выросло.

Единственным разочарованием, связанным с приобретением аппарата, стала его невостребованность нашими коллегами, работающими в других клиниках. Они нечасто направляют к нам своих пациентов, что, скорее всего, связано с боязнью потерять пациента. Однако мы крайне рекомендуем каждому специалисту обратить внимание на возможность проводить трехмерное исследование и, если и не приобрести томограф, то хотя бы впустить в свою профессиональную жизнь этот современный метод диагностики.

Хирург-имплантолог Фёдор Архипов

Для меня появление данного аппарата стало событием в профессиональной жизни. Честно говоря, на данный момент не представляю свою работу без томографии, которая помогает мне и в постановке диагноза и определения плана лечения, и непосредственно во время работы — контроль положения имплантата после его постановки, контроль целостности шнайдеровской мембраны и стабильности аугментата после синус-лифтинга, возможность оценивать положение костного блока и степени его резорбции во время заживления. Томографические исследования просто незаменимы во многих-многих случаях — от удаления зуба, вплоть до проведения сложных костнопластических вмешательств.

Врач-терапевт-эндодонтист Лариса Архипова

Для меня как для врача с 30-летним стажем работы первым ударом по моим профессиональным представлениям когда-то стал операционный микроскоп. Теперь, после появления трехмерных снимков, я снова потрясена. Я под новым углом взглянула на то, что и как мы делаем. Немаловажен и тот факт, что пациент на 3D-снимке и сам видит свои проблемы, требующие лечения, что в значительной мере повышает его мотивацию к посещению клиники. Мне стало намного проще говорить о прогнозировании моей работы. Теперь, когда речь заходит о повторной эндодонтии — первым делом я прошу своего ассистента предоставить мне данные томографии, и только лишь после этого приступаю к лечению. А порой данное исследование необходимо и при первичной эндодонтии.

Врач-ортодонт Елена Невгод

Томография помогает справиться со многими проблемами, связанными с ортодонтическим лечением. Сложно преувеличить ценность трехмерного изображения при лечении пациентов с ретенированными зубами, для оценки толщины костных стенок лунки или при перемещении зубов.

НОВЕЙШИЙ ДЕНТАЛЬНЫЙ ТОМОГРАФ ПО ЦЕНЕ ПАНОРАМНОГО АППАРАТА

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
ПО СИСТЕМЕ TRADE IN *



9000 3D

KODAK 9000 3D Extraoral Imaging System

- Возможность панорамного и томографического исследования с автоматической сменой сенсора;
- Толщина среза трехмерного снимка от 0,08мм до 10мм;
- Понижение лучевой нагрузки при томографическом исследовании по сравнению с панорамным - на 35%;
- Возможность интеграции с интраоральными визиографами и видеокамерами через общее программное обеспечение;
- Самый рентабельный томограф от всемирно известного европейского производителя;
- Возможность дооснащения цефалометрической приставкой.

* Уникальная акция по замене старых или неисправных панорамных рентгенаппаратов на новейший dentalный томограф

 **Carestream**
DENTAL

Отдел рентгеновского оборудования UNIDENT
Тел.: +7 (495) 434-7347 , Факс +7 (495) 434-1020
www.unident.ru e-mail: xray@unident.net

ДАВИД НАЗАРЯН: У ХИРУРГА ДОЛЖНЫ БЫТЬ РУКИ, КОТОРЫЕ МОГЛИ БЫ ПИСАТЬ КАРТИНЫ



Семинары по имплантологии, которые UNIDENT регулярно проводит в разных городах России, ведет очень авторитетный и неординарный специалист. Давид Назарян совмещает работу главного имплантолога сети клиник Юнидент с работой в Российском научном центре хирургии им. Б.В. Петровского. Помимо пяти запатентованных изобретений, обширнейшей хирургической практики и научной работы, он пишет картины и участвует в выставках.

И на первый взгляд кабинет Давида в РНЦХ, куда мы пришли на интервью, представлял собой нечто среднее между фотостудией и художественной мастерской.

— У вас весь стол заставлен цветными карандашами. Вы так отдыхаете от работы?

— Последние месяцы я здесь рисую, хотя раньше рисовал дома по ночам. А оборудование для съемки нужно, чтобы фиксировать этапы лечения.

— Я видела в интернете, что картин у вас очень много. Вы их дома храните?

— Дома у меня нет ни одной, они все проданы или подарены. Поэтому можно сказать, что в частных коллекциях (смеется). Одна висит в очень известном отеле, они мне ее специально заказывали. Очень большая картина, три с половиной на четыре метра.

— А откуда они о вас узнали?

— У меня было две персональные выставки в Москве — в галерее «Барака», которая находится в кинотеатре «Пять звезд» и в галерее «А» на Новослободской. Еще выставлялся в Гостином дворе.

— Вы в семье единственный художник?

— Мой дядя был художником, звали его Варужан Варданян, мамин брат. Он умер в прошлом году в 62 года, настоящий гений. Он был довольно известным, причем не только на территории СНГ, но и во Франции, и в Америке его знали: Анри Верной, Уильям Сароян, Мартирос Сарьян, Фрунзик Мкртчян. А с папиной стороны были математики и юристы.

— А вы захотели стать врачом.

— Я хотел быть художником-портретистом. Но мой папа — профессор, доктор физико-математических наук — сказал, что «художники эти не от мира сего, эмоционально травмированные люди!». И вот в тринадцать лет пришлось выбрать медицину. Мне давались легко естественные науки — биология, химия, математика. По химии я даже выигрывал первое место на олимпиаде в Москве, еще в школе. Челюстно-лицевая хирургия оказалась наиболее близка к тому, что я знал. Кость — это та структура человеческого организма, которая поддается законам физики. Поэтому мне здесь сразу стало легко и понятно. В семнадцать лет я придумал прибор для сшивания коронарного разреза.



Семинар SGS в Москве

— А им пользуются?

— Мы пользуемся на операциях, да. Еще некоторые судебно-эксперты. А в целом, что касается распространения какого-либо изобретения в России, то это достаточно сложная задача. Мне предлагали запатентовать этот прибор в Канаде, причем их даже не волновало, что он уже запатентован в России. Предлагали сто тысяч долларов и поехать туда на полгода, выделяли лабораторию, чтобы его доработать и ввести в широкую практику. В России же, если ты что-то придумал, ты должен сам всем этим заниматься. За свои деньги я его собирал, за свои деньги я его внедрял. Если посмотреть, допустим, на развитие мировой экономики, на первом месте стоит научно-технический потенциал, а на втором ресурсы страны. У нас же на первом месте ресурсы, а научно-технический потенциал, наверно, восьмой при нынешней экономике.

— А что вас остановило от поездки в Канаду и от получения ста тысяч долларов?

— Прежде всего, долг перед своими учителями: Арутюном Суреновичем Караяном и Александром Ивановичем Неробеевым. Дело все в том, что у меня есть «духовный папа», это Арутюн Суренович Караян. Мне было семнадцать, когда мы познакомились и, естественно, он повлиял на мое развитие и в принципе научил меня всему. Он и сейчас, в свои 63 года, плодотворно и очень творчески оперирует, работает и учит молодых. До сих пор у него все впереди!

— Что в хирургии ваша основная специализация?

— Костно-реконструктивные операции челюстно-лицевой области. Восстановление скулоносогласничного комплекса теменными трансплантатами, микрохирургическая аутоаллотрансплантация тканей,

восстановление, 3D-реконструкция альвеолярного отростка теменными трансплантатами, восстановление гайморовых пазух с помощью подвздошных трансплантатов — это также авторская методика.

— Много специалистов занимаются подобными вещами?

— На самом деле, именно реконструктивных челюстно-лицевых хирургов в России человек семь-восемь, не больше. Все дело в том, что после того, как в девяностых в России появились коммерческие организации, люди стали уходить из реконструктивной хирургии в пластическую, в косметологию, поскольку это дает огромный доход.

— У вас много пациентов?

— Ну, в год это около двухсот реконструктивных операций. Амбулаторных пациентов я даже не считаю, потому что в день бывает по шесть-семь операций с дентальной имплантацией и костной пластикой, и на приеме человек 30-40.

— Где в Москве проводятся такие сложные реконструктивные операции?

— Челюстно-лицевой области только в двух центрах, это в РНЦХ и в ЦНИИС, но есть ряд вещей, которые делаются только у нас. Например, устранение посттравматических деформаций средней зоны лица, глазницы, восстановление жевательной функции у пациентов с дефектами челюстей, вот как мы делали недавно на семинаре. Не просто ставили имплантаты, но и реабилитировали жевательную функцию. То, что жевательная мышца прикрепляется к кости, которую мы пересаживаем, я доказал в 2011 году. Мы также по прибору К7 доказали, что эти мышцы выдают потенциал действия как здоровые. Раньше считалось, что



Антиквариат



Мир в твоих руках



Стремление к власти



Демонстрационная операция по дентальной имплантации



Д.м.н., руководитель отделения челюстно-лицевой хирургии РНЦХ им. Петровского РАМН Арутюн Суменович Караян

трансплантат не функционирует как полноценная нижнечелюстная кость. Считалось, что мышца, раз она год не работала, никуда не прикрепляется и так и остается в свободном виде в мягких тканях.

— На какой уровень специалистов рассчитаны семинары?

— В принципе, я показываю на этих семинарах то, что периодически читаю на конгрессах в Европе и учебных центрах Бостона. У нас есть три топика: один для начинающих, другой для людей, которые уже этим владеют и хотели бы повысить свой уровень, и третий курс ориентирован на экспертов, и здесь мы демонстрируем особенно сложные случаи. Есть еще топик по ортопедии, который проводит Григорий Георгиевич Кялов.

— Расскажите подробнее об операциях, которые вы проведете на семинарах UNIDENT.

— К примеру, недавно у нас был пациент, который работает во Владимире охранником. Понятно, что доход у него достаточно низкий, и в рамках семинара UNIDENT подарил ему имплантацию, и сделал операцию бесплатно. У него была поражена опухолью нижнечелюстная кость. В качестве трансплантата мы забирали кость из подвздошной области на сосудистой ножке. И вот жевательная мышца прикрепилась к воссозданной ветви нижнечелюстной кости, которую мы сформировали из подвздошного трансплантата. И после мы выполнили дентальную имплантацию. То есть, контур альвеолярного отростка воссозданной нижней челюсти получился один в один, как здоровая сторона, и она практически ничем не отличается. В этом, в ее технической сложности, уникальность этой операции.

— Вы всегда проводите такие сложные операции?

— В основном, когда речь идет о семинаре с презентацией какой-то имплантологической системы, стараются проводить легкие операции, быстренько все завершить и показать только имплантаты. Мы же с Александром Джанхотели проводим учебные курсы, которые в первую очередь могли бы чему-то научить хирургов, чтобы они не боялись пересадки костных блоков или в принципе сложных случаев. Когда, к примеру, челюсть вообще отсутствует, мы ее восстанавливаем, а потом имплантируем. На семинарах мы показываем, что



На семинаре в учебном центре сети клиник Юнидент

имплантация в принципе возможна всегда, нужно просто создать для нее условия. В частности, в Самаре мы пересаживали подвздошную кость пациенту, у которого в проекции дна гайморовых пазух вообще не было костной ткани.

— **Почему вы проводите имплантацию на системе SGS?**

— Эти имплантаты отличаются от остальных тем, что, во-первых, можно выбрать тот или иной имплантат в зависимости от типа кости, во-вторых, есть агрессивные имплантаты, которые позволяют осуществить немедленную нагрузку. Все дело в том, что когда мне были продемонстрированы возможности современной ортопедии на программе ITERO, я понял, что можно достаточно сильно ускорить время протезирования пациента. Избегать многочасовых посещений ортопеда, огромного количества часов сидения в кресле с открытым ртом. И, поскольку достаточно широко стал распространяться стоматологический туризм, возникла необходимость в качественных имплантатах, которые позволяют быстро реабилитировать пациента. В этом смысле SGS, конечно, очень актуальная система. И надежная — собственно, даже своему родному папе я поставил именно эти имплантаты.

— **Кто целенаправленно сегодня ездит в Россию лечить зубы?**

— У меня есть ряд пациентов из Германии, есть, к примеру, пациент, который живет в Швейцарии. Ко мне он приезжал оперироваться, потому что в Швейцарии ему в принципе отказались делать ре-

конструкцию. Или, к примеру, приезжает состоятельный бизнесмен, пускай не из Швейцарии, а из Владимира или из Хабаровска. И он хочет улететь через пару недель уже с зубами. SGS позволяет это сделать — установить дентальные имплантаты и дать им немедленную нагрузку в тех зонах, которые не требуют костной подсадки, синус-лифтинга.

— **Я вот слушаю вас, смотрю на карандаши, и меня все мучает вопрос: есть какая-то связь между хирургией и художественным творчеством?**

— Конечно. На самом деле, без образного мышления заниматься хирургией, не только реконструктивной, просто не получится. Потому что во время операции очень важную роль играет образное мышление — картинка, которая складывается у хирурга в голове. Я думаю, что большинство хирургов, которые занимаются реконструкциями, хорошо бы рисовали, просто многие из них не пробовали этого делать. И, кроме того, чтобы обладать плавностью разреза, отслойки ткани, нужны руки, которые могли бы писать картины. Кстати, очень много было челюстно-лицевых хирургов, которые рисовали. Первый челюстно-лицевой хирург в СССР Федор Хитров, Рауэр, они были очень хорошими художниками и сами иллюстрировали свои книги.

— **Вот интересно, рождается человек и через какое-то время становится очевидно, что у него есть художественный талант. А как понять, что человек может стать хорошим хирургом?**

— Наверно, нужно взять его в операционную. 



Творитель



Высокомерие



Нарды

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КЛИНИКИ

Опыт внедрения в стоматологическую практику методов экспресс-диагностики на ВИЧ и гепатит С



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

ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника» стала первой российской стоматологической клиникой, которая ввела для пациентов обязательное тестирование на ВИЧ и гепатит С. Сегодня медицинские технологии позволяют экономить время пациентов без ущерба качеству диагностики при выявлении таких грозных заболеваний, как ВИЧ-инфекция и ВГС. Наиболее часто посещаемым специалистом является стоматолог, и появившиеся экспресс-тесты для диагностики антител к ВИЧ-инфекции и гепатиту С, бесспорно, являются актуальными как для врачей, так и для пациентов.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции более 25 лет продолжает оставаться актуальной для мирового сообщества и неоднократно рассматривалась на самом высоком мировом уровне, включая Генеральную ассамблею ООН, Саммиты «Группы восьми», ШОС, СНГ и ЕвроАзЭС. Масштабы распространения вируса иммунодефицита человека приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу социально-экономическому развитию большинства стран мира.

В настоящее время в Российской Федерации эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа инфицированных и больных.

Самарская область по итогам 2011 года вошла в десятку регионов России с наиболее высоким показателем распространенности ВИЧ-

инфекции. Как сообщает Управление Роспотребнадзора по Самарской области, наш регион занимает лидирующее место в числе 10, наиболее пораженных этим заболеванием (живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), промышленно развитых регионов с более высоким уровнем доходов населения наряду с Иркутской, Ленинградской, Свердловской, Оренбургской, Тюменской, Челябинской, Ульяновской областями, городом Санкт-Петербургом и Ханты-Мансийским АО. Общее число жителей, в крови которых обнаружены антитела к ВИЧ, на 1 января 2012 года составило 46410 человек, из которых почти 4 тысячи встали на учет в прошедшем году.

Также на территории Самарской области является актуальной проблема вирусных гепатитов. Вирусными гепатитами ежегодно заражаются сотни миллионов людей; ежегодно от этих заболеваний умирают более 1 млн. чел. гепатит С — воспалительное заболевание печени, вызванное вирусом гепатита С. В Европе насчитывается 11 разновидностей вируса гепатита С, а в Юго-Восточной Азии гораздо больше. Гепатит С может протекать как в острой форме, так и в хронической. Из-за особенностей вируса, «скрывающегося» от иммунной системы, острый гепатит переходит в хроническую форму у 80-85% заболевших. У 20-30% больных хроническим гепатитом С развивается цирроз печени, а у 3-8% рак печени.

Заражение вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией может произойти при переливании донорской крови, лечении зубов, оперативных вмешательствах и использовании плохо стерилизованных инструментов, половым путем, а также, возможно заражение ребенка от больной матери во время беременности и в родах. Не исключен и контактный путь заражения вирусным гепатитом, так как вирус может выделяться с мочой, слюной, половыми секретами и проникнуть к здоровому человеку через поврежденные кожу и слизистые оболочки.

С января 2012 года ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника» оснащена современными методами экспресс-диагностики на ВИЧ-1/2 антитела OraQuick ADVANCE и на ВГС антитела OraQuick HCV Rapid Antibody Test. Данная система удобна для приме-



OraQuick Rapid Antibody Test
ADVANCE HIV-1/2



OraQuick Rapid Antibody Test
HCV

нения на амбулаторном приеме в стоматологической практике. Пациенту не нужно специально идти сдавать кровь на выявление антител на ВИЧ – 1/2 и вирус гепатита С, теперь все необходимые диагностические манипуляции проводятся в кресле стоматолога и абсолютно бескровно. Пациент экономит время на посещение специализированных лабораторий и ожидание результатов.

Тестовые системы на ВИЧ -1/2 антитела OraQuick Advance и на ВГС антитела OraQuick HCV Rapid Antibody Test по слюне представляет собой устройство одноразового применения, предназначенное для качественного определения антител к вирусу иммунодефицита человека типов 1 и 2; и антител к вирусу гепатита С в образцах слюны, цельной крови, сыворотки и плазмы. Тест упакован в стерильный пакет и состоит из тестирующего устройства и пробирки с проявляющим раствором. Тестирование осуществляется вручную, результат готов через 20 минут.

Экспресс-тестирование с помощью OraQuick Advance — это очень простая процедура, не требующая забора крови и всего за 20 минут обеспечивающая достоверные результаты о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции без применения лабораторного оборудования. Простота и удобство системы позволяют использовать её практически в любых условиях, в том числе и за пределами медицинского учреждения. Встроенный контроль сводит к минимуму вероятность ошибки применения или неправильного считывания результата. Технические и медицинские испытания экспресс-теста показали его чувствительность и специфичность, не уступающие методу ИФА.

Пациенты в возрасте двадцати лет и старше посещают стоматолога чаще, чем врача общей практики, что предоставляет стоматологам огромные возможности диагностики ВИЧ и ВГС. Однако не стоит забывать о важных этических, правовых и организационных вопросах, касающихся стратегий диагностики данных заболеваний. Стоматологи должны быть готовы к тому, что любое тестирование на ВИЧ и ВГС сопровождается консультированием, которое следует проводить с особой осторожностью. В ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника» перед тестированием пациенту подробно рассказывают о показаниях к исследованию и о вариантах интерпретации данных, полученных в результате анализа.

Положительный результат теста может ошеломить человека. Поэтому в случае, если тест окажется положительным, пациенту подробно рассказывают о выявленном заболевании, его эти-

ологии, клинике, методах профилактики и лечения. Затем врач рекомендует пациенту обратиться в территориальный центр по профилактике, исследованию и борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С для проведения дополнительного тестирования. Специалисты центров взаимодействуют с персоналом клиники по профилактике распространения парентеральных инфекций, готовят методические материалы, проводят на базе клиники лекции о методах профилактики, диагностики, клиники и лечения ВИЧ-инфекции и гепатита С.

В инструкции, прилагаемой к тестам, подробно описан алгоритм проводимого тестирования. Поэтому введение анализа в Самарской областной клинике не потребовало проведения дополнительной подготовки персонала. Использование тестов OraQuick не требует специального образования медицинского персонала и контроля качества проведения тестов. Таким образом, в стоматологическом кабинете анализ слюны может представлять собой часть стандартного обследования.

Несмотря на то, что тестирование возлагает на врачей дополнительные функции, персонал самарской клиники воспринял нововведение положительно, и никаких трудностей в использовании тестов и процедуре исследования не выявлено. Поскольку анализ проводится с согласия пациента, с юридическими трудностями клиника также не сталкивалась. Стоимость тестирования включена в стоимость первичного приема пациента на хозрасчетной основе. Специалистами ГБУЗ «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника» проводится тестирование пациентов при первичном обращении и перед оперативными стоматологическими вмешательствами. Проводя данные тестирования, клиника гарантирует своим пациентам, что в процессе лечебно-диагностических манипуляций будут соблюдены все санитарно-эпидемиологические режимы. С другой стороны, данные экспресс-системы позволяют незамедлительно выявить инфицированных пациентов и, в случае травмирования сотрудников во время проведения лечебно-диагностических мероприятий, сразу начать лечебно-профилактические процедуры. По санитарно-эпидемиологическим правилам, все лечебно-профилактические учреждения должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам на случай аварийной ситуации. Также правила предписывают обеспечивать внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции на рабочем месте. Тесты OraQuick дают возможность обезопасить от вирусов и пациентов и сотрудников клиники.

Барак Обама публично провел экспресс-тестирование на ВИЧ с помощью OraQuick на втором ежегодном саммите на высшем уровне по проблеме распространения СПИДа.





SIGER





Мировая премьера
от компании **SIGER**
на стоматологической
выставке **DENTALSALON**

23 апреля, Москва, МВЦ «Крокус Экспо», 7-й зал, стенд К63



U500

НОВАЯ МОДЕЛЬ 2012 ГОДА

Компания UNIDENT эксклюзивный дистрибьютор
стоматологических установок SIGER в России
Горячая линия для клиентов +7 (965) 310-3820
Тел. +7 (495) 434-10-27 | ornt@unident.net

Эколиния: НАТУРАЛЬНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

В настоящее время в мире нарастает идея использования натуральных биологически чистых продуктов. В ряде стран они называются «органическими», в других «биологическими», а третьи предпочитают маркировку «эко». Суть одна — к данным продуктам относятся такие, сырье для которых выращивается без применения пестицидов и других вредных для человека технологий, а сами продукты приготовлены без применения консервантов, красителей и целого ряда других химических соединений. Данный вопрос актуален не только для продуктов питания, но и для косметики, с которой наш организм соприкасается ежедневно. Говоря о средствах ухода, нужно в первую очередь вспомнить зубную пасту, чьи компоненты легко могут проникнуть в кровеносное русло через слизистую оболочку полости рта. Решение вопроса профилактики стоматологических заболеваний с максимальной безопасностью для организма человека и окружающей среды — такова на сегодняшний день первостепенная задача для производителей средств ухода за полостью рта.

Для реализации этого Научная Лаборатория WDS разработала линию натуральных зубных паст R.O.C.S. Bionica. Она создана на основе новейших эко-тенденций — запатентованные формулы на базе высокоэффективных БИО-безопасных компонентов, используемых человеком в пищу. Пасты не содержат фтора, искусственных красителей, лаурилсульфата натрия, парабенов. Более чем на 94% состоят из натурального сырья. Изготовлены по уникальной низкотемпературной технологии, что позволяет сохранить полезные свойства всех активных добавок.

В 2012 линию натуральных зубных паст R.O.C.S. Bionica пополнила новинка — R.O.C.S. Bionica для чувствительных зубов.

Во всех пастах из этой серии в качестве активных ингредиентов содержатся:

- экстракт солодки голой (лакрица) — источник биостимуляторов, обладающих выраженным противовоспалительным действием. Содержит глицирризиновую кислоту, обладающую противовирусным действием (включая вирус герпеса), и подавляет активность кариесогенных бактерий.
- минеральная фракция морской капусты (ламинарии) — способствует активации обмена веществ, обеспечивает противоотечное действие.
- глицерофосфат кальция — обладает необычайно высоким уровнем биодоступности. В составе зубной пасты он встраивается в физиологическую цепочку минерального обмена и помогает эффективно укреплять твердые ткани зубов.

Все пасты линии R.O.C.S. Bionica эффективны при кровоточивости десен и благодаря реминерализу-

ющему потенциалу обеспечивают повышение резистентности твердых тканей зуба к кариесу.

R.O.C.S. Bionica для чувствительных зубов является логичным развитием направления зубных паст, ориентированных на контроль состояния пародонта.

Специалисты оценивают показатели распространенности повышенной чувствительности зубов у лиц среднего возраста на уровне 60-70%. Повышенная чувствительность зубов очень часто является следствием поражения десен и обнажения шеек зубов. Новая паста фокусируется на одновременном уменьшении чувствительности зубов и десен, обеспечивает реминерализацию твердых тканей зубов и воздействует на ткани пародонта, быстро улучшая их состояние, благодаря свойствам глицирризина и полифенолов солодки, а также компонентам эфирных масел эвкалипта и гвоздики. Свойства активных добавок, примененных в данной композиции, хорошо известны в стоматологии.

Для повышения эффективности состава при повышенной чувствительности зубов в пасту введен калия хлорид, что позволяет воздействовать на нервные окончания, которыми так богата пришеечная область зуба, увеличить пороги чувствительности и достаточно быстро избавить пациента от дискомфорта, связанного с действием многих раздражителей. Однако, болезненные ощущения пациента могут быть связаны и с состоянием десны. Добиться практически мгновенного облегчения этих явлений помогает не столько противовоспалительные свойства активных компонентов, сколько специфические свойства введенных в состав пасты эфирных масел, прямое нанесение которых на мягкие ткани по ощущениям сопоставимо с аппликационным применением анестетика. Не случайно именно эти



эфирные масла практически всегда входят в составы средств для наружного применения при растяжениях, невралгиях, травмах и т.п.

Зубная паста R.O.C.S. Bionica для чувствительных зубов содержит:

- эфирное масло листьев гвоздичного дерева — оказывает противомикробное и анальгезирующее действие. Обладает противовоспалительными и антиоксидантными свойствами. Главный компонент — эвгенол.
- эфирное масло листьев эвкалипта — активно в отношении грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов. Применяется как болеутоляющее средство. Стимулирует слюноотделение. Главный компонент — эвкалиптол (цинеол).

Зубная паста R.O.C.S. Bionica для здоровья десен содержит эфирное масло тимьяна (чабреца), которое известно своими противомикробными свойствами и способностью подавлять активность кариесогенных и пародонтопатогенных бактерий. Подходит для всех членов семьи — и взрослых, и детей, однако, стоит обратить внимание на органолептическое восприятие этой зубной пасты ребенком. Отзывы потребителей свидетельствуют, что дети (как и взрослые) по-разному воспринимают вкус пасты, однако значимость вкуса для ребенка имеет существенно большее значение, поэтому для успешного поддержания уровня мотивации к гигиеническим процедурам этому фактору следует уделять максимум внимания.

Натуральная зубная паста R.O.C.S. Bionica отбеливающая выполнена с использованием эфирного масла лимона, известного антибактериальными и противовирусными свойствами, а также тонизирующим действием и способностью стимулировать кровообращение. Сочетание лакрицы и лимона, популярное у кондитеров, порадует потребителя. Осветляющее действие пасты (в среднем 2 тона) реализуется за счет уникальной полирующей композиции на основе ультрадисперсных частиц квар-

Натуральные зубные пасты R.O.C.S. Bionica идеально подходят тем, кто стремится жить в гармонии с природой и предпочитает натуральные продукты!



ца и великолепных очищающих свойств. Еще на стадии разработки при тестировании в лаборатории с другими известными, но более абразивными отбеливающими пастами, R.O.C.S. Bionica Отбеливающая продемонстрировала великолепные очищающие свойства, благодаря которым возвращается блеск и природная белизна эмали зубов. Все зубные пасты R.O.C.S. Bionica за счет высокой концентрации экстракта солодки имеют темный цвет (оливково-коричневатый). Это нередко вызывает беспокойство у потребителей, так как, по их мнению, может привести к потемнению зубов. Отсутствие риска окрашивания зубов было подтверждено в специально проведенном исследовании с применением как визуального, так и аппаратного методов исследования цвета. Пигменты используемого экстракта водорастворимы, поэтому легко смываются слюной и другими жидкостями, не вызывая окрашивания зубов.

Материал предоставлен компанией DRC

R.O.C.S.® РЕКОМЕНДУЕТ:

Посещайте гигиениста стоматологического минимум 2 раза в год.

Посещение гигиениста значительно снижает вероятность возникновения кариеса и обеспечивает защиту против заболеваний пародонта.



В ИСТОРИИ ГИГИЕНЫ НЕ ВСЕ СТЕРИЛЬНО

Как зарождалась современная дезинфекция



Легендарные римские бани «термы» служили центром общественной жизни городов

История стерилизации начинается с того момента, как первый хирург протер каменный или обсидиановый нож пучком травы. Причем дело здесь не в хирурге и его ноже, а в пучке травы, которым протерли инструмент. Ведь древние люди могли опираться только на практический опыт. Поел этой травы — прошел живот, съел тот корешок — скончался. Опыт накапливался, передавался из поколения в поколение. И тот пучок травы, которым хирург протер нож, вполне мог оказаться подорожником или ромашкой.

Однако систематизация знаний о гигиене и стерилизации появляется только в античном мире. Об уровне развития гигиены в античности свидетельствует трактат основоположника научной медицины Гиппократ «О воздухах, водах и местностях». В нем знаменитый древнегреческий врач излагает свои наблюдения о влиянии окружающей среды на здоровье человека. Со временем эти данные легли в основу правил гигиены.

По-настоящему гигиена, и как следствие стерилизация, стали развиваться в древнем Риме. Римляне были весьма чистоплотны — достаточно упомянуть легендарные римские бани «термы», которые служили центром общественной жизни городов. Такой же порядок римляне насаждали и во всех своих провинциях и колониях. Именно в Риме обязательным для хирургов стало прокалывать инструменты на огне. Считалось, что в пламени погибают стрелы Аполлона — наказание людей различными болезнями также было в ведении этого бога.

Дожить бы до лета

Несмотря на богатое наследие античного времени и Рима, в средневековой Европе с гигиеной не все было так гладко. Города развивались, а ежедневную ванну, к примеру, могли себе позволить только богатые люди. Основная же часть населения использовала для омоложения близлежащие водоемы — понятное дело, только летом.



Современные средства стерилизации

Автоклавы В класса

- › Функция предвакуума
- › Вакуумная сушка
- › 8 программ стерилизации
- › Температура стерилизации 121°C, 134°C
- › Автоматическое управление
- › LCD-дисплей
- › Автоматическая/ручная подача и слив воды
- › Возможность подключения к ПК
- › Принтер (опция)
- › Объем камеры 23 л
- › Глубина камеры 450 мм
- › Габаритные размеры: 632x443x475 мм
- › Лотки из нержавеющей стали – 3 шт
- › Вес: 57 кг

Дистилляторы

Упаковочные машины

Ультразвуковые ванны

от 0,004 л до 100 л

Аппараты для чистки и смазки наконечников





Джироламо Фракасторо



Бернардино Рамаццини



Иоганн-Петер Зюсмилх



Петер Франк



Кристоф Вильгельм Гуфеланд

Позже принципами гигиены начинают пренебрегать и зажиточные слои населения. Виной тому становится, как ни странно, нижнее белье, появившееся в XV веке. Белье зачастую не меняли неделями, что, конечно, не способствовало ни развитию гигиены, ни поддержанию здоровья. Примерно в это же время инквизиция начинает борьбу с ведьмами, и по всей Европе разворачивается масштабная кампания по истреблению кошек. В результате города заполняют крысы, которые несут с собой чуму. Все это приводит к ужасающему уровню смертности, а хирургия на долгое время становится проклятым занятием. Любая травма после вмешательства хирурга могла закончиться заражением крови и как следствие летальным исходом.

От практики — к теории

Но история не стоит на месте, и в эпоху Возрождения вновь появляется интерес к человеческому телу и к истинной причине болезней.



Парацельс

Развивается хирургическая практика, преодолевая религиозные и схоластические представления о функции и строении организма — медицина становится на научный путь развития и вскоре начинают появляться серьезные труды по гигиене.

Врач и химик Парацельс изучает болезни обмена веществ, профессиональные заболевания горнорабочих, ранения, травмы и вопросы медицинской химии. Врач и астроном Джироламо

Фракасторо обобщает наблюдения над путями распространения инфекций и пишет трактат «О заразных болезнях», а врач Бернардино Рамаццини — трактат о болезнях, обусловленных профессиями людей.

Прусский пастор Иоганн-Петер Зюсмилх в 1742 году выпустил свой «Божественный порядок в изменениях человеческого рода», положивший начало медико-санитарной статистике и демографии.

В 1788 году выходит первое капитальное шеститомное сочинение по вопросам общественной гигиены Петера Франка «Полная система медицинской полиции», а в 1796 году — «Макробиотика» Кристофа Вильгельма Гуфеланда (Хуфельда) — пособие по всем вопросам личной гигиены. В этих двух книгах подводятся итог эмпирическому и созерцательному периодам развития гигиены, основанным на житейском опыте.

Казалось бы, свершился настоящий прорыв, но стерилизация остается в крайне плачевном состоянии. В полыхающей Европе нового времени — тридцатилетняя война и другие конфликты. Многочисленные огнестрельные ранения обрабатывают кипящим маслом — считается, что несгоревший порох отравляет ткани. В итоге, даже если у солдата было легкое ранение, местные лекари-коновалы умудрялись сделать все, чтобы довести пациента если не до летального исхода, то до пожизненной инвалидности.

За гигиену взялся «Домострой»

А как же дело обстояло в России? У нас зачатки знаний о гигиене возникли очень давно — еще в Киевской и Новгородской Руси. В трактате о быте зажиточной русской семьи «Домострое» много внимания уделяется чистоте и опрятности, особенно в обращении с пищевыми продуктами.

Кроме того, благодаря отсутствию инквизиции с крысами справлялись многочисленные кошаки, которых в русских домах всегда любили и уважали. Во многом благодаря этому чума также обошла Россию стороной.

С началом формирования Московского государства возникла потребность в научных медицинских знаниях и врачебных кадрах. Аптекарский приказ, основанный в начале XVII столетия для медицинского обслуживания московского царя, его семьи и приближенных, начинает распространять свою деятельность на все государство и прежде всего на войско. В 1615 году вводится должность полкового врача.

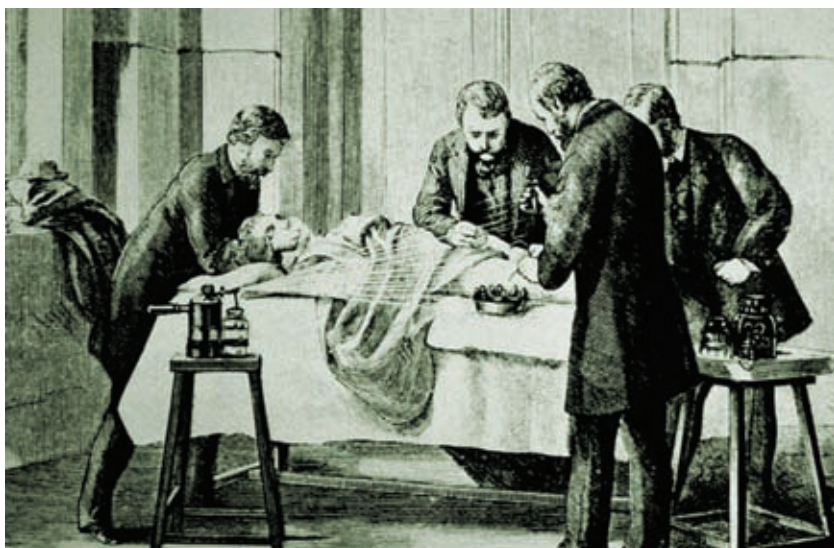


АППАРАТ ДЛЯ БЫСТРОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ

- Ультрафиолетовое излучение уничтожает 99,9% известных бактерий
- Время очистки 10 секунд
- Уникальная функция ароматерапии
- Абсолютно бесшумная работа аппарата
- Размеры: 105 x 200 x 105 мм
- В комплекте ароматическое масло
- Вес: 1,5 Кг



Джозефа Листера называют отцом современной хирургии



В XIX веке хирурги начали использовать карболовый кислотный распылитель Листера



Распылитель Листера образца 1880 года

Революция Джозефа Листера

Прорыв в истории стерилизации наступит в XIX веке. А пока перенесемся в типичную для восемнадцатого века больницу, скажем, где-нибудь в Лондоне. Мы не увидим в операционных, освещаемых газовыми фонарями, людей в белых халатах. Хирурги делали все операции в обычной уличной одежде, а мыл ли кто-то из них перед этим руки, остается только догадываться.

Но маски хирурги все-таки носили — прежде всего для собственной защиты. Делали их из обрезков хлопка, и, очевидно, что стерильными они не были. Неудивительно, что рост смертности после операций достигал 90%.

Но так было до тех пор, пока английский хирург

Джозеф Листер не доказал взаимосвязь между бактериями и инфекциями, возникающими в операционной. Пользуясь работами Николая Пирогова и Луи Пастера, а также результатами собственных исследований, в 1867 году Листер выдвигает гипотезу, согласно которой, раневая инфекция, в конечном счете являющаяся основной причиной высокой смертности после операций, возникает не в результате хирургического воздействия, но приносится извне — на руках врача, инструментах и при контакте с другими нестерильными предметами. Именно Листер впервые разработал обоснованные мероприятия по борьбе с хирургической инфекцией. Метод состоял в наложении на рану трехслойной повязки с пропиткой из карболовой кислоты (фенол), распылении карболки в воздухе операционной, смазывании ею поверхности инструментов, рук и места операции на коже пациента. С повсеместным введением метода Листера смертность после операций резко снизилась. Это была первая значительная победа методов химической стерилизации.

Интересно, что на основе опытов Листера компания Johnson&Johnson первая изготовила асептическую хирургическую повязку. Этой же компании принадлежит первенство в изготовлении стерилизационной системы, работающей по принципу сухого жара и давления пара. Однако это не был медицинский автоклав в традиционном понимании этого слова. Устройство представляло собой ящик, состоящий из двух отделений. В одном из них инструменты прожаривались на противнях, а в другом обрабатывались паром, который подавался под давлением из форсунок, расположенных сверху.

Есть, из чего выбирать

Однако в то время система не получила широкого распространения. Автоклавы для медицинской промышленности шагнули в мир только в начале XX века. Их использование было сильно ограничено из-за большого объема и веса. Такие громоздкие системы могли себе позволить только большие больницы и госпитали. Небольшие же медицинские учреждения продолжали использовать кюветы, в которых кипятили инструменты, активно эксплуатировали все ту же карболовую кислоту и спирт. Стоит отметить, что при губительном действии карболовой кислоты на бактерии, для человека фенол однозначно являлся ядом, поэтому поиск более безопасных методов продолжился.

Серьезные изменения в практике стерилизации возникли в 1940 году, когда впервые был применен в качестве стерилизующего средства оксид этилена. Этиленоксид используется как фумигант



БЕСПРОВОДНАЯ ИНТРАОРАЛЬНАЯ КАМЕРА

WHICAM Story 2

Количество мегапикселей: 1,3

Разрешение: 1280x1024 пикселей

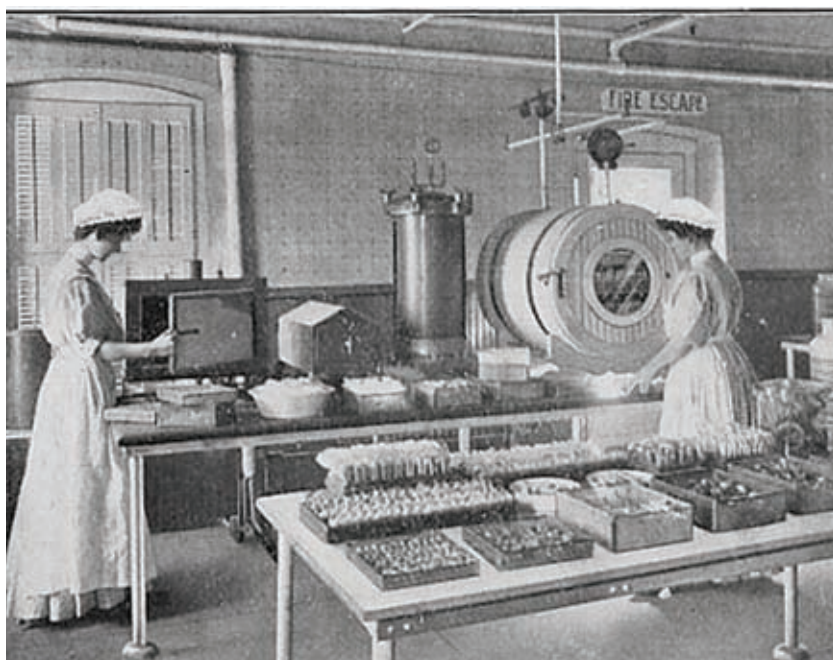
Сенсорный датчик касания

Возможность поворота
рабочей части на 330°

Функция «Zoom»

Совместимость с любыми видами
программ просмотра

Беспроводная передача данных
со скоростью до 700 Мбит/с



Компания Johnson & Johnson первой выпустила стерилизационную систему, работающую по принципу сухого жара и давления пара. Так выглядела комната термостерилизации на заводе самой компании в 1917 году


и дезинфицирующее вещество в смеси с диоксидом углерода для газовой стерилизации медицинского оборудования и инструмента, шприцев, упаковочных материалов и спецодежды, хирургического и научного оборудования. Этиленоксид был хорош всем, кроме того что он оставался чрезвычайно горючим и ядовитым газом. Его использование было связано с высоким риском, а значит подходило только для больших учреждений, которые могли обеспечить необходимый уровень безопасности при его применении.

Другой значительный этап в истории стерилизации был связан с развитием атомной индустрии и получил название радиационной стерилизации или гамма-стерилизации. Известно, что радиация разрушает структуру живой клетки и уничтожает вирусы. Впервые идею использования гамма-радиации предложили следователи американской компании Ethicon, а в 1964 году началось промышленное использование этого метода. Первым материалом, который подвергся стерилизации, стали хирургические нити. На протяжении второй половины XX века методы и направления стерилизации постоянно развивались. Достаточно назвать такие экзотические способы, как инфракрасная стерилизация, стерилизация ультразвуком, стерилизация в среде гласперленовых шариков, нагретых до высоких температур, наконец, плазменная стерилизация.

Современные методы

Однако главными остаются методы, открытые более ста лет назад — термобарический с использованием автоклава и термический с использованием сухожаровых шкафов. До недавнего времени основным способом стерилизации в медицине, и в частности в стоматологической практике, было использование сухожаровых шкафов, где инструменты стоматолога прокаливаются при температуре более 200°C. Это обеспечивает высокую эффективность стерилизации, но вместе с тем метод имеет и недостатки. Из-за постоянных мутаций вирусов и вредоносных бактерий подобный способ уже не является гарантией полной ликвидации микрофлоры — даже при таких критических температурах некоторые виды вирусов и бактерий выживают. Поэтому, в отличие от прежних санитарных норм и правил, новый стандарт регламентирует применение автоклавов для инструментов, содержащих полости, а также для инструментов с силиконовыми или пластиковыми хвостовиками. Термобарическое воздействие и функция вакуума действуют комплексно и дают гарантию полного уничтожения микроба. Сегодня технология производства медицинских автоклавов апробирована и постоянно совершенствуется. Уходит на заслуженный отдых сухожаровой шкаф, и все большее количество медицинских учреждений выбирают в качестве основного стерилизационного устройства автоклав.


Борьба на новом уровне

На более стойкие вирусы человечество отвечает более совершенными методами стерилизации. Одним из таких способов стала плазменная стерилизация. В конце 80-х годов прошлого века специалисты компании ASP разработали низкотемпературную сухую газо-плазменную стерилизацию, ставшую настоящим прорывом. В 1993 году этот способ совершенствуется, и основным сырьем для создания плазмы становится пероксид водорода. Плазменная стерилизация открывает новые горизонты в борьбе с вирусами. Судите сами, при подобной стерилизации температура внутри камеры не поднимается выше 60 С, что является настоящей находкой для работы с материалами и инструментами, не переносящими высокие температуры и влажность. При этом бактерии и вирусы в предметах с длинными и узкими каналами гарантировано уничтожаются за более короткий цикл стерилизации. Благодаря широкому внедрению новых методов стерилизации, в конечном счете, растет наша с вами защищенность и доверие к специалистам. Но история стерилизации пока не завершена, как и история человечества и его недугов. Обнадеживает одно — развитие технологий существенно ускоряется. 

COXO®

ТУРБИННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ COXO
инструмент, которым приятно работать

- Роторная группа с керамическими подшипниками
- Технология LED-подсветки
- Различные цветовые решения
- Ортопедические и терапевтические головки наконечников
- Производятся на новейшем высокотехнологичном оборудовании
- Японские станки TSUGAMI
- Немецкие балансировочные машины SCHENCK



UNIDENT эксклюзивный дистрибьютер
продукции компании COXO в России
Горячая линия для клиентов +7 (965) 310-3820
Тел. +7 (495) 434 10 27 , ornt@unident.net

ЛАЗЕР КАЧЕСТВЕННО РАСШИРИЛ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ



Ольга Данишевская
 Главный врач стоматологической поликлиники Волтайрдент, врач-стоматолог-терапевт, хирург I категории, пародонтолог, имплантолог.

Когда я оглядываюсь на 4 года назад, мне часто приходит в голову вопрос: как же я раньше работала без лазера? В 2008 году представление о лазерной стоматологии было сравнимо с представлениями о космических возможностях, малодоступных для обывателя, живущего, например, в Волгограде. Наша клиника всегда живо интересовалась новинками стоматологического мира. Если не иметь, то знать мы должны все. На очередной московской выставке мы познакомились с лазерной установкой Waterlase от Biolase. Демонстрация возможностей лазера в стоматологии удивили и дали почву для размышлений. После нескольких месяцев взвешивания всех «за» и «против» мы рискнули приобрести эту чудо-машину. Сразу признаюсь, что наибольшие опасения вызывал вопрос, окупится ли данный аппарат в нашем городе, поскольку стоимость его весьма ощутима для бюджета клиники. Начинать было тяжело, так как в нашем регионе мы были первопроходцами в работе данным видом лазерных аппаратов. Много вопросов возникало по способам привлечения пациентов на новый вид услуг, по стоимости лечения, по особенностям использования прибора, его размещению, аксессуарам и расходным материалам. Но, как говорится, через тернии — к звездам. И вот теперь для меня уже не составляет труда поделиться опытом работы на лазере Waterlase Biolase с коллегами по цеху. Немного о клинике. В 2013 году Волтайрдент отпразднует свой 20-летний юбилей. У нас работает 12 стоматологов разного профиля, имеется своя зуботехническая лаборатория, детское отделение, отделение физиотерапии, ведется прием врача-ревматолога, невролога, физиотерапевта. Я работаю в клинике 10 лет. Специализация — терапевтическая и хирургическая пародонтология, имплантация. Раньше занималась и терапией, посему имею знания во всех областях, где возможно применение лазера. В день в среднем провожу на лазере 3-5 процедур, и так уже четвертый год.

Учитывая наш опыт, хочу обратить внимание на один нюанс. Считаю важным, что данный аппарат должен быть стационарным и находиться в пользовании 1-2 человек. Мы пришли к выводу, что должен быть 1 ответственный, который и выполняет все виды работ на аппарате, зная все его функции и даже по звуку определяющий только собирающиеся возникнуть проблемы. Для терапевтической стоматологии лазерные технологии открывают новые горизонты. В нашем регионе клиника всегда славилась умениями «вытаскивать» безнадежные случаи. Перелечивание некачественно вылеченных ранее зубов, восстановления на корнях и тому подобное. Лазер качественно расширил рамки наших возможностей. Теперь переломы зубов ниже уровня десны до 1-3мм (при достаточной длине корня, конечно, и отсутствии его размягчения) перешли из разряда удаляемых в разряд сохраняемых, при этом дискомфорт, который испытывает пациент, сведен к минимуму. Коррекция десны лазером — одна из моих любимых процедур. Без крови, без отеков, практически без боли в послеоперационный период. Во время работы врач четко видит и контролирует создаваемый рельеф десны. 15 минут — и терапевт или ортопед могут работать с этим зубом дальше. Это же касается и перикоронитов. Каждый хирург знает, насколько это кровавая манипуляция и как порой бывает трудно сделать все как надо, когда пациент не может открыть рот полностью. Лазер предоставляет в этом случае дополнительные возможности. Длина светодиодов (для хирургических работ) варьируется от 4 до 14 мм. Выбирая необходимую длину и толщину светодиода можно выполнить манипуляцию практически с любым доступом и минимальными осложнениями. Удлинение коронковой части зуба с вовлечением коррекции края альвеолы — просто займет чуть больше времени. Часто работаем в паре с ортодонтом для открытия ретенированных зубов с дальнейшим вытяжением их в зубной ряд. Пластика уздечек губ, языка, щечных тяжей преддверия полости рта — все это легко осуществимо с помощью лазера. Лечение кист на корнях зубов, кариозных полостей — преимущества использования лазера в те-

BIOLASE®

рапевтической практике. При проведении хирургических вмешательств на тканях пародонта, при лечении переимплантитов, при резекциях и других зубосохраняющих операциях лазер используется для стерилизации поля и стимуляции костеобразования; иногда лазер незаменим для остановки кровотечения (использует эффект карбонизации тканей).

Огромные перспективы открывает лазер для пародонтологии. Понятие «лазерный кюретаж» прочно вошло в мою практику. Каждому второму пациенту с диагнозом «пародонтит» в необходимых для него областях проводится лазерная обработка патологических зубодесневых карманов. Чаще всего проблема ликвидируется навсегда. Из опыта выяснила, что повторную процедуру провожу через 2-3 года 5-7% пациентов. Послеоперационный период в 20% случаев характеризуется дискомфортными явлениями в виде легкого жжения в области кюретажа (по типу ожога горячим чаем) в течение 10-12 часов. После воздействия на участок десны неприятные ощущения могут беспокоить до трех дней. Обычно это связано с приемом раздражающей пищи, кислого, горячего. Следует предупредить пациента о необходимости исключения жесткой, сухой, крошкообразной пищи. Кроме того, правильное ведение операционного поля сводит эти явления в минимум и обеспечивает комфорт в операционном поле (я имею в виду антисептические полоскания и использование кератопластических и обезболивающих средств местного применения). В остальных случаях никаких жалоб не поступало. Рекомендую жевание на противоположной стороне в течение 5-7 дней. Если требуется вмешательство в областях с разных сторон, то следующую процедуру провожу через 7-10 дней после предыдущей манипуляции, чтобы не травмировать обработанную область пищей.

Лазер способен снизить гиперчувствительность зубов с некариозными поражениями, а обработка лазерным бинтом герпетических высыпаний (в первые 1-2 дня) — это вообще находка для тех, кто страдает данной проблемой. Еще один характерный пример — это удаление папиллом. Три секунды — и вы никогда не вспомните, что в этом месте была папиллома.

Со стороны пациентов отношение к лазеру двойное. Пациенты делятся на 2 категории: те, кого привлекает новизна технологии, и те, кто лазера боится. Частые слышу вопросы пациентов: «А чем он вреден? А как же излучение?» Но после рассказа о принципе действия лазерного луча сомневающиеся безоговорочно соглашаются на данную процедуру. Однако мы ввели в ИДС пункт, где пациент



Люди готовы к техническим новинкам и, что немаловажно, готовы за них платить

ставит подпись, подтверждая свое согласие на использование лазера. Так, на всякий случай.

С тех пор, как мы оснастили клинику лазерным оборудованием, мы можем предложить своим пациентам лечение на порядок выше того, которое они могут найти в других клиниках в связи с огромными возможностями, которые дает Waterlase.

Люди готовы к новым техническим новинкам и, что немаловажно, готовы платить за них. В своем городе (Волжском) мы единственная клиника, оснащенная лазерным оборудованием. Но, думаю, в перспективе, это обстоятельство изменится. В Волгограде есть несколько подобных аппаратов — ими оснащены, конечно же, крупные клиники с хорошей репутацией.

Я считаю, что если клиника создана с целью оказания высокопрофессиональной стоматологической помощи, если она стремится к всестороннему развитию и повышению качества своих услуг, а также к расширению возможностей для оказания помощи пациентам, страдающим стоматологическими заболеваниями — кроме повышения квалификации врачей необходимо обязательно внедрять в работу новые технологии. И лазеры в процессе модернизации клиники играют одну из ведущих ролей, поскольку предоставляют принципиально новые возможности лечения. 

НОВОСТИ СО ВСЕГО СВЕТА



Разработан датчик, распознающий патогенные микробы в полости рта

Сенсор, разработанный исследователями университета Принстона из группы Майкла МакАлпайна, может распознавать бактерии, работая при этом на поверхности зубов. Устройство на основе графена может находить патогенные бактерии даже в очень незначительных количествах, сообщая о результатах диагностики с помощью беспроводных технологий передачи данных. Такой сенсор может стать прототипом диагностических систем будущего. Исследователям впервые удалось получить устройство, которое может быть интегрировано непосредственно с биологической тканью. Важным связующим звеном системы являются белки. К сожалению, недостатком использованных в ходе исследования белков, явилась их низкая избирательность по отношению к патогенным микробам. Тем не менее, МакАлпайн отмечает, что белки были отобраны для демонстрации возможностей новой системы, и в дальнейшем исследователи планируют выделить из природных источников или синтезировать белки, способные более точно распознавать необходимые микроорганизмы.



Подтверждена связь между курением и возникновением пародонтоза

Корейские исследователи установили, что курящие взрослые подвержены более высоким рискам возникновения пародонтоза. В рамках исследовательских работ была изучена информация о медицинском обследовании 4 118 человек. Целью исследователей было выяснить, увеличивают ли диабет или курение риски возникновения пародонтоза. Было установлено, что вероятность возникновения пародонтоза у курильщиков в сравнении с некурящими составляет 40%. Проведенное исследование подтверждает, что курение повышает риски развития пародонтоза, но связь между наличием диабета и увеличением риска развития пародонтоза ученым установить не удалось. Курение и диабет считаются главными факторами риска возникновения данного заболевания. Также наличие пародонтоза усложняет управление болезнью сахарного диабета.



Ученые обнаружили повышенный страх лечения зубов у женщин

Австралийские ученые обнаружили, что больше всех страх лечения зубов развит у женщин в возрасте старше 40 лет. Исследователи в течение пяти лет изучали страхи и фобии людей в связи с посещением стоматолога. Они старались отделить настоящие фобии от обычного дискомфорта, который вызывают у большинства людей манипуляции стоматолога. Оказалось, что женщины старше 40 лет больше других людей боялись идти к зубному врачу. Многие из них ранее пострадали от челюстно-лицевой травмы или грубого обращения дантиста. Также обнаружилось, что те, кто испытывает стоматологические фобии, плохо переносят боль, а также у них наблюдается повышенный уровень тревожности и чувствительности к стрессовым ситуациям. Ученые выяснили, что такие люди могут терпеть зубную боль, не обращаясь к врачам, до 17 дней.



Шведские ученые предложили новое покрытие для имплантатов

British Medical Journal опубликовал результаты исследования, которое возглавил Пер Аспенберг, профессор ортопедической хирургии Линкепингского университета. Шведские ученые предложили новый метод обработки титанового имплантата слоем специального белкового покрытия нанометровой толщины перед его установкой в челюстную кость. В состав данного покрытия входит применяемый при лечении остеопороза лекарственный препарат, относящийся к группе бисфосфонатов. После успешных лабораторных испытаний методика была опробована на пациентах. Им были установлены по два имплантата, один из которых был обработан, а другой — нет. Через полгода в 15 из 16 случаев обработанные имплантаты у пациентов прижились полностью и без осложнений. Причем разница между процессом приживания обработанного и необработанного имплантатов была заметна уже спустя 2 месяца.

Все материалы предоставлены порталом Посольство Медицины (www.medicus.ru)