

# DENTAL

№ 1/2 (29/30) 2021г.

# Club

18+

**NEODENT®**

ОТ СТОМАТОЛОГОВ  
ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ

Сергей Попов

МНЕ БЛИЗКА  
ФИЛОСОФИЯ  
«КАЙДЗЕН»

С.Гетте, Д.Юдин:

ПОЛУЧЕНИЕ ОТВЕТА  
НАРУЖНОЙ (ЛИТЕРАЛЬНОЙ)  
КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ  
ПРИ СТИМУЛЯЦИИ ТЭНС  
ТРАНСАУРИКУЛЯРНЫМ  
ДОСТУПОМ

МАРАФОН КЛИНИЧЕСКИХ  
СЛУЧАЕВ:

ВЫХОД В СВЕТ





У КРЫМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
**ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЙ  
КОНГРЕСС**

29-31 ОКТЯБРЯ / 2021

**MRIYA RESORT & SPA  
YALTA**



+7 (985) 716-77-77  
+7 (978) 718-08-11  
davidki007

**DENTAL** Club

**ЖУРНАЛ**

**Dental Club**

№1/2 (29/30) 2021 г.

Информационное периодическое издание о стоматологии.

Зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).  
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77- 57062 от 25.02.2014

**Периодичность:** 4 раза в год

**Учредитель:** ООО "Н.Селла"

**Медицинский редактор:**  
Илья Фридман

**Верстка:**  
Дмитрий Румянцев

**Корректора:**  
Ирина Иванова

**Фотограф:**  
Максим Денисов (Dee Troy)

**Адрес редакции:**  
111033, Волочаевская улица,  
д.12а, стр. 1.  
Тел.: +7 (495) 783-33-10, dc@nsella.ru  
По вопросам сотрудничества  
и размещения рекламы:  
тел.: +7 (495) 775-75-39

Перепечатка статей возможна только с письменного разрешения редакции. За содержание авторских статей и рекламных материалов редакция журнала ответственности не несет. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

**Фото на обложке:**

Права на фото - JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Все права защищены. Печать с разрешения правообладателя.

**Отпечатано:**

Типография:  
ООО "ЕПресс"

Заказ № 410

Подписано в печать:  
13 апреля 2021 г.

Тираж: 7000 экз.

Свободная цена.

Для лиц старше 18 лет

» СОДЕРЖАНИЕ

От редакции.....3

**КОМПАНИЯ НОМЕРА**

**NEODENT®**

От стоматологов  
для стоматологов.....4

**ТРЕНДЫ**

*Б. Фридзон*  
**NEODENT Digital Solutions**.....10  
*С. Попов*  
**Аутотрансплантация зуба**.....14

**НАУКА**

*С. Гетте / Д. Юдин*  
**Получение ответа наружной  
(латеральной) крыловидной  
мышцы при стимуляции ТЭНС  
трансаурикулярным  
доступом**.....21

**ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА**

КЛИНИКА НОМЕРА  
**"Неодэнт" (г. Москва): бизнес-  
модель современной  
стоматологической  
клиники**.....26  
МЕНТОРСТВО  
*С. Попов*  
**«Мне близка философия  
"кайдзен"»**.....34

**ОПЫТ И ПРАКТИКА**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ  
*О. Изгарева*  
**Создание зоны  
кератинизированной десны  
в рамках комплексной  
реабилитации**.....42  
*Р. Анисимов*  
**Травматичное удаление  
и одномоментная  
имплантация: как заставить  
их ужиться**.....48  
*З. Чайка*  
**Цифровой протокол и  
инъекционная методика  
при реабилитации  
улыбки**.....56  
*Г. Пермьяков*  
**Neodent® Grand Morse™:  
практика и feedback**.....63

**ЗА И ПРОТИВ**

ПРОЕКТ  
**Марафон клинических случаев:  
выход в свет**.....70

**МЕНЕДЖМЕНТ КЛИНИКИ**

МАРКЕТИНГ И ПРОДВИЖЕНИЕ  
*И. Левина / А. Шумахер*  
**Личный бренд стоматолога  
в интернете**.....80

**СТИЛЬ ЖИЗНИ**

Обучение в МКГ  
**Актуальное расписание** .....84  
*Е. Трубачева*  
**Чаепитие в духе времени:  
быть выше обстоятельств**.....92





РЕКЛАМА. Зарегистрировано в соответствии с законодательством РФ

# ЖИТЬ – ЗНАЧИТ ДВИГАТЬСЯ ТОЛЬКО ВПЕРЕД

Мы живем во времени и движемся в нем, несмотря ни на что. И даже период планетарного "СТОПА", вызванный пандемией COVID-19, не смог изменить и замедлить течение жизни: каждый день утро приходит с востока, строго по расписанию летают кометы, и никакие ограничительные меры не способны остановить неумемную силу научной мысли. Накопленный в состоянии вынужденного покоя потенциал обязан прорваться безудержным потоком идей, открытий, событий.

Наш весенний выпуск посвящен именно этому – обновлению мира, отрасли и тому, что никакие уроки не проходят зря. Мы расскажем о новых системах и производстве, появившихся на российском рынке, новинках цифровой стоматологии и дигитальном сервисе.

Мы хотим напомнить, что журнал Dental CLUB – площадка для творчества и дискуссий. И если вы решили начать профессиональную публичную деятельность в стоматологии и получить конструктивную оценку своей работы от признанных мастеров – то сейчас самое время, а мы с готовностью поможем! И уже в этом выпуске вы сможете познакомиться не только с трудами состоявшихся в медицине опинион-лидеров, но и начинающих докторов.

Кто сказал, что кризис – это только упадок, стагнация и катастрофы?

Важно то, что это развитие, возможности и начало. Мир не останавливался и не остановится, а жить – значит двигаться только вперед!

*"Пусть мы уже не силы те,  
Что двигали когда-то твердь Земли и Неба –  
Такие мы, какие есть.  
И пусть героя сердце ослабнет от невзгод и долгих лет,  
Но все ж сильно оно желаньем жить, искать и находить,  
И не роптать при этом!" (Альфред Теннисон)*



ООО "Н.Селла" – эксклюзивный дилер Grand Morse™ Neodent® на территории Российской Федерации.

**Москва**  
Телефон: +7 (495) 771-75-390  
info@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**  
Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**  
Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

*Желаем приятного и полезного чтения!  
Команда Dental Club*



# ОТ СТОМАТОЛОГОВ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ



**NEODENT**<sup>®</sup>  
A Straumann Group Brand



*В 2023 году Neodent<sup>®</sup> исполнится 30 лет. Эта компания, основанная бразильцем Джениньо Томе, перевернула область имплантологии, сделав элитный сектор стоматологии доступным миллионам людей.*

## ПРОИЗВОДСТВО И РАЗВИТИЕ

Компания Neodent<sup>®</sup> была создана в 1993 году. Ее задача, по задумке основателя Джениньо Томе, – сделать имплантологию доступной стоматологической услугой. Это удалось: сегодня продается более двух миллионов имплантатов Neodent<sup>®</sup> ежегодно. Главным принципом для достижения этой цели являются серьезнейшая научная работа и использование самых современных технологий.





## ИСТОРИЯ РОЖДЕНИЯ КОМПАНИИ

Neodent® стала первой компанией в Бразилии по производству имплантатов. А началось все в 1952 году, когда в небольшом городке Санта-Хелена, недалеко от водопада Фос-ду-Игуасу, родился мальчик, который с детства мечтал стать врачом. Казалось, что перспектив у Джениньо Томе (Geninho Thomé) немного: он был младшим из двенадцати детей в многодетной семье. Но Джениньо отличался упорством. Когда юноше исполнилось семнадцать лет, он переехал в столицу штата Куритиба, а через шесть лет под влиянием своего друга-биохимика отправился в город Флорианополис. И в двадцать три года, в 1975 году, Джениньо поступил в Федеральный университет Санта-Катарины, выбрав для себя профессию стоматолога.

Когда Джениньо начал обучение, имплантология уже существовала. Но это был мир, доступный только богатым людям, элитная отрасль – очень дорогая услуга. Молодой человек поставил перед собой цель – добиться того, чтобы имплантаты мог позволить себе каждый желающий – даже его небогатые земляки из городка Санта-Хелена.

Компания Neodent®, основанная докторами Джениньо и Клемильдой Томе, отсчитывает свое начало с **1993 года**.

**23 августа 1993 года** был создан первый дентальный имплантат Neodent®. Это событие стало поистине революционным. Доктору Томе действительно удалось изменить жизнь многих людей: имплантология стала доступной.

**1998 год** ознаменовался сразу несколькими событиями: появилась собственная штаб-квартира; продукция Neodent® получила признание Министерства здравоохранения Бразилии, а сама компания стала первым в стране производителем дентальных имплантатов.



Производство Neodent® – это новейшие технологии, беспрецедентные стандарты качества, полет инженерной мысли и более тысячи профессионалов в штате. Коллектив компании – интернациональная команда специалистов высочайшего уровня из разных стран, объединивших свои знания и усилия для создания идеального имплантата, а значит, для сохранения здоровья людей во всем мире.

Здесь применяется самое передовое оборудование, а процесс полностью автоматизирован. Обеспечена стерильность, действуют экологические принципы производства. Логистика продумана до мельчайших деталей, чтобы обеспечить доставку имплантатов в более чем семьдесят стран мира. Система контроля качества позволяет быть уверенными в исключительных свойствах продукта.

В 2001 году компания Neodent® начала процесс расширения. Сегодня это один из лидеров на международном рынке: рост производства составляет от десяти до пятнадцати процентов в год.

Неудивительно, что столь бурное развитие компании привлекло внимание инвесторов. В 2012 году компания Neodent® вошла в состав концерна Straumann Group. Швейцарцы оценили потенциал молодого, но перспективного бренда. Так началось эф-

фективное научное и коммерческое партнерство, позволившее Neodent® нарастить производственные мощности и выйти на новый уровень.

### Факты о компании

**Neodent® – второй по величине производитель имплантатов в мире. Ежегодно продается более 2 млн имплантатов Neodent® в семидесяти странах. Продукция бренда востребована у сорока пяти тысяч врачей-стоматологов.**

Neodent® стал одной из ведущих компаний-производителей стоматологических имплантатов в области протоколов немедленного лечения. Специалисты Neodent® разработали уникальные технологии, которые обеспечивают долгосрочные результаты. "Создавать новые улыбки каждый день" – такова миссия Neodent®. Сегодня это один из мировых лидеров



по объемам производства и научным разработкам в сфере имплантологии.

Neodent® идет в ногу со временем. Компания предоставляет полный цифровой протокол навигационной хирургии.

В 2020 году, несмотря на экономические сложности, связанные с пандемией коронавируса, новая линейка Neodent® – Grand Morse® (GM) – пришла и на российский рынок. Эту систему ждали очень долго. Эксклюзивным дилером на территории Российской Федерации стала компания "Н.Селла".

## А СОВЕРШЕНСТВО ДОСТИЖИМО?

Имплантационная система Neodent® имеет свои преимущества и уникальные характеристики. Особое внимание уделяется в компании поверхности имплантата.

В основе создания поверхности NeoPoros лежит концепция абразивной пескоструйной обработки с последующим травлением кислотой. Частицы песка определенного размера создают микрорельеф, а кислота позволяет добиться однородности микротекстурированной поверхности. Гидрофильная поверхность Ascua® разработана для повышения предсказуемости лечения. Это новый этап развития превосходно зарекомендовавшей себя надежной поверхности S.L.A., совершенствуемой в целях достижения максимально успешного результата в сложных анатомических условиях.

Компания продолжает исследования с целью дальнейшей эволюции поверхности имплантатов.





## ИМПЛАНТАЦИОННАЯ СИСТЕМА NEODENT® GRAND MORSE®

Neodent® Grand Morse® можно назвать совершенством. Это достижение более чем 20-летнего опыта компании и совместных усилий многих врачей по всему миру. Эта система демонстрирует эволюцию компании Neodent®.

Все имплантаты Grand Morse® поставляются с уникальным соединением Grand Morse®. Абатменты этой линейки имеют более узкий диаметр, чем корональная часть имплантата, что позволяет применять принцип переключения платформ. Имплантационная система Neodent® Grand Morse охватывает широкий диапазон реставрационных решений, от одиночного дефекта зубного ряда до полной адентии.

Система Grand Morse® – сочетание механической прочности и универсальных решений. Эти имплантаты обладают высокой устойчивостью, в связи с чем могут применяться на любой кости, эстетичны, просты в работе, надежны.



Neodent® – это оптимальное качество и предсказуемый результат для стоматологов и их пациентов. Высочайшие стандарты во всем, принцип работы "от стоматолога к стоматологу" – такой подход ведет компанию к дальнейшему развитию. Система Grand Morse™ стала, можно сказать, флагманом Neodent®, но не поводом останавливаться на достигнутом – в будущем нас ждут новые разработки и достижения.

## УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ILAPEO

Компания считает важным не только разрабатывать уникальные технологии для пациентов, но и вести активную просветительскую работу в профессиональном стоматологическом сообществе на международном уровне.

"Мы считаем, что клинический опыт – это основа для повышения квалификации профессионалов. Neodent® поддерживает тесные партнерские отношения с ILAPEO – школой для стоматологов, расположенной в городе Куритиба. Это всемирно известный латиноамериканский институт передовых исследований и непрерывного образования в стоматологической клинической практике", – отмечают в компании.

Куритиба – важный культурный, политический и экономический центр Латинской Америки, город, обладающий европейским шармом. Куритиба гордится своими достопримечательностями – такими как Оперный театр, музей Оскара Нимейера, Ботанический сад, Панорамная башня, парки и, конечно, школа ILAPEO.

С момента основания школы ILAPEO в 2004 году в ней прошли обучение более трех тысяч профессионалов со всего мира. Врачам здесь предоставляется уникальная возможность – обучаться у настоящих гуров имплантологии. Миссия школы – продвигать среди практиков новейшие методики и инновации. В ILAPEO преподает Джениньо Томе, основатель и научный президент Neodent®, президент совета Neodent®, являющийся директором по исследованиям и развитию Латиноамериканского института стоматологических исследований и образования (ILAPEO), доктор философии.

"Что вы хотите достичь в профессиональной жизни?"

"Что вам интересно – научные или практические знания, традиции или инновации?"

На эти вопросы стоматологи находят ответы в ILAPEO – на курсах повышения квалификации по имплантологии. Врачи проходят практику, проводя лечение реальным пациентам под руководством наставников – кандидатов и докторов наук. Здесь у стоматологов появляется возможность получить новый опыт, разрабатывать свои научные и технические методики, продвигать их.

"Я ценю тот практический опыт, который получила", "Независимо от того, на каком уровне вы находитесь – от новичка до эксперта – вы узнаете что-то новое для себя".

"Новые знания сделают рабочие процессы быстрее, а если это облегчает мою жизнь – это облегчает жизнь моим пациентам", – делятся впечатлениями врачи, проходящие обучение в ILAPEO.



Социальная ответственность: поддержка в борьбе с COVID-19.

В ситуации пандемии коронавируса в 2020 году компания Neodent® предприняла активные усилия для помощи медикам, а также позаботилась о пациентах, в том числе о самых уязвимых из них – пожилых людях и детях.

Компания предоставила экспедиционный грузовик больнице Санта-Каса, расположенной в Куритибе, старейшему медицинскому учреждению города. Врачи, работающие с ковидными пациентами и из соображений безопасности не имеющие возможности пользоваться общими зонами отдыха, получили таким образом отдельное место для отдыха и приема пищи.

Больнице Евангелического университета Маккензи в Куритибе были присланы наборы гигиенического ухода за полостью рта для пациентов с COVID-19.

Детскую больницу Пекено Принсипи обеспечили средством Neogel, способствующим профилактике COVID-19 среди сотрудников и пациентов.

Сорок одна тысяча швейцарских франков была направлена на оказание помощи юным пациентам больниц Пекено Принсипи и Эрасто Гертнер, пожилым людям в больницы Анжелины Карон и Санта-Каса, а также на поддержку Театрального фестиваля в Куритибе и женской спортивной гимнастики.

За время своей деятельности компания продала более двенадцати миллионов имплантатов. Решения Neodent® призваны обеспечить прогресс в стоматологии и безупречное качество. Благодаря наследию компании, ориентированному на простоту использования, системы Neodent® фокусируются на прогрессивных концепциях лечения. Компания достигла той цели, которую ставил перед собой когда-то Джениньо Томе: сделать имплантологию доступной и создавать новые счастливые улыбки каждый день.





# NEODENT

## DIGITAL SOLUTIONS



*В основе всего, что наш мозг определяет как нечто значимое и сколько-нибудь важное, лежит планирование. Это касается любой сферы человеческой деятельности, и стоматология не исключение. План лечения – алгоритм работы врача. Сегодня и эту сферу уверенно захватывают новейшие технологии, а мы получили не только продвинутые методы диагностики, но и инновационный цифровой сервис планирования и его реализации – Neodent Digital Solutions.*

*О тенденциях развития его в России рассказал редакции Dental CLUB Борис Фридзон, руководитель Neodent Digital Solutions.*

Стоматология, как и многие другие области медицины, активно развивается в фарватере цифровых технологий, использование которых делает лечение более быстрым и предсказуемым.

Около тридцати лет назад в медицине появились первые станки с числовым программным управлением, интраоральные сканеры, чуть позже 3D-печать. Все это дало возможность собирать данные, контролировать полученные результаты, анализировать их, рассматривать возможные примеры в удаленном доступе, клинически производить консультации.

На стыке интересов производителей имплантационных систем и медицинского программного обеспечения возникло такое направление как цифровой сервис, или цифровая стоматология.

Все процессы, начиная с обработки персональных данных пациента, оцифровываются и поступают в цифровой центр, где переводятся в необходимый для работы в той или иной программе формат, изучаются, и составляется подробнейший протокол лечения.

Планирование действий для каждого клинического случая совмещает наработки многих специалистов самых разных направлений стоматологии и техническую библиотеку производителей имплантационных систем.

### **Борис Фридзон:**

*"Мы решили не дожидаться, когда очередная разработка придет к нам извне. Используя собственный опыт и опыт зарубежных коллег, мы создали платформу, посредством которой будем оказывать консультационную профессиональную поддержку в цифровом формате. Где наши пользователи, а это врачи-стоматологи, хирурги, ортопеды, зубные техники, получают доступ ко всем нашим знаниям и технологиям. Это стало возможным благодаря использованию инновационного комплекса продукции компании Neodent®, одного из крупнейших производителей имплантационных систем, чьим эксклюзивным представителем в России является "Н.Селла".*

*Наш сервис позволяет основываться не просто на личных ощущениях или профессиональных навыках отдельного врача, а идет плюсом к ним. Дает обоснование принимаемым решениям и ставит те границы в медицинском протоколе, которые может позволить себе врач".*

Главная функция сервиса – своевременно и компетентно реагировать на профессиональные вопросы и задачи: учесть все, что делает на этапе диагностики стоматолог самой разной специализации, и совместно создать проект будущей реставрации. Он создается с учетом малейших нюансов, а после отправляется на анализ и консультацию специалистов. Основной этап – это производство инструмента с использованием технологии навигационной хирургии, которая позволит корректно выбрать необходимую часть продукции линейки Neodent® и перевести все в мануальный проект. На базе мануального проекта производятся все этапы реконструкции отсутствующих зубов, установка имплантатов и выполнение финальных реставраций.

Был создан специальный портал, на котором каждый врач может воспользоваться услугами цифрового планирования и 3D-моделирования, что позволит сократить время принятия решений на операции и даст уверенность в выборах, которые необходимо делать в рамках протокола лечения.

Необходима лишь регистрация, которая не занимает много времени, и получение доступа в личный кабинет.

Кабинет состоит из нескольких разделов. Первый блок информационный – он содержит данные о продукте, в него входят каталоги, инструкции и протоколы, научные работы и сопутствующие материалы, рекомендованные к применению. Работа начинается с заполнения системных папок. Загружаемые файлы должны содержать результаты исследований, полученных из диагностического центра, файлы компьютерной томограммы. Если врач использует в работе интраоральный сканер, то сюда же загружаются сканы и фотографии. Когда все цифровые

форматы загружены, их объединяют в программном обеспечении.

Следующий блок – заказы. Они формируются с учетом привязки к системе Neodent®, на базе которой сегодня предоставляется сервис, информации, внесенной пользователем, и системных рекомендаций. Планирование лечения, как и создание дизайна будущего расположения зубов, их форма, эстетические и функциональные параметры – это результат совместной работы заказчика и операторов сервиса.

Для основных расчетов используется технология, которая интеллектуально, через определенные математические алгоритмы, определяет расположение различных элементов имплантатов, самих имплантатов, ортопедических элементов для того, чтобы все составляющие подошли конкретному пациенту.

После согласования заказа следует производственная часть, включающая в себя 3D-сканирование и обработку данных, полученных посредством компьютерной томограммы. Далее следуют 3D-печать и изготовление навигационного шаблона. Визуализация переходит в реализацию. Образцы зубов производятся с помощью станков, которые изготавливают цифровой формат в промышленном варианте. Распечатывается модель, имитирующая челюсть пациента. Параметры всех расчетов, элементов и деталей сохраняются в программе.

Все это калькулируется, комплектуется теми размерами имплантатов, которые были выбраны совместно с заказчиком, и отправляется к партнеру, чтобы он мог произвести процедуры, которые наметил.

На этапе планирования появляется 3D-протокол, в котором зафиксированы решения целого спектра задач, все договоренности заказчика и операторов сервиса, а также все, что было спланировано в программном обеспечении, подтверждено и регламентировано. Врач не работает вслепую, у него есть сопровождающая документация, в которой прописаны все шаги поэтапного лечения.



## "Точный расчет навигации и заранее спланированный курс – ЗАЛОГ УСПЕШНОГО И УВЕРЕННОГО ПУТИ..."



### Борис Фридзон:

"Что особенно удобно – данная информация легко подгружается в любую историю болезни. Это сильно облегчает работу врача, в противовес тому, когда приходилось подклеивать в карту больного бумажные стикеры и все это хранилось в пыльных ящиках регистратур. Более того, загруженные в цифровую карту пациента сведения остаются в общей системе, и в любой момент, где бы ни находились пациент или доктор, их легко поднять, уточнить, как было проведено лечение, какие параметры имплантатов установлены, как производилось планирование. То есть сохраняется вся медицинская документация в максимальном объеме.

Самое интересное во всем этом то, что мы получаем материал для анализа. Как пример: через год после лечения мы проводим дополнительное сканирование, рентгенологическое исследование и, соединив с предыдущими файлами, видим, к каким результатам пришли, каково состояние мягкой и костной тканей, какая стабилизация на данный момент при всех оценочных условиях имплантатов, какова устойчивость конструкции. Все это позволяет нам не только диагностировать и производить, но и вести постоперационные и клинические наблюдения, видеть отдаленные результаты".

Цифровое проектирование значительно облегчает работу врача и жизнь пациента, сокращая время лече-

ния для каждого конкретного случая. Установление имплантата предусматривает наличие операционной раны, открытых мягких тканей и слизистой, доступ к костной ткани. Чем дольше проводится операция, тем больше организм вырабатывает ресурсов на восстановление. Сокращение времени операции за счет дигитального планирования положительно влияет на клиническую картину в целом: лучше проходит этап заживления, и намного легче – прогноз по реабилитации пациента.

### Борис Фридзон:

"Работа с прототипами будущих конструкций позволяет уже сегодня, до того, как у нас есть фундамент в виде имплантата, выстроить план

лечения, подобно архитектурному проекту. То есть на любом этапе, имея или уже не имея собственные зубы, можно все спланировать и предусмотреть. Конечно, нужно понимать, что речь идет о живом пациенте и могут возникнуть различные изменения. Они связаны с клинической ситуацией пациента в целом, с возможностями врача, с течением операции и выбранным протоколом лечения, а в нем, в числе прочего, предусмотрены решения, которые мы реализуем в случае вероятных осложнений. Это будут незначительные отклонения от общего курса, которые все равно приведут к запланированному результату. Приведу пример. Много лет управляю водным транспортом, и перед тем как мы куда-то выходим, проводится очень важная работа: мы рассчитываем навигацию, выстраиваем курс и всегда делаем это заранее, чтобы быть уверенными – у нас есть запасной вариант практически для любой непредвиденной ситуации. То же мы делаем в нашем сервисе: рассматривая каждый случай со всех сторон, ищем решения, которые сможем использовать для модификации общего курса лечения, но при этом не позволяющие уйти от главного – того, что ожидает пациент. Мы должны быть готовы к любым неожиданностям, каждая ошибка это проблема и врача, и пациента. Наша задача – минимизировать риски и предоставить решения проблем до их появления".

Не каждая компания, тем более в России, может себе позволить организовать такое подразделение как дигитальный центр. Основные причины – нехватка специалистов, технической и материальной базы. А еще то, что не все пользователи готовы принять – цифровизацию. Сегодня существуют определенные страхи в переходе на «цифру». Проводить манипуляции в полости рта и смотреть в монитор – для многих непривычный и неудобный процесс, а от врача в первую очередь требуется качественное оказание ме-

дицинской услуги, без привязки к его личным ощущениям. Пользователь сервиса имеет возможность обучаться в процессе, используя систему удаленного подключения. Ему необходимо освоить интерфейс и пройти все этапы планирования, потому что в конечном итоге именно за заказчиком остается последнее слово в решении того, как будет проводиться лечение и что в результате получит пациент. Важным плюсом цифровизации является то, что ранее врач приобретал большое количество имплантатов, а вот какой именно будет использоваться, можно было предугадать с вероятностью не более пятидесяти процентов. Аналоговая лаборатория видит чуть больше, чем врач. Но цифровая визуализация расширяет все возможности. Благодаря комплексу дигитального планирования можно точно рассчитать нужные размеры имплантатов, подобрать необходимый ассортимент ортопедических элементов – именно тех, что будут привязаны к конкретному случаю, определить место имплантатов в группе и их положение относительно друг друга и конструкции. Ко всему прочему это позволяет не замораживать средства.

Весомым преимуществом является работа в команде. Ранее происходило взаимодействие врача один на один с лабораторией, хирургом, ортопедом. А в рамках сервиса все специалисты трудятся вместе. Это позволяет генерировать больше идей, видеть больше возможных вариантов лечения, принимать быстрые оперативные решения, даже проводить онлайн-операции.

В команду дигитального сервиса входят операторы, имеющие медицинское образование, зубные техники, которые обучаются цифровому дизайну, и группа менторов – сопровождающие продукт врачи-стоматологи, которые являются партнерами центра по продвижению и поддержке пользователей. Они участвуют в процессе в качестве консультантов. Дигитальный сервис носит консультационный характер и является промежуточной платформой между продуктом и конечным потребителем.

Сегодня есть врачи, которые делают схожий цифровой сервис самостоятельно. Но пользователи такой структуры как Neodent Digital Solutions находятся в более выигрышном положении, потому что имеют в доступе разнообразие клинических случаев и профессиональный софт, использование которых дает подтверждение и уверенность в правильности принимаемых врачом решений. Огромный плюс получает и пациент – срок лечения сокращается процентов на семьдесят.

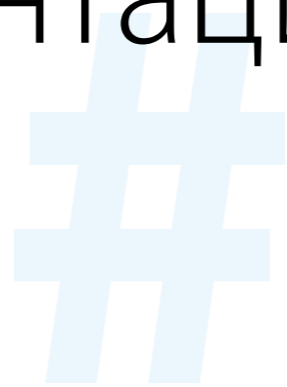
### Борис Фридзон:

"Прогресс не стоит на месте, и мы готовимся к следующим шагам. Как известно, при утрате зубного ряда уходит и костная ткань. И вот восстановление костной ткани всегда являлось сложным мануальным процессом, требующим от врача знаний и профессиональных навыков в исполнении. Необходимо вырезать из стандартной мембраны нужную площадь, заполнить биосовместимым костным материалом и выполнять все это во время операции. Сегодня есть очень интересные технологии, которые мы также рассматриваем – изготовление мембран при помощи цифровых решений с учетом выбора дефекта костной ткани. Можно восстановить мембрану с помощью программного обеспечения, по сути, выстроить заново в цифровом формате, и при помощи технологий 3D-печати изготовить каркас этой мембраны, для того чтобы врач мог получить его готовым и использовать во время операции, не занимаясь «вырезанием».

Перспективы у этого большие и в мире уже используются. Но в России пока не зарегистрированы. Получение регистрационного удостоверения предусматривает прохождение контрольных экзаменов для любой технологии или медицинского продукта. Но как только этот этап будет завершен, регистрация пройдена, мы сможем приступить немедленно, потому что технологически готовы".



# Аутотрансплантация ЗУБА



## Сергей Попов

Кандидат медицинских наук,  
врач – стоматолог-хирург  
высшей категории

Частная практика,  
г. Москва. @laserdok

Пациентка, 44 года, без вредных привычек. В анамнезе аллергия на пенициллин и Кладид.

Обратилась 02.03.20 с жалобами на боль при накусывании и припухлость десны внизу слева.

При осмотре: зуб 3.6 реставрирован композитом (рис. 1), перкуссия умеренно болезненна. Слизистая оболочка десны отечна и гиперемирована. Зуб 1.8 – фиссурный кариес, выстоит щечно из зубного ряда.

При анализе конусно-лучевой компьютерной томограммы (КЛКТ) визуально отмечается деструкция костной ткани с четкими контурами в области фуркации зуба 3.6. Зуб ранее лечен эндодонтически. Апексы рентгенологически obturированы (рис. 2).



Рис. 1

На основе анализа клинико-рентгенологических данных установлен диагноз "обострение хронического периодонтита зуба 3.6" K04.4; дистопия, средний кариес зуба 1.8.

Зуб 3.6 удален с помощью сегментирования корней и элеваторов. С помощью физиодиспенсора и гидроохлаждения лунка подготовлена (рис. 3) для аутотрансплантации зуба 1.8, удаленного в то же посещение.

Перемещенный зуб 1.8 шинирован лигатурой и композитным материалом к зубу 3.5. Для максимальной адаптации десны к зубу наложены узловые швы из монофиламентного материала (рис. 4). Проведена проверка окклюзии для исключения супраконтрактов (рис. 5). Десневая борозда изолирована на период заживления медицинским клеем.

Через 2 недели (М. Цукибоши) композитная армированная шина снята, через небольшой доступ на окклюзионной поверхности проведено первичное эндодонтическое лечение зуба 3.6 с заполнением корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция, а также эндодонтическое лечение зуба 3.5. Еще через 2 недели проведено окончательное пломбирование системы корневых каналов 3.6 гуттаперчей с эндогерметиком на основе эпоксидной смолы (рис. 6).

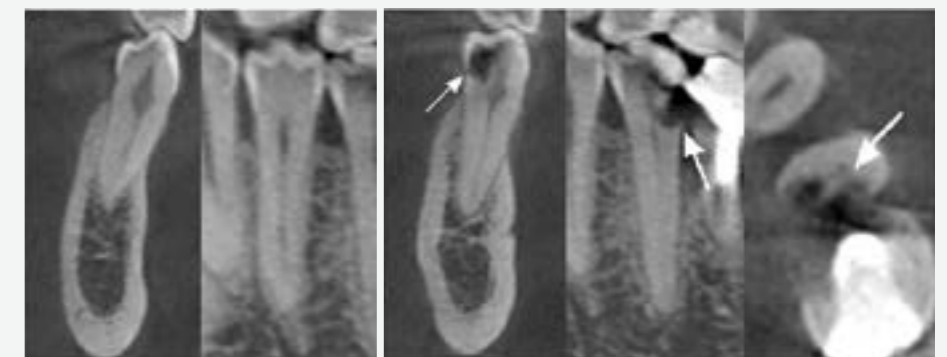
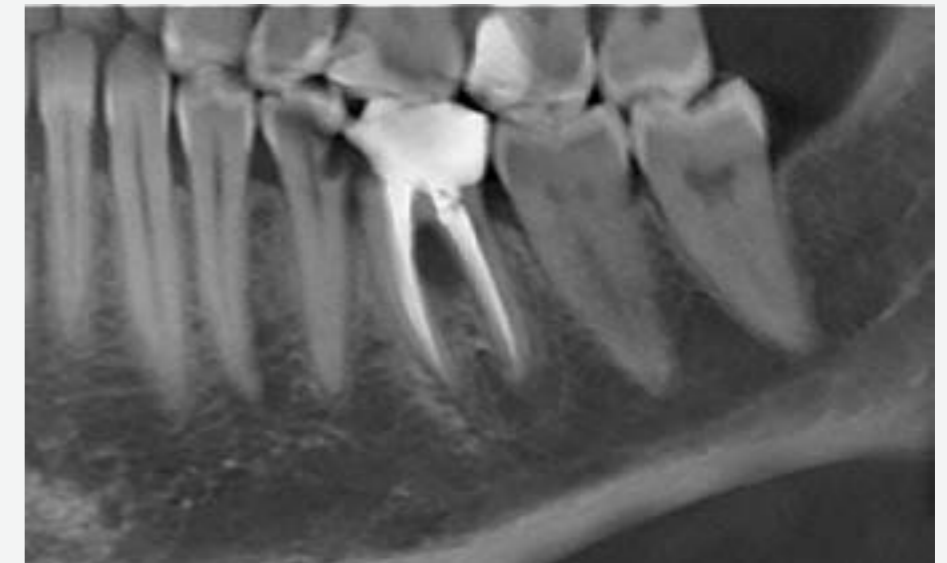


Рис. 2





Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

Заживление костной ткани видно через год на контрольной КЛКТ в динамике (рис. 7, 8). Визуально отмечается расширение периодонтальной щели в области зубов 3.5 и 3.6. На контрольной ИРЗ признаков резорбции твердых тканей зуба 3.6 не выявлено (рис. 9). Рекомендовано продолжение санации, прерванной в результате пандемии, и изготовление искусственной коронки или накладки на трансплантированный зуб для создания полноценных контактных пунктов (рис. 10, 11).

В данном case report описан протокол аутотрансплантации зуба М. Цукибоши (Япония). Возможно, имеет смысл модифицировать его с точки зрения сроков эндодонтического лечения. В книге Харгривз К. М., Берман Л. Г. «Эндодонтия» в разделе «Клиническое ведение пациентов с авульсией зуба» указывается, что «...контаминация бактерий в корневом канале и повреждение цемента на внешней поверхности кор-



Рис. 7



Рис. 8

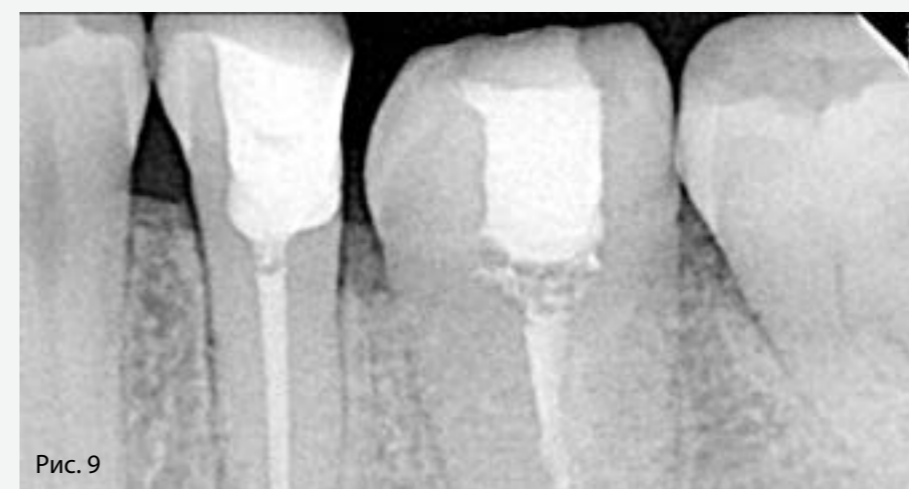


Рис. 9



Рис. 10

ня приводят к внешней воспалительной резорбции корня...», «...целесообразно удалить пульпу при экстренном обращении и поместить в корневой канал ледермикс или кортикостероид. По всей видимости, использование данных медикаментов позволяет предотвратить воспалительную реакцию после реплантации...».

В книге «Эндодонтия» С. Коэна и Р. Бернса в главе 16 «Травмы зубов» в подразделе «Полный вывих» говорится, что «...пациент назначается на прием через 7-10 дней после экстренного посещения... Второе посещение направлено на предотвращение или устранение потенциальных раздражителей из полости зуба... Если лечение начинается вовремя, некроз пульпы носит ишемический, а не инфекционный характер. Поэтому эндодонтическое лечение после довольно короткого периода (7-10 дней) применения эффективных антибактериальных препаратов обеспечивает качественную дезинфекцию канала... Долговременная терапия гидроксидом кальция должна проводиться всегда,



Рис. 11



Рис. 12



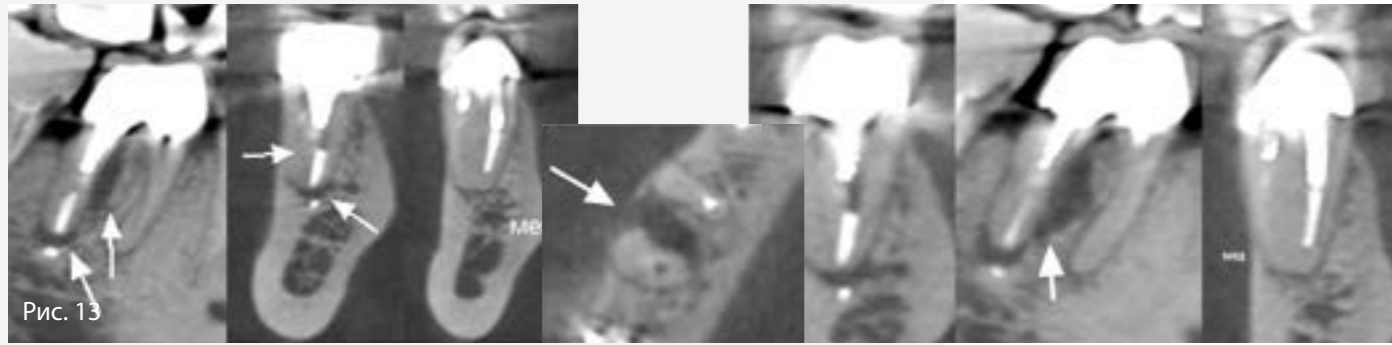


Рис. 13

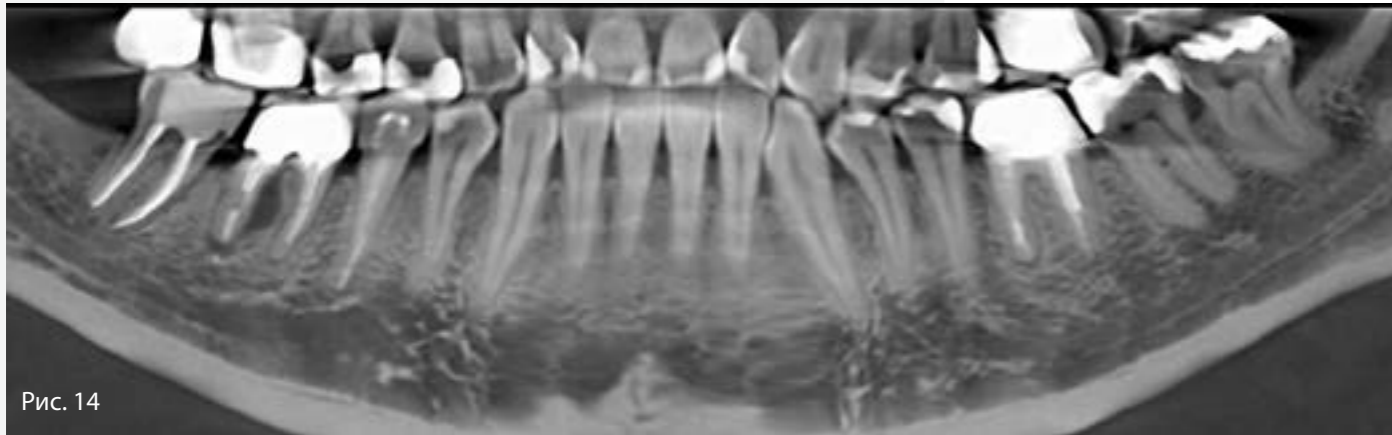


Рис. 14



Рис. 15

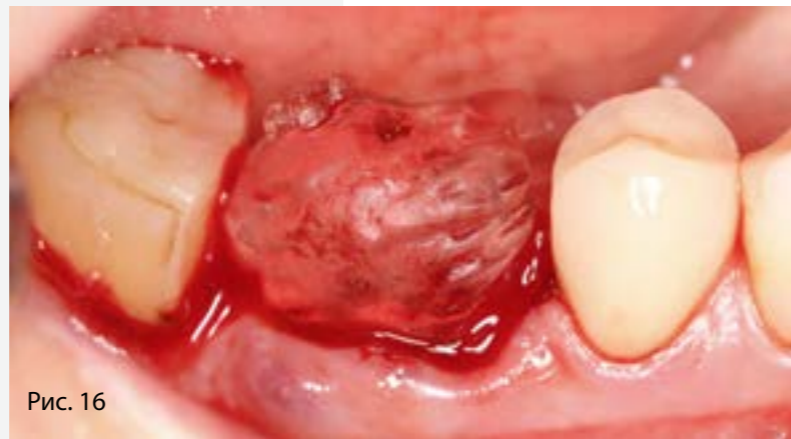


Рис. 16

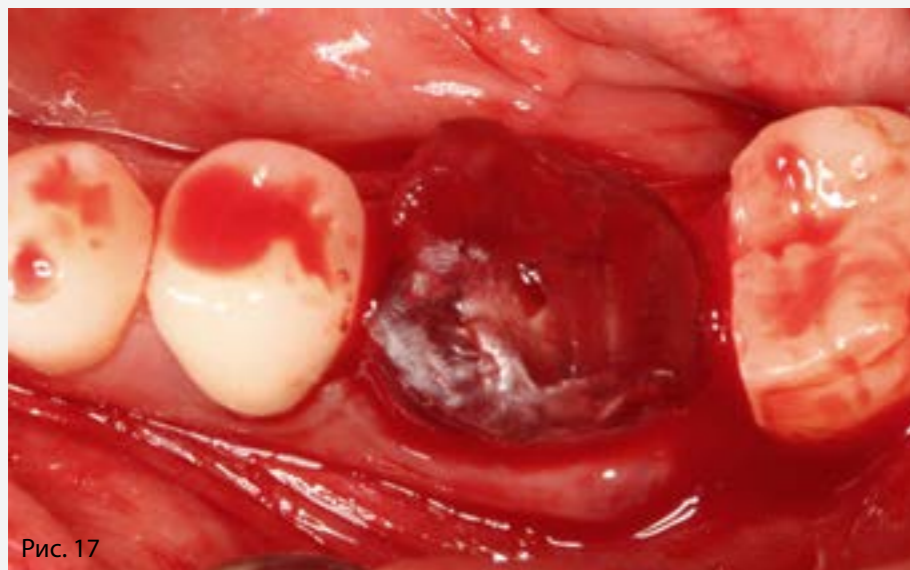


Рис. 17

если с момента травмы до начала эндодонтического лечения прошло более двух недель... Гидроксид кальция нужно заменять свежим каждые 3 месяца в течение 6-24 месяцев...»

Исходя из этих данных, лучшим вариантом может быть экстирпация пульпы непосредственно в день ауто трансплантации или в ближайшее время и помещение в корневые каналы ледермикса. Тогда завершить эндодонтическое лечение можно в срок до 2 недель. Если эндодонтическое лечение начинается через 2 недели, как предложено М. Цукибоши, то оно



Рис. 18

должно, видимо, проводиться с многократным вложением гидроксида кальция в корневые каналы.

Важным аспектом является предварительная печать трансплантируемого зуба на основании КЛКТ в качестве хирургического шаблона. Во втором случае представлена ситуация, когда на основе примерки шаблона зуба 3.8, перемещаемого в зону удаленного зуба 4.6, принято решение о значительном сошлифовывании мезиального края зуба 4.7, представленного обширной реставрацией по 2 классу с рецидивом кариеса под ней. За счет этого достигается минимальное нахождение зуба-трансплантата вне лунки и снижение рисков повреждения клеточных структур (рис. 12-21).

Хотелось бы поблагодарить стоматолога-эндодонтиста Скалет Яну Александровну за ссылки на авторитетные издания по эндодонтии.

И, конечно, передать пламенный привет коллегам, активно занимающимся популяризацией методики ауто трансплантации: к.м.н. Тишкиной Ольге Сергеевне и доктору Новомирскому Руслану; д.м.н., проф. Бадалян Кристине Юрьевне.



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21





РЕКЛАМА

РЗН 2020/9543, ФСЗ 2012/12325

## Surgic Pro × VarioSurg 3

Хирургическая микромоторная система

Ультразвуковая хирургическая система

Н.Селла – генеральный дистрибьютор и официальный сервисный центр продукции NSK

**Москва**

Телефон: +7 (495) 771-75-39  
info@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**

Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

@nsella.ru

@nsella.ru

vk.com/nsella

# Получение ответа наружной (латеральной) крыловидной мышцы при стимуляции ТЭНС трансаурикулярным доступом

### **Сергей Гетте**

Врач – стоматолог-ортопед,  
клиника «Арт Ораль Сергей Чикунов»

### **Дмитрий Юдин**

Замдекана медицинского факультета Московского университета имени С. Ю. Витте, ответственный секретарь секции «Онкоскрининг в стоматологии» СтАР, врач-стоматолог МНИОИ им. П. А. Герцена, младший научный сотрудник НКО ЧЛХ ФМБА России, ИССМО





В патогенезе дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, в частности при вентральных дислокациях суставного диска, есть практически недостижимое для применения консервативных методов звено. Наружная крыловидная мышца, которая расположена в подвисочной ямке, начинается от большого крыла клиновидной кости и прикрепляется к крыловидной ямке мыщелкового отростка нижней челюсти. Верхнее брюшко этой мышцы прикреплено также к суставному диску и при соответствующих анатомических предпосылках участвует в процессе вывиха последнего в переднем (вентральном) направлении.

В течение долгих лет в профессиональном сообществе оказывать какое-либо воздействие на верхнюю

порцию этой мышцы казалось либо невозможным, либо, при заявлении о такой возможности, бездоказательным.

Бездоказательным – в силу особенностей топографического местонахождения наружной крыловидной мышцы, закрытой снаружи ветвью нижней челюсти; доступ к ней для проведения поверхностной электромиографии не просто затруднен – он невыполним (рис. 1).

Целью данного исследования было найти возможность оказывать влияние на наружную крыловидную мышцу низкочастотным ТЭНС опосредованно через аурикуло-темпоральную ветвь тройничного нерва трансаурикулярным доступом.

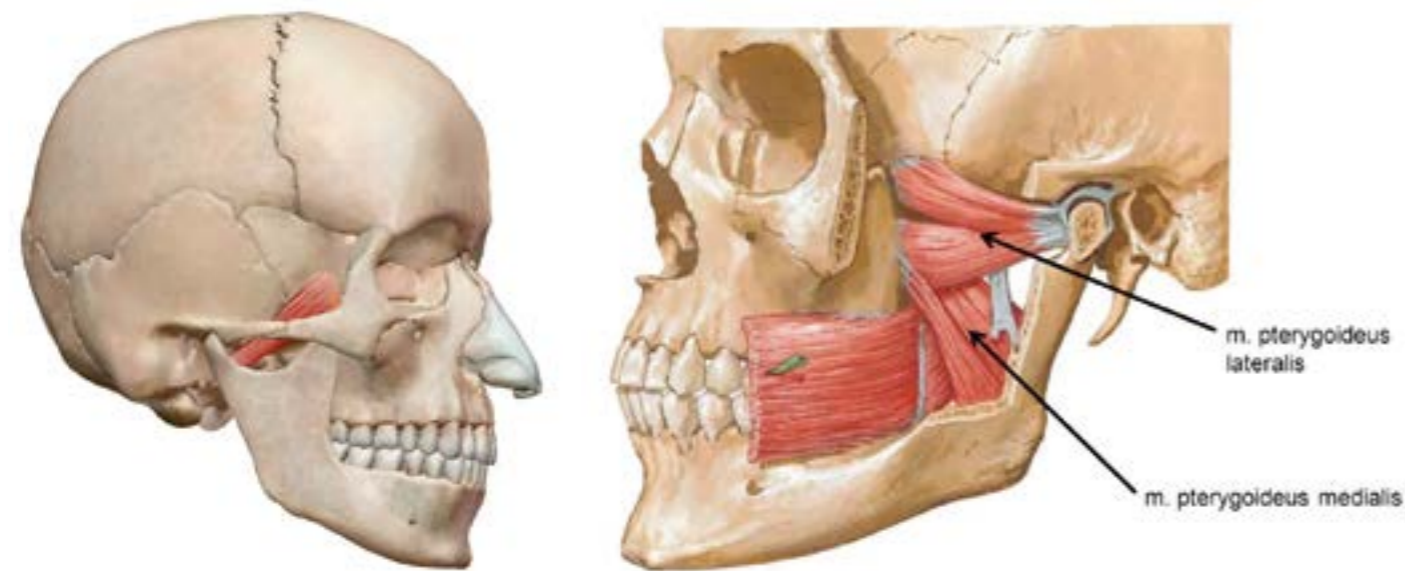


Рисунок 1. Наружная крыловидная мышца закрыта для возможности получения данных поверхностной ЭМГ скуловой дугой и ветвью нижней челюсти

Как известно, за чувствительную иннервацию латеральной крыловидной мышцы отвечает n.auriculotemporalis, за двигательную – соответственно, одна из порций n.masseter. Нашей задачей было воздействие на чувствительное волокно, тем самым вызывая ретроградное воздействие на двигательное.

Нас интересовал эффект транскутанной электронейростимуляции, то есть стимуляция в первую очередь чувствительного нерва, и нас интересовало получение эффекта ТЭНС как электроаналгезии, то есть накопление эндогенных опиоидов

в зоне воздействия. При ведении больных с дВНЧС мы считаем действительно важным качественно обезболить наших пациентов, прежде чем начать работать с депрограммацией и скелетным вытяжением.

В данном же исследовании нам было действительно важно увидеть ответ мышцы на внешнюю стимуляцию через ветвь n.auriculotemporalis, которую мы планировали достичь через наружный слуховой проход пациента.

Важно отметить, что метод транскутанной электронейростимуляции, ко-

торый мы используем при работе с пациентами с дВНЧС, подразумевает параметры тока, согласно классическому методу ТЭНС из национального руководства по общей физиотерапии, нацелен на работу с чувствительным нервным волокном и не имеет ничего общего с методами нейромышечной электростимуляции, используемыми часто в стоматологии для возбуждения двигательных нервных волокон, получения гиперкинезов мышц лица, ошибочно обозначаемыми как ТЕНС.

Для установления истины в споре мы обратились к одному из наших па-

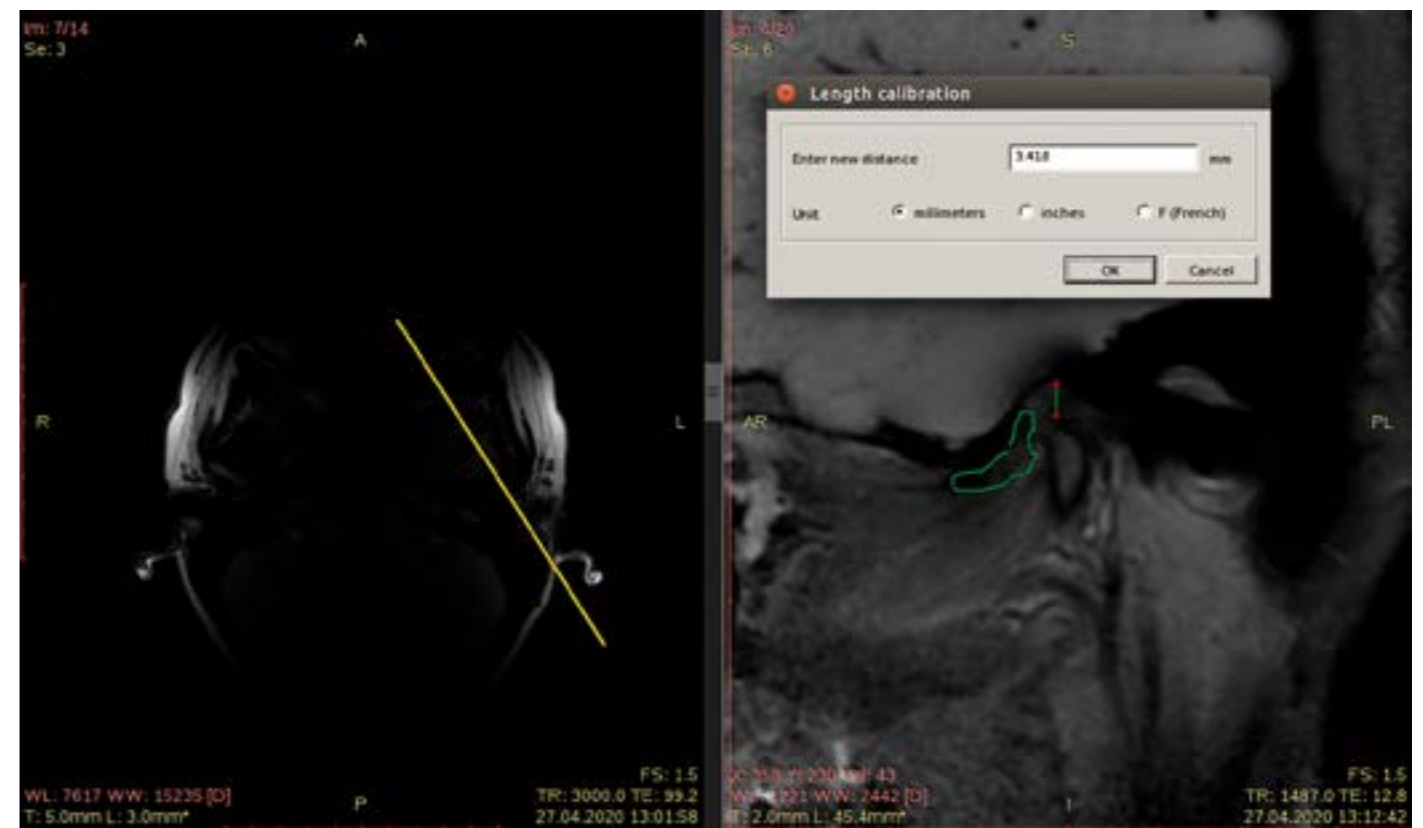


Рисунок 2. МРТ височно-нижнечелюстного сустава через 3 месяца сплент-терапии. Несмотря на достаточное увеличение суставной щели после ношения спланта, диск по-прежнему дислоцирован, и ввиду наличия остеофита на мыщелке пациент продолжает периодически испытывать боли в этой области

циентов, готовившихся к открытой хирургической репозиции диска ВНЧС, при подготовке которого мы неоднократно использовали вышеописанный метод электроаналгезии ТЭНС в ходе сплент-терапии, нам удалось добиться полной репозиции диска на противоположной стороне, применяя только консервативные методы лечения. На левой стороне диск не мог вправиться ввиду анатомических особенностей мыщелка, а именно – преодолеть остеофит (рис. 2).

Мы достигли полного взаимопонимания с пациентом и получили его согласие в ходе предстоящей операции открытой репозиции сустава посмотреть ответ латеральной крыловидной мышцы на стимуляцию от использования нами аппарата Депрограмматор Юдина с параметрами ТЭНС трансаурикулярным доступом.

В ходе непосредственно операции был произведен разрез по наружному

краю козелка уха, была скелетирована скуловая дуга, получен доступ к наружной крыловидной мышце, и перед тем как перейти непосредственно к артротомии и произвести репозицию диска, в наружную крыловидную мышцу были введены две иглы миографа и проведена стимуляция n.auriculotemporalis путем введения катода стимулятора в наружный слуховой проход (рис. 3).

Просматривая осциллографию электромиографа (рис. 4), мы обнаружили ответ вышеозначенной мышцы

на стимуляцию, после чего операция была продолжена по протоколу артротомии и открытой репозиции диска с фиксацией дистального края последнего к коже наружного слухового прохода.

Таким образом, было доказано наличие ответа наружной крыловидной мышцы при применении транскутанной электронейростимуляции n.auriculotemporalis трансаурикулярным доступом.





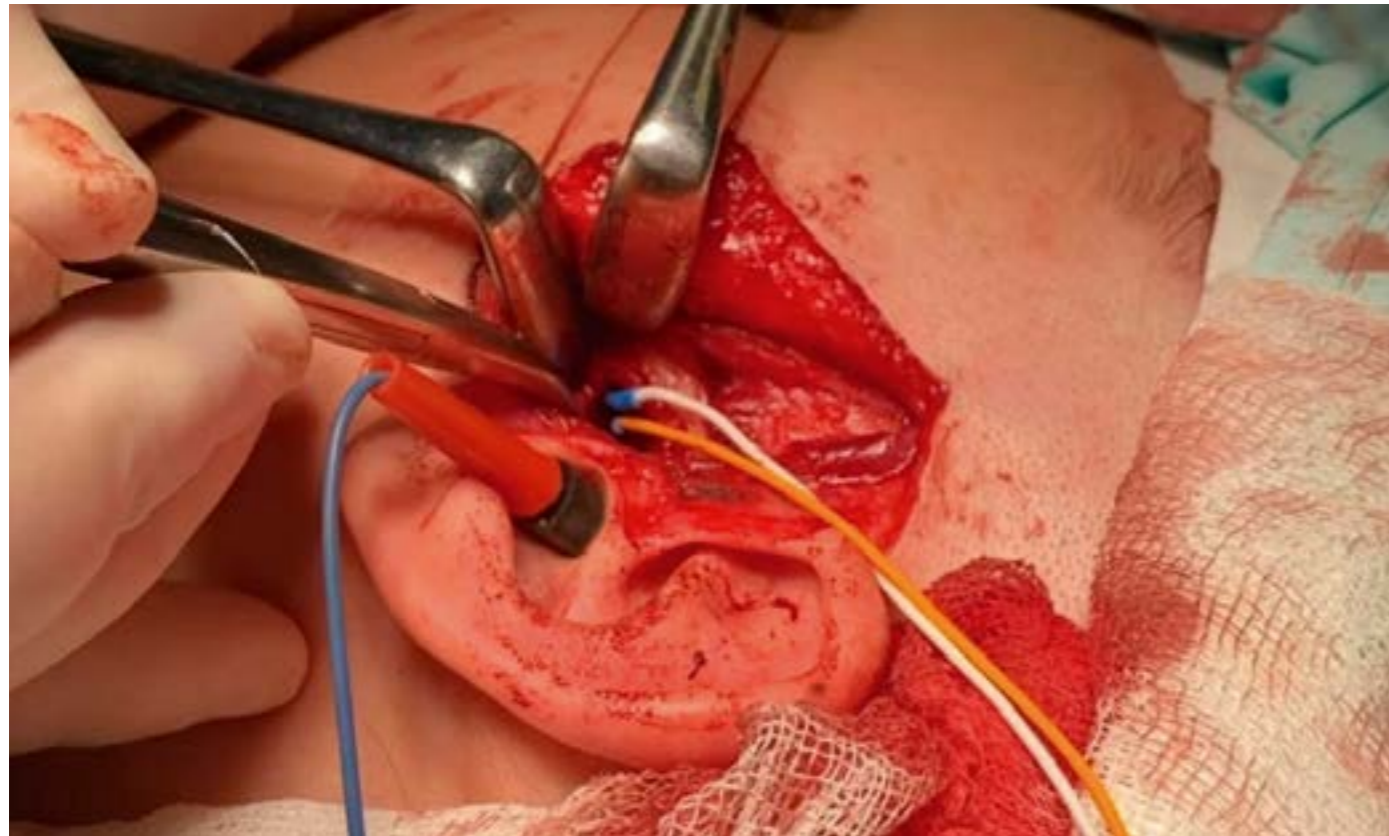


Рисунок 3. В ране расположены электроды для проведения игольчатой миографии, в наружный слуховой проход помещен катод стимулятора из токопроводящей резины; анод же закреплен на коже пациента

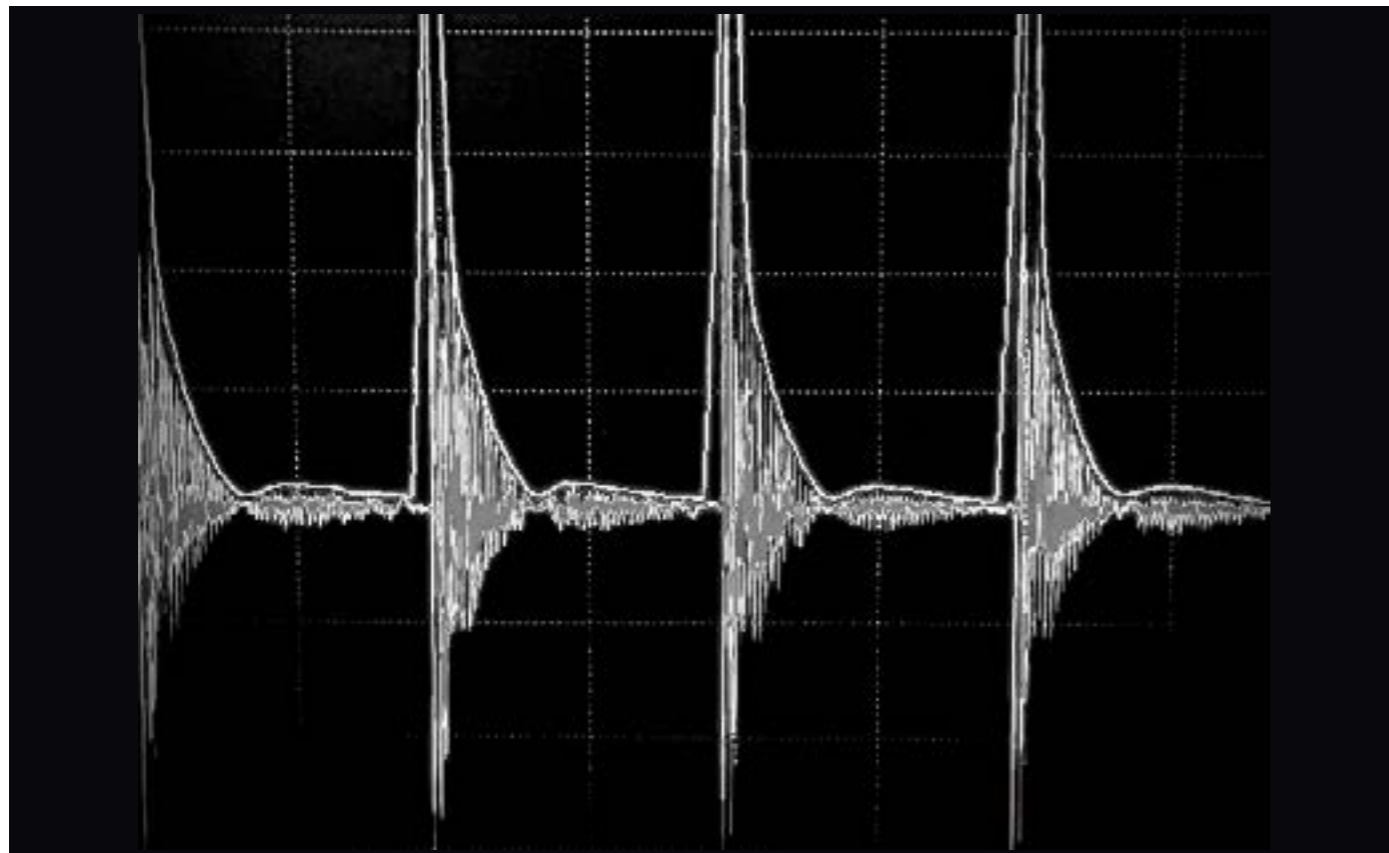
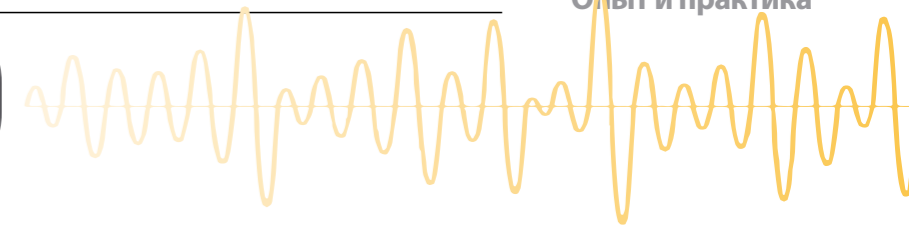


Рисунок 4. На осциллограмме игольчатого миографа мы видим ответ наружной крыловидной мышцы при стимуляции

ВМЖО



РЕКЛАМА

BRAIN • MUSCLE • JOINT • OCCLUSION

**Москва**

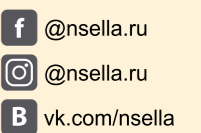
Телефон: +7 (495) 771-75-39  
info@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**

Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru







# Клиника «Неодэнт»: БИЗНЕС-МОДЕЛЬ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

**Б**олее 20 лет клиника «Неодэнт» привносит новаторские технологии зарубежных и российских производителей в ежедневную клиническую практику, задает тренды в отрасли. «Неодэнт» представляет образцовую бизнес-модель современной стоматологической клиники.

Образование, лечебный процесс, взаимодействие со специалистами на всех уровнях, общественная деятельность – настолько широки интересы основателей и руководителей клиники Олеся и Светланы Шевченко, специалистов-стоматологов с мировыми именами. Сегодня «Неодэнт» стала точкой роста не только для стоматологов разных специальностей, но и для отрасли в целом. «Неодэнт» предлагает готовую концепцию организации работы современной стоматологической клиники. Главный акцент клиника делает на профилактике: здесь убеждены, что необходимо общими усилиями помогать пациенту сохранять стоматологическое здоровье.

**– Компания ООО «Неодэнт» появилась в 1995 году. Что стояло у истоков рождения клиники, какую миссию вы закладывали в ее работу?**

Олеся Шевченко: В 1998 году я проходил обучение в Голландии в рамках Президентской программы «Организация системы здравоохранения в Нидерландах», где и познакомился с профессией «dental hygienist» – гигиенист стоматологический. В России такой специальности не было, и мы организовали Стоматологический колледж №1 для подготовки этих специалистов. Интенсивная работа в течение 3 лет в команде Главного стоматолога России академика Валерия Константиновича Леонтьева дала свои результаты,



и 6 февраля 2001 года на совещании в Министерстве здравоохранения после видеопрезентации программы подготовки гигиенистов стоматологических в Стоматологическом колледже №1 данная профессия была утверждена.

Мы решили внедрить специальность гигиениста стоматологического и профилактику в массы. Начали работать с университетом АСТА в Голландии, перевели программу подготовки гигиенистов стоматологических на русский язык и адаптировали ее к нашим реалиям. В 2001 году создали и возглавили российскую Ассоциацию

гигиенистов стоматологических. Нам было важно показать зримый образ хорошей работы, понятную модель – и ею стала клиника «Неодэнт».

Светлана Шевченко: Уже в 1995 году, когда Олеся Шевченко открывал первый филиал «Неодэнта» на улице Вавилова (а позже, в 2001 году, – Клинику эстетической стоматологии «Неодэнт» на Пятницкой улице) в Москве, внедрялись все самые современные технологии. Я вошла в команду в 2003 году как врач стоматолог-терапевт. Начинать работать как клиника эстетической стоматологии, но уже тогда активно развивались имплантология и профилактика стоматологических заболеваний. Было понятно, что развитие стоматологии пойдет по этим главным направлениям. Сейчас мы развиваем эти направления в полном объеме в нашей клинике «Неодэнт», которая с 2015 года работает по новому адресу: на Ломоносовском проспекте.

**– В фойе клиники нас встречают две цифры на стене. Что они означают?**

О. Ш.: Мы придумали такой визуальный ряд. 9598 человек доверяют нам – это первая цифра, количество наших пациентов за время работы филиалов клиники, но они посещают клинику и врачей-стоматологов по своей лич-







ной потребности с целью лечения. Мы должны стараться защитить здоровье пациента, а не просто лечить болезнь, которая уже появилась. У нас колоссальный опыт в профилактике. И мы начали фиксировать во второй цифре пациентов, которые сохраняют свою улыбку здоровой.

С. Ш.: Мы ввели новый формат – абонемент профилактики стоматологических заболеваний. Его приобретают те пациенты, которые вместе с нами взяли на себя ответственность за свое здоровье, которые осознанно и регулярно приходят на профилактику (2-4 раза в год по показаниям). Это молодая цифра – 231 человек. Надеемся, что их будет с каждым днем больше.

**О. Ш.:** Мы меняем не только подход к пациенту, но и бизнес-модель стоматологической клиники. Еще один наш девиз: «Все люди улыбаются на одном языке».

Мы учились в Голландии, ЮАР, Израиле, Корею, США, и отовсюду привозили технологии – и гордимся системой, которую выстроили: это выявление и управление факторами риска стоматологических заболеваний. О нашей модели работы я делал доклады не только в России, но и в Литве, в Швейцарии. И врачи говорили: такие инновации меняют сам подход к оказанию стоматологической помощи.

**– Вы глубоко погружены в свою профессию и душой болеете за дело. А почему вы выбрали для себя путь стоматолога? Как это случилось, что повлияло на выбор?**

О. Ш.: Я всегда хотел быть врачом. В багаже – диплом медицинского учи-

лища, должность фельдшера в армии, диплом с отличием стоматологического факультета Украинской Медицинской Стоматологической Академии. И мне интересны люди сами по себе. Когда ты обладаешь знаниями, можешь повлиять на их качество жизни, это реально вдохновляет. Кроме того, мои бабушка и дедушка были директорами школ, так что во мне есть и преподавательская жилка. Все это реализовалось в проектах на государственном уровне и в организации частного образовательного учреждения и клиник. Большая часть времени в профессии связана с общественной деятельностью и с наукой, сейчас я работаю над докторской диссертацией по теме разработки и внедрения государственной программы профилактики в России.

С. Ш.: Я из семьи медиков по маминной и папиной линиям. Мой папа, Сергей Иванович Муравьев, – хирург-имплантолог, он работал в команде ведущих специалистов одной из первых частных клиник Москвы, «Интермед», российско-германское предприятие появилось в 1989 году, и уже тогда отвечало европейским стандартам оказания стоматологической помощи. Мне хотелось, как папа, работать на таком же высоком уровне. Мне повезло, что такие высокие стандарты формировали мое мышление. Отец ввел в штатное расписание клиники должность «гигиенист стоматологический», как только официально профессия была утверждена в России, до этого по немецкой модели эти функции выполняли ассистенты врача-стоматолога. В 2002 году я пришла в «Интермед» именно на должность гигиениста: молодому врачу нужно было вливаться в команду гуров стоматологов с самых простых позиций. Кстати, спустя 10 лет эту модель введения в профессию приняли на государственном уровне, и сейчас студент-пятикурсник, будущий стоматолог, может быть принят в клинику на должность гигиениста и начать вести прием. Я рада, что нам удалось сохранить высокие стандарты организации клиники и воплотить еще более новые технологии в жизнь при организации филиала клиники «Неодэнт».



**Олесь Шевченко** — к.м.н., генеральный директор стоматологической клиники «Неодэнт», учредитель ОЧУ СПО «Стоматологический колледж №1», 1998-2009 гг. – председатель секции «Ассоциация гигиенистов стоматологических», вице-президент Стоматологической Ассоциации России (СТАР) – 2009-2012 гг., 2015-2019 гг. – председатель секции «Профилактическая стоматология» СТАР, исполнительный директор Профессионального общества гигиенистов стоматологических, научный сотрудник ЦНИИС и ЧЛХ Минздрава РФ.



**Светлана Шевченко** — к.м.н., заместитель директора клиники «Неодэнт», заведующая учебной части ОЧУ СПО «Стоматологический колледж №1», соавтор программ обучения гигиенистов стоматологических, эксперт Минздрава РФ по аккредитации специалистов высшего образования в стоматологии. 2010-2019 гг. – член Правления секции «Профилактическая стоматология» Стоматологической Ассоциации России, с 2010 года – Почетный президент и член Правления Профессионального общества гигиенистов стоматологических.

**– Вы привносите новаторские технологии зарубежных и российских производителей в ежедневную клиническую практику. Давайте поговорим о работе клиники: в чем ее прогрессивность?**

О. Ш.: Для нас важен персонализированный подход. Мы встречаемся с пациентами в комнате для общения. Здесь дети с помощью голландского прибора для демонстрации зубного налета Qscan могут увидеть бактерии на своих зубах, порисовать на магнитной стене. И вот ребенок уже не боится лечиться. На экране можно посмотреть фильмы и ролики – это интересно и детям, и взрослым. Рисуем компьютерную копию улыбки – и вместе с пациентом приходим к общему решению, какую улыбку мы будем создавать.

Для стоматологов в клинике созданы максимально комфортные условия работы. Идет компьютеризированный учет информации и медицинской документации по диагностике и лечению, есть все виды рентгенологического обследования, включая томографию, бинокуляры и микроскоп ZEISS OPMI PROergo. В кабинетах обеспечено правильное освещение, чтобы не было нагрузки на глаза врача.

**Один из наших главных принципов – комплексная работа с пациентом, определение всех факторов риска перед началом лечения.**

Прием мы начинаем с осмотра и определения роста и веса пациента, а затем с помощью датчиков аппарата «Медасс» (российская разработка из космической медицины пришла в общую медицину) получаем анализ состава тела. Благодаря этому можно заранее объективно выявить системные факторы риска заболеваний и правильно спланировать лечение.

Мы используем аутофлюоресцентный стоматоскоп АФС, кстати, тоже российской разработки. Нам удалось внедрить в клиниках это обследование, во всех стоматологических поликлиниках Подмоскovie проводится такой онкоскрининг. С помощью данного аппарата проведено обследо-

вание состояния слизистой более 1 млн человек в России.

Гигиенист стоматологический также использует специальную фотокамеру QrayCam и делает компьютерное сканирование эмали, выявляя проблемные зоны. Пациент может начать работать над восстановлением эмали и тем самым остановить развитие кариеса.

Компьютерное исследование состояния тканей десны Florida Probe и заполнение пародонтограммы мы проводим пациентам с 2003 года и обучаем этому наших студентов со всех регионов России.

**– Вы уделяете большое внимание просветительской работе, в том числе с детьми, это видно и по дизайну, и по оснащению клиники, и по вашему подходу к пациентам.**

О. Ш.: Мы обучаем детей гигиене рта, используя творческий подход. Светлана Шевченко разработала арт-урок: дети зубными щетками рисуют красками на бумаге травку и небо (тренируют выметающие движения), а затем солнышко – отработывают круговые движения. А потом мы даем им новые щетки, и они уже у зеркала повторяют те же движения на зубах. Мы презентовали этот урок на Всемирном международном конгрессе гигиенистов в Австралии в 2019 году. А еще Светлана написала слова на русском

и английском языках, мы записали песню «Рисуй и чисти зубы» и опубликовали ее в YouTube. Это уникальная методика, которую используют наши коллеги-гигиенисты не только в России, но и за рубежом.

А с помощью миогимнастики дети исправляют наклон зубов, и не надо ставить брекеты. Это профилактика нарушений прикуса. Если заставить хорошо работать мышцы рта, языка, щек, мы убираем первопричину возникновения зубочелюстных аномалий. Кстати, мы учим детей и правильной осанке, ведь в организме все взаимосвязано.

Из обучающей комнаты можно посмотреть в кабинет гигиениста через стеклянную перегородку, чтобы привыкнуть к тому, что внутри, и чтобы ребенку было не страшно.

**– В России профессия гигиениста пока не так популярна, как в других странах, но вам удалось серьезно продвинуть развитие этой специальности в частной стоматологии.**

О. Ш.: Да, руководитель Международной федерации гигиенистов стоматологических (IFDH) Мария Перно Голди в 2012 году (а мы представляем Россию в этой Ассоциации) отметила, что России за 10 лет удалось пройти путь, который другие страны проходят за 30 лет.







В этом году мы отмечаем в России 20 лет специальности гигиениста стоматологического. В прошлом году Министерством труда РФ был утвержден профессиональный стандарт «Гигиенист стоматологический», разработчиками которого мы являемся. Стоматологическое здоровье является фундаментальным компонентом общего физического и психического благополучия человека. Под соблюдение этого принципа и формируется новая модель стоматологической клиники.

Светлана Шевченко защитила кандидатскую диссертацию под руководством д.м.н. Авраамовой О. Г. (главный специалист Минздрава РФ по профилактической стоматологии в 2015-2018 гг.) по теме «Организация работы гигиениста стоматологического в организованных детских коллективах». В ходе исследований выяснилось, что работа одного гигиениста в школе за 5 лет увеличивает процент здоровых детей в 5 раз. При этом только в 7 процентах российских школ сохранились стоматологические кабинеты.

Страна потеряла систему стоматологической помощи школьникам, которую американцы, например, хотят создать в своих школах! Нужно, чтобы в каждой школе работал гигиенист стоматологический. Вся идея его работы в том, чтобы не допустить заболеваний.

С 2011 года мы принимаем участие в разработке государственной

программы первичной профилактики стоматологических заболеваний в России, которая утверждена до 2025 года. Прописан ряд задач, в том числе восстановление школьной системы стоматологии, проведение диспансеризации, ведение санпросветработы и совершенствование системы подготовки кадров.

Сейчас в четырех странах мира – Корея, Японии, Канаде и США – количество гигиенистов превышает количество врачей-стоматологов. В России – 5 тысяч гигиенистов, из них 1500 специалистов – выпускники нашего Стоматологического колледжа №1. Но России нужно 70 тысяч гигиенистов. И рабочие места для них найдутся, система оказания помощи трансформируется.

**– Вы активно внедряете в работу клиники различные новые продукты. Сейчас клиника «Неодэнт» начинает использовать имплантационную систему Neodent®. В чем вы видите плюсы такого сотрудничества?**

С. Ш.: Тренды таковы, что пациенты сейчас открыты к имплантологическому лечению, но все же возможности у всех разные. До недавнего времени мы сотрудничали



с топовой компанией и могли предложить только один вид имплантатов. Но активно развиваются другие имплантационные системы, которые тоже зарекомендовали себя достойно. Перед нами встал вопрос о расширении линейки имплантатов. Так созрело решение о сотрудничестве с Neodent®.

О. Ш.: Компания Neodent® интересна опытом развития, для нас важен и авторитет швейцарского концерна Straumann, который приобрел акции этой компании. Мы очень рады, что такое сотрудничество в профессиональном плане формируется с компанией «Н.Селла», с журналом Dental Club, нам нравится ваш системный подход к выстраиванию отношений с партнерами.

И мы видим возможности развития нашего партнерства и в просветительской работе. Сегодня пока нет ни одной имплантологической компании, которая бы создала обучающую программу для гигиенистов стоматологических. Мы готовы разработать

такую программу по гигиене рта после установки имплантата с Neodent® для гигиенистов, терапевтов, имплантологов.

«Н.Селла», представляя современное оборудование, двигает отрасль вперед, и наше сотрудничество поможет вместе достигать этого успешного развития.

С. Ш.: Это дополнительный путь привлечения внимания к имплантации. Мы уверены, что такое сотрудничество – не конкуренция, а новый взгляд на взаимодействие.

**– Вы уделяете большое внимание вашим пациентам. А кто ваша аудитория?**

О. Ш.: Наша аудитория – это образованные, умные люди, которые понимают актуальность знаний, заботятся о себе. Это средний класс, топ-менеджеры, люди, которые уделяют внимание своему здоровью и хотят получать качественный сервис.

**– В клинике «Неодэнт» работают опытные врачи. Кто ваши специалисты, по какому принципу вы формируете коллектив?**

С. Ш.: Сейчас у нас трудится 7 специалистов, все они подбирались нами по критериям профессионализма, знаний, опыта, открытости к инновациям, к новым подходам. Человек должен быть внутренне педагогом, ученым, даже, может быть, не находясь в структуре учебного заведения, но это видно по его отношению к работе. У нас есть и ведущие специалисты с опытом более 20 лет, и молодые специалисты, но их отличает современный подход к работе и уникальные личные профессиональные качества. И это в том числе выращенные нами кадры, в прошлом студенты нашего колледжа, а сейчас это преподаватели, эксперты и лидеры Профессионального общества гигиенистов стоматологических в России. Все они работают с новыми технологиями, а решение задач подразумевает участие всех





врачей клиники, комплексное мышление очень важно.

Мультидисциплинарный подход – залог успеха. Пациент должен получать услугу высокого качества в одном месте.

**– Что для вас стоматологический бизнес? И насколько успешно удается совмещать управление клиникой и решение отраслевых задач государственного уровня?**

О. Ш.: Есть такое выражение: «найдите то, что вам нравится – и вы не будете работать ни одного дня». И нам это удалось. Нам нравится наша концепция, наша клиника, мы получаем удовольствие от коллег, с которыми сотрудничаем, от встреч с нашими пациентами, от результатов.

С. Ш.: Есть медицинский бизнес, где четко отрабатываются именно бизнес-задачи. В нашем же случае, несмотря на требования рыночной экономики, мы уделяем больше внимания медицине. Мы все же выросли из медицинской, научной среды. И по результатам нашей деятельности видно, что медицина и педагогика

для нас на первом месте, а бизнес – на втором.

О. Ш.: Как говорится, «ставьте большие цели, в них легче попасть». У нас большие цели. И приятно, что мы видим плоды наших трудов. Бывая в различных странах, мы подмечали секреты организации бизнеса. А сейчас уже не надо куда-то ехать за этими знаниями – приезжайте в «Неодэнт», в Стоматологический колледж №1, и вам дадут готовую информацию.

С. Ш.: «Неодэнт» – клиническая база нашего колледжа, сюда приходят посмотреть, как работают новые технологии. В другом нашем филиале студенты отрабатывают практику. Мы провели множество конгрессов и конференций международного уровня для постдипломного образования врачей-стоматологов по различным направлениям за 20 лет существования Стоматологического колледжа №1 и благодаря нашей активной позиции в жизни Стоматологической Ассоциации России, Профессионального общества гигиенистов стоматологических и клиники.

**– Каковы ваши ближайшие планы?**

О. Ш.: Глобальные цели определены: нужно способствовать реализации программы первичной профилактики, уже есть опыт организации профилактики на уровне субъектов Федерации. Вторая задача – показывать тренды и возвращать молодых специалистов. Клиника аккредитована Минздравом на проведение экзамена для гигиенистов. Мы двигаем клинику вперед, и нам удастся менять организацию работы и в других клиниках. Мы активно делимся знаниями с руководителями, организаторами разных уровней стоматологической помощи, многие были вдохновлены нашим примером и успешно его развивают. Это готовая концепция, и врачи применяют нашу модель у себя на местах, а в комплексе это меняет всю систему стоматологии в России. Еще одно достижение – изменение мировоззрения людей: и на государственном уровне, и врачей, и пациентов. Поэтому нам приятно работать в «Неодэнт» – это готовая работающая концепция клиники, и она вдохновляет многих.



# CEREC комплект Premium с камерой Primescan

## МАКСИМАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЦИФРОВОЙ СТОМАТОЛОГИИ



**Москва**

Телефон: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**

Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru





Автор: Марина Лепина

Наш сегодняшний герой – Сергей Попов, кандидат медицинских наук, врач – стоматолог-хирург высшей категории, победитель Марафона клинических случаев @dentalclub\_magazine. Беседуем о пути в профессии, менторстве и родительстве.

## «Мне близка философия "кайдзен"»

«До сих пор не умолкают споры, какое соединение имплантационных систем лучше. При этом в мире успешно применяются имплантаты как с плоскостным, так и с коническим соединением. Лично я отношусь к категории врачей, которые считают, что стабильность

результата зависит в первую очередь от оператора, а не от системы имплантатов», – так описан один из кейсов, представленных Сергеем Поповым на Марафоне клинических случаев. Редакция журнала Dental Club приняла решение провести это онлайн-соревнование

в разгар пандемии коронавируса 2020 года, чтобы поддержать коллег. Преподнесение доктором своего опыта было по достоинству оценено жюри, и он был выбран победителем. Главным призом в Марафоне стало интервью на страницах журнала Dental Club.

– **Сергей, почему вы решили поучаствовать в Марафоне?**

– На изоляции практическая работа была прервана. И появилась возможность пару месяцев побыть с семьей на даче. Тогда я и решил разобрать фотографии своих работ.

О Марафоне узнал в соцсетях и решил поучаствовать в чем-то новом. Название было неизбитым, обещало что-то необычное. В период информационного давления, когда со всех сторон тебя просили никуда не выходить без острой нужды, психологически было важно ментально находиться в медицинском социуме и понимать, что ты не остался единственным стоматологом на Земле.

Было любопытно, как отреагируют коллеги на посты в "Инстаграме". Да и их кейсы были интересны с точки зрения смежных специальностей и расширения своего кругозора. В тот период я четко осознал, что менторство требует присутствия в социальных сетях. Марафон в том числе дал возможность расширения своей аудитории, дистанционного знакомства с коллегами, с которыми ранее, казалось бы, ничего не связывало. При этом я старался вовлечь своих непосредственных партнеров по работе, отмечая их в публикациях.

Пользуясь случаем, хочу поблагодарить коллег, принявших участие в Марафоне, за смелость и коллегиальность.

– **Представленные случаи вызывали как похвалу, так и критику. Вы не боитесь ее?**

– В отличие от "Фейсбука", обсуждения в рамках Марафона в "Инстаграме" проходили мирно, без конфликтов и выяснения отношений. И это радовало. Готов всегда аргументированно ответить и даже принять другую точку зрения.

Да и в гнетущей обстановке того периода, думаю, ни у кого не было ни сил, ни желания противостоять друг другу, как это было ранее.

– **С чего начался ваш путь в профессию?**

– Моя мама – зубной техник. В 9 классе надо было определяться по направлению в лицее. Я выбрал медицинский класс. Уже в 10 классе мы раз в неделю ездили на занятия по биологии, математике и физике на факультет медицинской кибернетики РНИМУ им. Н. И. Пирогова. И уже тогда сдавали полноценные сессии, как в вузе. Даже зачетки имели. Это была хорошая подготовка.

По окончании школы я поступил в два вуза. Имея серебряную медаль, прошел с первого экзамена на стоматологический факультет Московской Медицинской Академии им. И. М. Сеченова.

– **Вы лечили и свою маму. Говорят, лечить близких непросто.**

– Это так. Я собственноручно установил маме 3 имплантата с одновременным открытым синус-лифтингом. Один из коллег был шокирован, что я решил проводить такие манипуляции собственной маме. Но мой принцип – лечить всех, как самого себя. При лечении такого пациента страх есть, но ты знаешь, что сделаешь лучше, чем многие другие. Это определенная ступень развития врача, доверия самому себе.

Я и тестю провел множественную имплантацию в прошлом году. А ему 82 года.

– **Любить пациентов, наверное, непросто?**

– Я лечу всех одинаково. Сначала работал в госструктурах, потом – в коммерческой клинике, сейчас – в премиум-сегменте. И мое отношение к работе и пациентам не менялось. Многие коллеги удивлялись, что я и в государственных клиниках всегда старался сделать так, чтобы пациентам было максимально комфортно там находиться. Сервис должен быть во всех лечебных учреждениях, хотя бы минимальный.

Конечно, искусство врача ревно. Оно требует всецелой отдачи. И в свои выходные часто приходится созваниваться с пациентами, узнавать о самочувствии после операций. Хирургическая стоматология имеет особенности. Нужно всегда быть на связи.

– **Кого бы вы назвали своими Учителями в профессии?**

– Первые учителя, как в школе, – на всю жизнь. А сейчас мы поддерживаем уже дружеские отношения. Мой первый учитель – профессор Святослав Павлович Сысолятин. В то время он заведовал кафедрой факультетской хирургической стоматологии и одновременно врачебным отделением. Молодой, яркий, харизматичный, увле







ченный профессор. На кафедре царил семейная атмосфера, всегда было как-то тепло. И я стал все чаще присутствовать там, участвовать в научном кружке, ассистировать на операциях.

И тогда уже на третьем курсе (это был 2004 год) я понял, что хочу погрузиться в хирургическую стоматологию. В то время под чутким руководством Святослава Павловича я имел возможность принимать своих друзей и знакомых.

И сейчас мы продолжаем сотрудничество. Я направляю профессору Святославу Павловичу Сысолятину пациентов на эндоскопическую хирургию. Он является одним из немногих, кто занимается этим направлением на высочайшем уровне.

На четвертом курсе я два раза в неделю ходил на скорпомощные дежурства отделения челюстно-лицевой хирургии нашей Академии. Хорошо помню, что они были по понедельникам и четвергам. Это был хороший опыт, как зрительный, так и практический. Мне довелось увидеть многих пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. Отделение было

очень сильным в этом плане. Я очень благодарен докторам Коробкову Илье Владимировичу, Нугманову Тимуру Ренатовичу, Мукояну Апету Саркисовичу, Рыжову Армену Сергеевичу, к.м.н. Геворкову Георгию Левановичу, к.м.н. Полякову Кириллу Артуровичу, к.м.н. Геворкяну Оскару Владимировичу – зав. "гнойным" отделением в тот период. И это очень интересное ощущение, что сегодня со многими из них мы дружим, хотя много лет назад я был их стажером.

К сожалению, несколько лет назад эти дежурства прекратились. И сегодня в медицинских вузах таких возможностей уже нет ни у студентов, ни у ординаторов. Осуществляется только теоретическая подготовка. И это большая проблема. Ведь чтобы "поставить руку", как тогда говорили сотрудники наших профильных хирургических отделений и кафедр, молодому специалисту нужно несколько лет практики.

Еще один доктор, который многое дал мне в профессиональном плане, – Денис Владимирович Липинский, врач того же кафедрального отделения хирургической стоматологии ММА им. И. М. Сеченова по сей день. Уже на пятом курсе я искал работу ассистентом стоматолога-хирурга. И мне повезло: Денис Владимирович тогда, в 2006 году, сильно отличался от коллег владением многими «секретными» на тот момент методиками

лечения. У него была своя библиотека иностранных атласов и пособий. Благодаря ему я понял, что необходимо ориентироваться на западные гайдлайны. Тогда каждое новое знание было на вес золота, не было такой перенасыщенности конгрессами и вебинарами, как сейчас. Помню каждую выпущенную издательством «Дентал Азбука» переводную книгу того времени. Все они стали настольными. Сегодня это издательство Александра Островского – уникальный клад знаний и богатейшая библиотека.

Стоит обязательно сказать о научном консультанте моей диссертации – Михаиле Тимофеевиче Александрове, профессоре кафедры челюстно-лицевой хирургии ММА имени И. М. Сеченова. Он научил меня правильно излагать свои мысли – читабельно, понятно, интересно. В ноябре 2020 года ему исполнилось 80 лет. И по сей день он является генератором идей – ведет аспирантов и докторантов, пишет множество статей, получает патенты. К слову, под его руководством защищены диссертации не только по стоматологии, но и по микробиологии, фтизиопульмонологии, акушерству и гинекологии. И это обязывало постоянно стремиться, так сказать, в сообщество эрудитов. Как в известном фильме. Думаю, кстати, что рано или поздно я займусь докторской диссертацией. Я просто обязан.



А в рабочем кабинете моего научного руководителя, профессора Гунько Валерия Иосифовича, я непосредственно проводил практическую часть своей диссертационной работы по изучению алгоритма подбора антимикробных средств с помощью метода лазерно-флуоресцентной диагностики. Хочу отметить, что профессора советского периода уникальны по жизненным принципам, убеждениям, справедливости и порядочности. Было большой честью работать вместе с ними.

**– Сегодня вы и сами погружаетесь в менторство, читаете лекции. Почему вам это интересно?**

– Да, я читаю лекции по имплантологии. Провожу вебинары для гигиенистов и пародонтологов. По статистике, в России удаляется более 18 млн зубов в год. На мой взгляд, эта цифра могла бы быть гораздо меньше, если бы доктора больше уделяли внимание возможностям пародонтологии и зубосохраняющих манипуляций.

К сожалению, желание установить побольше имплантатов зачастую вытесняет здравый смысл и клиническое мышление. Именно поэтому я считаю, что хирург просто обязан специализироваться как на имплантологии, так и на пародонтологии, сохраняя, при наличии условий и показаний, органы зубочелюстной системы – зубы. Моя миссия – донести до коллег правильную информацию по этим аспектам.

И я очень рад, что сегодня активно развивается выделение в клиниках направления «гигиенист стоматологический». И я, специализируясь на имплантологии и пародонтологии в одном лице, до сих пор нередко провожу пародонтологическое лечение пациентов перед установкой имплантатов. Это трудный и очень важный этап реабилитации пациента. И я стараюсь помогать заинтересованным гигиенистам в получении необходимых знаний.

Сегодня учебный процесс перешел почти полностью в онлайн-формат. Когда ты готовишь доклад, то

раскладываешь знания по полочкам, систематизируешь. Учебная деятельность способствует и твоему росту. И второе – это проверка самого себя. И когда начинаются жаркие дискуссии – это очень увлекательно.

**– А чем вам нравится хирургическая стоматология?**

– Так уж повелось, что в большинстве случаев к сложным пациентам с заболеваниями, не укладывающимися в рамки рутинного каждодневного приема, приглашают хирурга-стоматолога. Так что все время приходится быть в тонусе, держать марку, чтобы быстро распознать проблему у пациента, которую коллеги не могут решить.

И очень скептически отношусь к так называемым универсалам – стоматологам, работающим по нескольким специализациям. Невозможно угнаться за всем подряд, учитывая бурное развитие стоматологии. Поэтому я выбрал наиболее интересную для себя.



Есть лишь несколько универсалов, которым реально удалось аккумулировать и, что называется, переварить стоматологическое знание. Один из них – кандидат медицинских наук Сергей Трофимович Пырков (г. Екатеринбург). На сегодняшний день он прикладывает невероятные усилия, чтобы подтянуть общий уровень российского стоматологического сообщества.

**– Вы учите других. А как развиваетесь сами?**

– В последние несколько лет наблюдается "научно-практической бум": информация, которая раньше была доступна только избранным, сегодня в переизбытке. И нужно уметь среди всего многообразия найти реально работающие методики.

На сегодня я имею 221 сертификат об обучении. Но при этом я считаю, что в хирургии важно владеть всеми реально работающими методиками, а не использовать одну всегда и везде, чем грешат многие. Ведь, как говорится, если у тебя в руках один молоток, все вокруг превращается в гвозди. Самое сложное в работе хирурга – принятие решения. Зная все методики и аспекты, его принимать еще сложнее. И тем интереснее. Профессиональный путь – непрерывный поиск действительно работающих методов. Пройдя большое количество курсов, я получил, так сказать, свой шкаф апробированных и неработающих методик лечения. И этот путь продолжается.

**– Есть ли у вас какие-то жизненные или профессиональные принципы, которым вы следуете?**

– Есть такое понятие – "кайдзен", которому я следую. Это японская философия, которая предполагает непрерывное развитие.

Для меня вообще очень притягательно отношение японцев к работе – с полным погружением. Это нация больших трудяг. И я по духу такой же.

**– Вы трудоголик?**

– Да, и мне это нравится. Хотя, конечно, личное время страдает. Было несколько лет, когда я был занят без выходных.



**– Успеваете ли вы переключаться на себя, на семью, на увлечения?**

– Работа забирает большую часть времени. До рождения детей мы с супругой много путешествовали. Отдых для меня сегодня – это смена деятельности: прогулки с семьей в парках, горные лыжи, ролики. Сейчас уже учим и детей этим видам активности.

**– Чему вас учат дети?**

– Дети открывают тебе глаза на банальные, казалось бы, вещи. Почему, например, солнце светит. Ты мог что-то упустить в своем детстве – а теперь вместе с ними можешь наверстать. При этом мы самостоятельно учим их английскому языку. И подтягиваем его сами же. Практикующему врачу сегодня очень важно хорошо его знать.



Скажу так: если сегодня мне и членам моей семьи понадобится квалифицированная медицинская помощь вне рамок моей специальности, то я бы предпочел обратиться к доктору средних лет, имеющему ученую степень кандидата медицинских наук и практикующему на основе мировых знаний, полученных из англоязычных гайдлайнов.

**– Что подпитывает ваш ресурс?**

– После периода напряженной и интенсивной практики я четко вынес для себя, что очень важно чередовать рабочие дни с выходными. Хирург не должен быть уставшим, невыспавшимся, все время опаздывающим из-за миграций между разными клиниками. Это множит ошибки и осложнения.

И в свои выходные я нахожусь с детьми, чтобы супруга имела возможность практиковать. Она – врач-офтальмолог высшей категории, кандидат медицинских наук, лазерный хирург. И мы приняли решение, что воспитанием занимаемся сами, наряду с детскими садами. Это противоречит сегодняшней моде и практике приглашения нянь. И сегодня мне удалось выстроить график, чтобы успевать восстанавливаться после напряженных смен и полноценно общаться с сыновьями.

Конечно, ресурс любого человека подпитывают хороший отпуск

и поездки для смены обстановки. До пандемии и рождения детей мы максимально старались объездить выбранную страну, узнать о ней побольше. И сегодня при первой возможности я стараюсь покинуть Москву. Она давит. Мне гораздо комфортнее в Электростали, откуда я родом, или на даче во Владимирской области. Спокойствие и безмятежность периферии очень мне близки.

**– Сергей, какие планы в своей профессиональной траектории вы строите на ближайшее будущее?**



– Микроскопная стоматология – это совершенно другой мир. Достаточно мало информации сегодня об эргономике работы с микроскопом именно в хирургической стоматологии и пародонтологии. Хотя, признаться, несколько лет назад я считал, что это «понты». Планирую развивать это направление.

Еще мне видится особенно важной работа ассистента врача-стоматолога. Сегодня очень сложная ситуация с квалифицированными кадрами в этом сегменте. И я планирую создать атлас для ассистента стоматолога-хирурга, хоть немного улучшив сложившуюся ситуацию. Ведь к каждой операции и по-разному накрывается операционный стол. Ассортимент инструментов большой, многие из них имеют авторские названия.

Вижу острый запрос на курсы по осложнениям стоматологического лечения. В соцсетях не принято об этом говорить – только успех, только яркие губы и алмазы-вишенки на них. И специалистов, которые готовы поделиться таким опытом, мало. Кстати, следующий Марафон случаев я бы назвал Марафоном клинических ошибок. Пусть в нем и будет меньше участников, но это будет новым направлением.



## ЦИФРОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ КЛИНИК И ЛАБОРАТОРИЙ

Цифровые решения – инновационное направление в стоматологии, основанное на применении комплекса современных приборов и компьютерного обеспечения. Использование цифровых решений позволяет существенно повысить качество проводимого лечения, увеличить скорость работы и добиться высокой точности полученного результата.



**БОЛЬШОЙ АССОРТИМЕНТ**



**РАССРОЧКА**



**БЫСТРОЕ ВРЕМЯ ПОСТАВОК**



**АКАДЕМИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА**



ИНТРАОРАЛЬНЫЕ СКАНЕРЫ



ЦИФРОВЫЕ МИКРОСКОПЫ



ОБОРУДОВАНИЕ  
ДЛЯ ЦИФРОВОЙ  
ЛАБОРАТОРИИ



ЦИФРОВОЕ РЕНТГЕН  
ОБОРУДОВАНИЕ



3D ПРИНТЕРЫ



**Москва**  
Телефон: +7 (495) 771-75-390  
info@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**  
Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**  
Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



# Создание зоны кератинизированной десны в рамках комплексной реабилитации



Изгарева  
Олеся

Главный врач клиники IDC-Skolovo, стоматолог-хирург-пародонтолог, вице-президент Независимой Ассоциации Пародонтологов, вице-президент Российской Ассоциации Обезболивания и Безопасной Стоматологии по развитию интегративного подхода, лектор, автор курсов

<http://izgarevaolesia.com/>

Пациентка, 34 года, обратилась за консультацией по поводу лечения десен и составлением комплексного плана лечения.

Впервые пациентка обратила внимание на воспаление десны еще в процессе беременности, но негативный опыт болезненной профессиональной гигиены и сильный страх не позволяли ей обратиться за помощью.

Проведена комплексная консультация (фото 1, 2, 3). Гигиенический статус неудовлетворительный, нарушения прикуса, визуализируется мягкий налет, обильный зубной камень, гиперемия, отечность десны. Проведена антисептическая обработка с помощью комплекса профессиональной гигиены и инъекционной терапии Ревидент без предварительного кюретажа мягких тканей для определения уровня их восстановления и планирования последующего лечения (фото 4, через 10 дней после лечения).

За счет бережной консервативной терапии мы не получили глубокую рецессию в области 31, тем не менее уздечка нижней губы вплетается в десневую сосочек 31-41, провоцируя дефект мягких тканей (фото 5, 6, 7). Составлен комплексный план лечения, включающий в себя консервативную Vector-терапию, создание зоны кератинизированной десны для последующего безопасного перемещения зубов, терапевтическую подготовку, ортодонтическое лечение на элайнерах с последующей ортопедической коррекцией.

## Ход операции

Выполнены предварительная обработка перед операцией (фото 8), инфильтрационная анестезия (фото 9), после которых мы можем увидеть непосредственно дефицит кератинизированной десны (фото 10, 11). Микроскальпелем сформированы сосочко-сохраняющий дизайн лоскута (фото 12, 13), расщепление тканей (фото 14). Проведена детоксикация корней 31-41 с помощью кюреты (фото 15), границы перехода в области эма-лево-дентинной границы сглажены пародонтальными борами с последующей химической детоксикацией раствором ЭДТА с экспозицией 2 минуты.



Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4



Фото 5



Фото 6



Фото 7

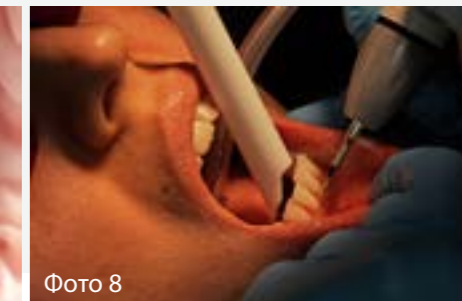


Фото 8





Фото 9

На фото 15 также мы можем оценить дефицит надкостницы, что в последующем определит нюансы наложения швов.

Определили длину и ширину необходимого трансплантата, произвели забор десневого трансплантата с неба (фото 16, 17). Еще перед операцией у пациентки был произведен забор крови из вены, выделена плазма, которая далее была уложена на донорскую зону с последующим ушиванием (фото 20). Провели частичную дезэпителизацию трансплантата, спозиционировали, пластика выполнялась с использованием препарата Ревидент, трансплантат зафиксирован швами Моноквик 6.0, Пролен 6.0 (фото 18, 19).

Даны рекомендации по послеоперационному уходу.



Фото 10



Фото 11



Фото 12



Фото 13



Фото 14



Фото 15

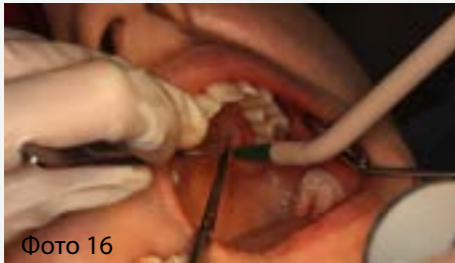


Фото 16



Фото 17



Фото 18



Фото 19



Фото 20



Фото 21



Фото 22



Фото 23

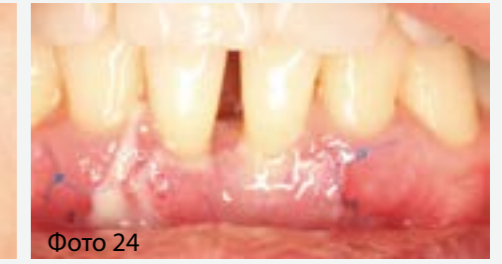


Фото 24



Фото 25



Фото 26



Фото 27



Фото 28

### Результат

Динамика заживления представлена на 3 день (фото 21, 22), на 7 день (фото 23, 24), на 12 день (фото 25, 26). Окончательный результат операции представлен на фото 27, 28. В динамике с начальной ситуацией и итогом операции – фото 28-30.

Далее пациентке предстояли терапевтическая подготовка и ортодонтическое лечение (фото 31, 32). Учитывая дефект десневого сосочка между зубами 31-41, в процессе лечения на элайнерах после плановых профилактических мероприятий мы повторяем курс Ревидент+ (фото 33), стараясь «вырастить» десневой сосочек. По-прежнему низкий уровень самостоятельной гигиены мамы троих детей (фото 34), несомненно, тормозит процесс, тем не менее положительная динамика очевидна (фото 35). Пациентка продолжает лечение, так что, надеюсь, скоро смогу поделиться окончательным результатом.



Фото 29







Фото 30



Фото 33



Фото 34



Фото 35



Фото 31



Фото 32

### Заключение

При обострении пародонтита следует обращать внимание на выбор методов профессиональной гигиены и лечения десен. В данном случае бережная консервативная подготовка позволила сохранить максимальное количество мягких тканей и избежать пластики классической глубокой рецессии. А частичная дезэпителизация трансплантата дала максимальный эстетический результат и отсутствие эффекта «заплатки».

ZEISS



РЕКЛАМА

РУ № ФСЗ 2008/02978 ОТ 05.09.2011

# Точность с первого взгляда

@nsella.ru @nsella.ru vk.com/nsella

**Москва**  
Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**  
Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**  
Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



# Травматичное удаление и одномоментная имплантация: как заставить их ужиться



Автор: Роман Анисимов

Заведующий хирургическим отделением международного стоматологического центра IDC Skolkovo, лектор в России и за рубежом (Испания, Португалия, Аргентина, Германия и т.д.), член международной ассоциации имплантологов ITI, держатель лицензии австралийской стоматологической ассоциации и ассоциации ОАЭ

Одномоментная имплантация все плотнее входит в повседневную практику врача-стоматолога. Исходя из большинства исследований, выживаемость имплантов при таком методе лечения не отличается от имплантации в полностью восстановившийся костный гребень. Набор бонусов, которые мы получаем, велик. Это не только сокращение сроков лечения (хотя в общем временном контексте, особенно комплексных планов, это может быть незначительным преимуществом), это снижение количества вмешательств для пациента, что в условиях частой стоматофобии является огромным преимуществом, это и возможность сразу сделать временную несъемную конструкцию и избежать проведения отсроченных мягкотканых пластик. Однако в своей практике мы встречаемся с такой проблемой: нужно ли при травматичном удалении остановиться и все же не проводить операцию? Мы рассмотрим несколько примеров, когда травматичное удаление не является причиной остановки операции.



Рис. 1

Пациент К., 41 год.

Зуб 46 удаляется по причине кариеса корня, зуб 48 дистопирован, планируется одномоментная имплантация (рис. 1). Коронка на зубе 46 удалена, проведено первичное сверление через область бифуркации, но при удалении зуба (ранее был лечен резорцин-формалиновым методом) вестибулярная стенка оказалось спаянной с мезиальным корнем и скололась почти до основания лунки (рис. 3, 4). В данном случае перед клиницистом стоит выбор: продолжить начатое лечение либо подождать и

отсроченно провести костную пластику. Второй вариант будет для пациента дополнительным вмешательством и серьезным отклонением от первоначального плана лечения. Было принято решение о продолжении. Имплантаты были установлены в соответствии с требованиями к биологической ширине (рис. 5), и сразу установлен формирователь десны (первичная стабильность была более 40Н, ФДМ позволяет упростить процесс ушивания раны). Вестибулярный дефект перекрыт коллагеновой мембраной, фиксирован пинами, в лунку плотно упакован



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 9





Рис. 8



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 10



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15

костный материал (рис. 6, 7), а удаленная вестибулярная костная стенка отсепарирована от мезиального корня и уложена на первоначальное место, дополнительно наложен поднадкостничный шов для лучшей стабилизации графта и уложен соединительнотканый трансплантат для объема мягких тканей (рис. 8, 9). Внешний вид после ушивания (рис. 10), через 12 дней (рис. 11), через 1,5 месяца (рис. 12, 13). Мы видим полностью эпителизованную слизистую, достаточную ширину гребня и достаточный объем кератинизированной десны. Мы смогли избежать более сложных НКР и десневых пластик, однако хирургическая манипуляция требовала внимания к соблюдению биологических принципов и ортопедически ориентированному положению имплантатов. Если бы нам пришлось сильно отойти от оптимального положения и не было бы возможности поставить имплантат в верной 3D-позиции – это было бы поводом для завершения операции, так как экономия 1-2 вмешательств и нескольких месяцев не так значима на фоне многих лет функционирова-

ния адекватно установленного и качественно спротезированного имплантата. Через 4 месяца после операции были установлены формирователи десны, еще через месяц – временные коронки (рис. 14, 15). Вид слизистой перед постоянными коронками (рис. 16) (было дано достаточное количество места для формирования десневого сосочка) и постоянное протезирование (рис. 17).



Рис. 16



Рис. 17



Рис. 18

### Пациент М., 45 лет.

Пациентка обратилась в клинику с жалобой на дискомфорт при накусывании в области зубов ВЧ слева (рис. 18). При рентгенологическом и физикальном осмотре было принято решение об удалении зубов 24, 25 из-за имевшегося кариеса корня, трещины и невозможности перелечивания. При удалении выяснилось, что вестибулярная костная стенка плотно спаяна с зубом 24 и была извлечена вместе с ним (рис. 19, 20).

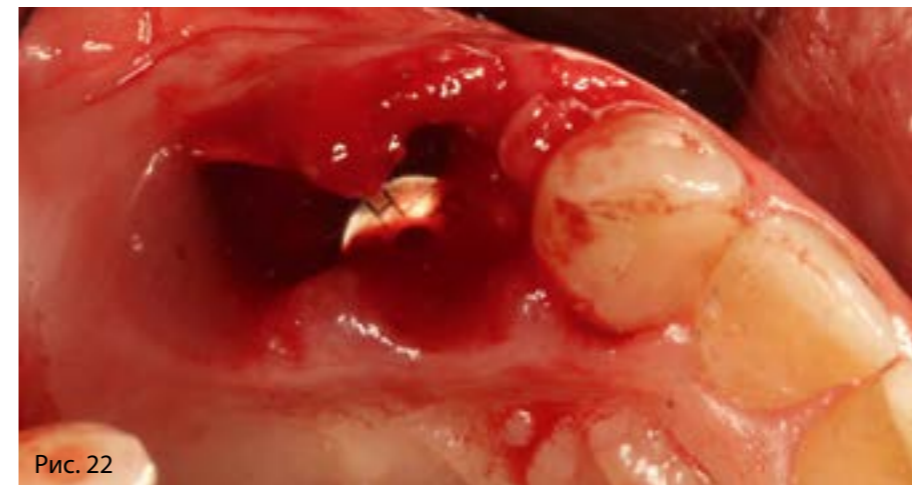


Рис. 22

В данной ситуации можно было рассмотреть консервацию лунки, однако такой вариант лечения значительно увеличил бы срок лечения, что было неприемлемо для пациента. Так как в области зуба 24 был достаточный объем костной ткани апикально, для стабилизации имплантата было принято решение о продолжении операции. Имплант стабилизирован с торком 45-50Н в ортопедически оптимальном положении (рис. 21), и сразу установлен формирователь десны (рис. 22).



Рис. 19



Рис. 20



Рис. 21





Рис. 24



Рис. 25

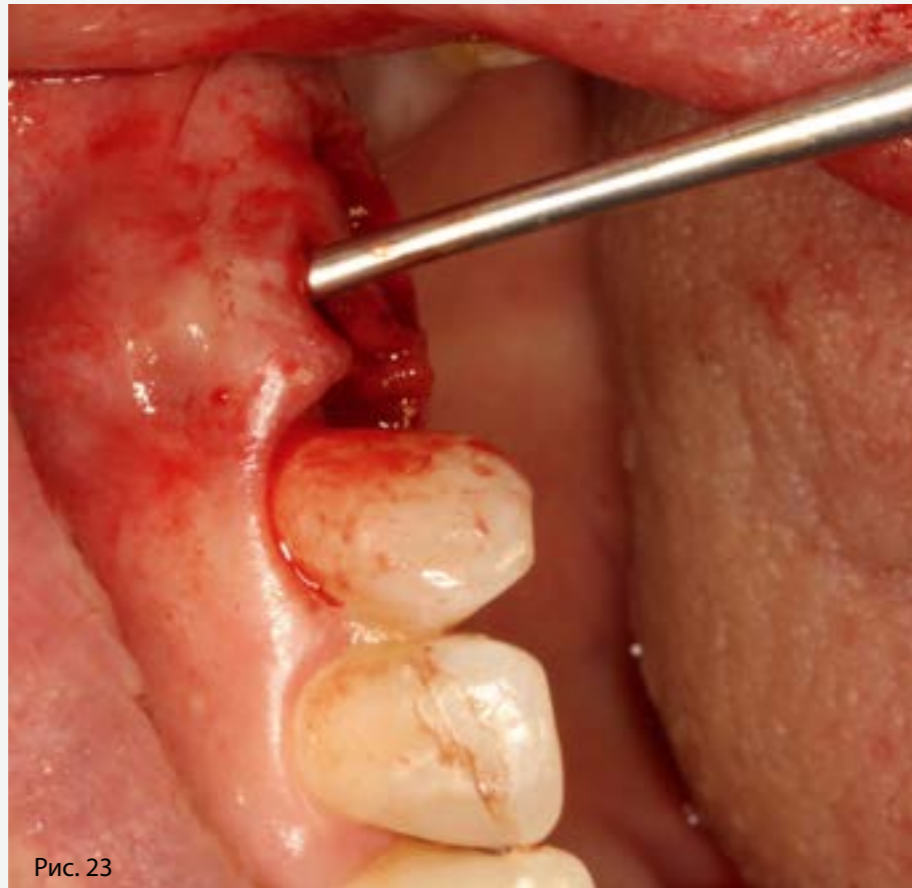


Рис. 23



Рис. 26

Без отслаивания лоскута сепарирована надкостница от кости (рис. 23), внесена коллагеновая мембрана и уложен костный материал (рис. 24). Через 4 месяца формирователь десны устанавливался только на имплантат в позиции 26, так как формирователь в позиции 24 постепенно сам прорезался через мягкие ткани (рис. 25). Была возможность дополнительной работы с мягкими тканями, но у пациента низкая линия улыбки, и она не захотела проходить дополнительные вмешательства (рис. 26, 27). Как мы видим, реабилитация пациента была завершена за одно крупное вмешательство и одно мини-вмешательство для установки формирователя десны.

Таким образом, при возможности достижения адекватной первичной



Рис. 27

стабильности и отсутствию повреждения слизистой оболочки области операции одномоментная имплантация при травматичном удалении не просто возможна, но и будет предпочтительна с точки зрения сохранения костного объема альвеолярного края.

Однако клиницист должен помнить, что нам необходимы костные стенки для стабилизации имплантата, при отсутствии этой возможности целесообразно отложить проведение имплантации.



Рис. 28

Пациент Н., 52 года.

Зуб 27 удалялся по поводу кариеса корня и невозможности перелечивания (рис. 28). После удаления мы видим очертания костной лунки. Одномоментная имплантация в данном случае позволила бы избежать проведения открытого синуслифтинга отсроченно, так как с высокой долей вероятности после заживления мы бы видели гиперпневматизацию ВЧ синуса. Однако после проведения снимка и КТ не было оценено отсутствие возможности стабилизировать имплантат. Была проведена имплантация с закрытым синуслифтингом, однако клинически имплант получил первичную стабильность апикальнее той позиции, в которой планировалось его установить. При проведении рентгенографии его положение адекватно (рис. 31), но при проведении КТ мы понимаем, что имплант имеет минимальный контакт с костной тканью (рис. 32). При попытке его выкрутить имплант мигрировал в ВЧ синус (рис. 33, 34, 35). Имплант был извлечен

доступом по типу латерального синуслифтинга при помощи хирургического слюноотсоса. Полученная перфорация была закрыта роторованным лоскутом с неба. Повторная отсроченная имплантация этой области возможна, однако будет гораздо более сложна манипулятивно. Доктору потребует дополнительно объяснить пациенту, почему вмешательство длилось намного дольше запланированного, постоперационный период будет весьма дискомфортным (по сравнению с просто удалением), а имплантация проведена в итоге не была.

Врач-имплантолог в современном мире обладает огромным выбором методик, позволяющих, с одной стороны, получить высококачественный результат в относительно короткие сроки, однако расширение показаний неизбежно ведет к ятрогенным осложнениям. В каждом конкретном случае мы должны здраво взвешивать шансы на успех, наши навыки и возможные осложнения.

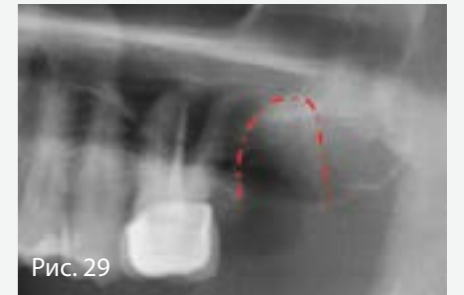


Рис. 29

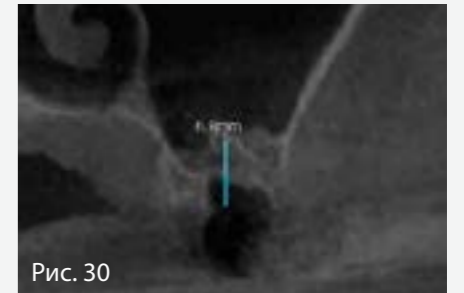


Рис. 30

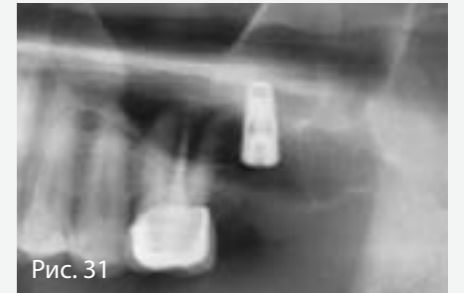


Рис. 31

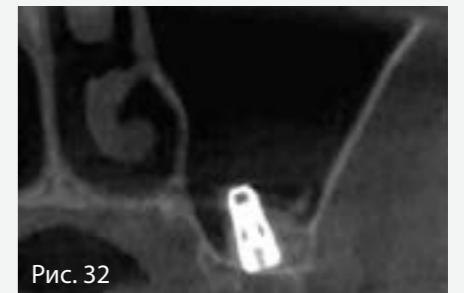


Рис. 32

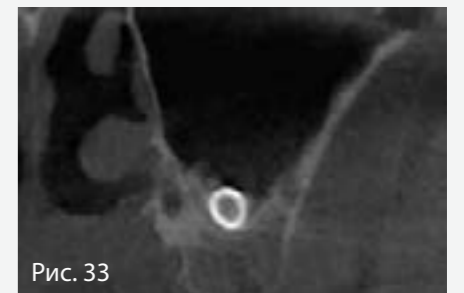


Рис. 33



Рис. 34



Рис. 35



# Точность и Простота



## ENDO-MATE AT

Стильный и компактный эндомотор



## ENDO-MATE TC2

Беспроводной эндодонтический микромотор



## ENDO-MATE DT

Эндодонтический микромотор



# Цифровой протокол и инъекционная методика при реабилитации улыбки



**Чайка З. С.**  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия  
Стоматологическая клиника ООО «Олимпия» г. Екатеринбург, Россия

**Зилия Салуатовна ЧАЙКА**  
к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

## Аннотация

Минимально-инвазивные методы лечения сегодня являются доминирующим направлением в стоматологии. А тщательная предварительная диагностика состояния зубочелюстной системы и планирование будущей улыбки являются важными этапами эстетической реабилитации, позволяющими избежать многих ошибок и обеспечить предсказуемый результат.

Современное развитие адгезивных техник, пломбирочных материалов, компьютерного моделирования, технологий 3D-печати способствуют получению быстрого и предсказуемого результата в зоне улыбки. А возможность показать пациенту этапы эстетической реабилитации будущей улыбки, заранее рассчитать схему окклюзионных взаимоотношений с учетом резцовой направляющей и быстро реализовать результаты digital планирования в полости рта пациента – бесценна.

Сейчас уже сложно представить современную эстетическую стоматологию без использования силиконовых ключей. Начиная с этапов планирования и подготовки зубов к восстановительному лечению, стоматологами активно используются самые разнообразные силиконовые ключи. В этой статье я хочу продемонстрировать использование одной из разновидностей такого ключа для проведения восстановления зубов с использованием инъекционной методики с целью обеспечения точного, быстрого и максимально предсказуемого результата. Инъекционная методика изготовления композитных виниров – это прямой метод изготовления реставраций с использованием прозрачного силиконового ключа [1]. По данным литературы, такой способ можно использовать для создания окончательных и диагностических (mock up) реставраций, для определения и проверки новых вертикальных размеров зубов, лечения стираемости зубных рядов [2-4].

В представленной статье описывается успешное использование инъекционной методики, технологий 3D-печати и компьютерного моде-

лирования для лечения пациентки с эстетическими и функциональными проблемами, связанными с множественными тремами, повышенной стираемостью, темным цветом и ограниченной видимостью зубов при улыбке.

**Цель исследования:** показать применение компьютерного моделирования зубов, 3D-печати и инъекционной техники для реабилитации улыбки с использованием композитных виниров на примере конкретного клинического случая.

**Материалы и методы исследования:** обследована пациентка О., 44 года, обратившаяся в клинику с жалобами на неудовлетворительные форму, темный цвет, размер и асимметрию зубов в области улыбки, диастему и тремы между зубами в зоне улыбки. Результатом данного исследования является демонстрация возможностей компьютерного моделирования, 3D-печати и использования инъекционной техники при восстановлении эстетики улыбки с помощью прямых композитных виниров. Выводы. Применение современных технологий планирования и клинической реализации эстетического протокола позволяют реализовать минимально-инвазивный протокол лечения и получить прогнозируемый результат.



Рис. 1

**Ключевые слова:** виниры, композитные виниры, компьютерное моделирование, трехмерное моделирование улыбки, 3D-печать моделей, инъекционная методика.

## Введение

В настоящее время любое стоматологическое эстетическое лечение включает 2 обязательных этапа:

1. Определение ожиданий пациента от реставрационного лечения.
2. Оценка возможности проведения ожидаемого пациентом эстетического лечения.

Реализация этих этапов невозможна без применения прогрессивных технологий планирования эстетической реабилитации.

Если рассматривать преимущества композитных виниров, то к ним относятся, прежде всего, возможность проведения минимально-инвазивного лечения, сокращение этапов лечения, отсутствие необходимости прямого привлечения зубного техника к процессу изготовления виниров.

## Материалы и методы

В стоматологическую клинику обратилась пациентка О., 44 года, с жалобами на эстетический дефект фронтальных зубов верхней челюсти, связанный с неудовлетворительной формой, размерами, асимметрией зубов в зоне улыбки, сколами эмали и стираемостью режущих краев зубов, наличием промежутков между зубами, темным цветом зубов, неудовлетворительными реставрациями в пришеечной области зубов (рис. 1). Проблема эстетики зубов беспокоит пациентку много лет. В анамнезе пациентка

отмечает много случаев обращения к стоматологам с целью отбеливания и попыток реставрации фронтальных зубов с неудачным результатом.

Во время первой консультации выполнили 3 этапа для дальнейшего проведения компьютерного моделирования будущей улыбки, включавших:

1. Детальный фотопротокол. Фотопротокол включал фотогра-



фии лица (в анфас, в профиль (слева, справа), в профиль под углом в 45 градусов), фотографии нижней трети лица с ретракторами и без, в прикусе и отдельно окклюзионных поверхностей зубов верхней и нижней челюстей, фотографии при движениях нижней челюсти относительно верхней.

ственные сколы режущих краев зубов в пределах эмали, вертикальные оси центральных зубов перпендикулярны линии горизонта, сходящиеся вертикальные оси зубов боковых резцов и клыков (рис. 2).

Анализ окклюзионных взаимоотношений: глубина вертикального перекрытия 1 мм, оптимальные резцо-

2. Максимальное сокращение количества визитов и времени пребывания в клинике.

Пациентка хорошо осведомлена, что ее улыбка в целом и визуальные особенности зубов в частности могут оказать влияние на ее имидж и на то, как будут воспринимать ее окружающие люди. Своей улыбкой она хочет показать себя человеком решительным, открытым и творческим.



Рис. 2

2. Снятие слепков с верхней и нижней челюстей с использованием силиконовой слепочной массы.

3. Заполнение стоматологической карты пациента и обсуждение плана лечения.

В результате осмотра и анализа лица, улыбки с использованием фотографий определили: обнажение верхних зубов в состоянии покоя на 1 мм, режущие края зубов верхней челюсти находятся на одной линии, при улыбке центральные и боковые резцы не контактируют с красной каймой нижней губы (отстоят на 3-4 мм), количество видимых зубов при улыбке – 10, щечный коридор нормальный, верхняя межрезцовая линия смещена на 1 мм вправо от срединной линии лица, окклюзионная плоскость параллельна комиссуральной линии и линии горизонта.

Данные анализа зубов: зубы трапециевидной формы, ширина верхних центральных резцов составляет 92 % от их длины, микро- и макрорельеф зубов сглажены. Десневой край симметричный, межзубные сосочки сохранены. Зубная дуга прямоугольной формы, центральные резцы не доминируют, стираемость центральных и боковых резцов I степени, множе-

вая и клыковые направляющие (слева и справа).

Согласно анализу текущего состояния улыбки, пациентка воспринимается собеседниками как человек решительный, общительный, дипломатичный и предприимчивый. Но в тоже время ее воспринимают как человека импульсивного и вспыльчивого.

Перед проведением компьютерного моделирования улыбки были составлены и структурированы следующие задачи:

1. Отсутствие препарирования или любой специальной подготовки зубов (отбеливание, сошлифовывание, пришлифовывание эмали).



Рис. 3



Рис. 4

Таким образом, на этапе компьютерного моделирования зубов, согласно концепции Visagism и учитывая все вышеперечисленные пожелания пациентки, центральные резцы могут быть трапециевидной формы, должны занимать доминирующую позицию, клыки должны быть смоделированы со скругленными режущими граня-



Рис. 5



Рис. 6

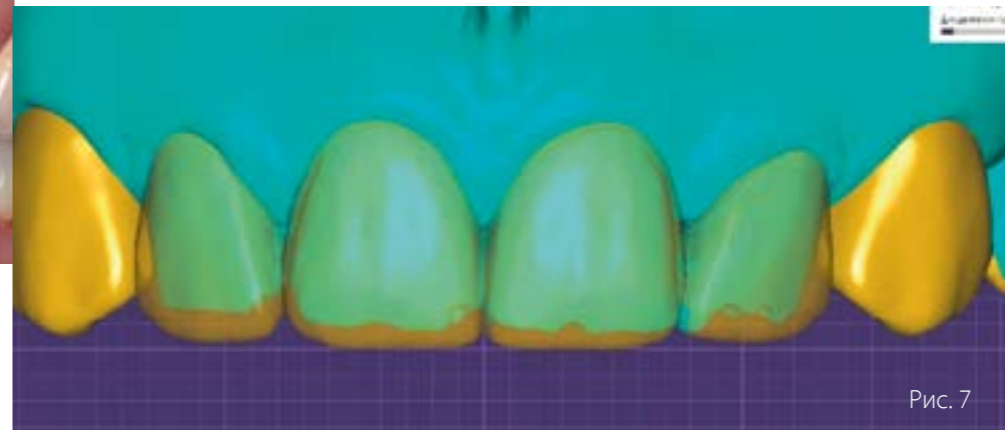


Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

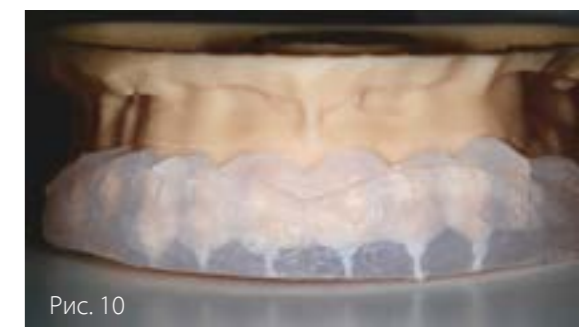


Рис. 10

ми и невыраженным рвущим бугром, длинные оси зубов могут быть слегка сходящимися к средней линии (рис. 3, 4).

После согласования с пациенткой результатов, полученных вследствие компьютерного моделирования улыбки (рис. 5), была определена возможность проведения такого лечения путем объединения с 3D-моделями челюстей пациентки для трехмерного анализа (рис. 6, 7). После проведена печать модели верхней челюсти на 3D-принтере (рис. 8).

По 3D-модели изготовили прозрачный силиконовый ключ и с использованием канюли соответствующего диаметра сделали отверстия в ключе, ориентируясь на середину режущих краев зубов (рис. 9, 10).

Во время второго визита провели очищение поверхностей зубов циркулярной щеткой с пастой. Вследствие того, что пациентка хотела значительно изменить цвет своих зубов, нам пришлось комбинировать сразу 2 оттенка композитных материалов. Первый композитный материал был нанесен на зубы после проведения адгезивной подготовки эмали зубов





Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14

восстановление зубов. Далее, после снятия силиконового ключа, проводили удаление излишков и шлифование восстановленных зубов. После этого изолировали тефлоновой лентой ранее восстановленные зубы, накладывали силиконовый ключ и проводили восстановление оставшихся зубов по той же схеме. Последний этап включает создание макро- и микро-рельефа зубов и окончательное полирование реставраций (рис. 13). Результаты лечения до и после представлены на рис. 14.

### Выводы

Представленный клинический случай демонстрирует успешное использование модифицированной инъекционной техники для устранения эстетических дефектов фронтальной группы зубов. По сравнению с традиционными процедурами подготовки зубов под керамические виниры, инъекционная методика в данном клиническом случае не привела к какой-либо потере здоровых тканей зуба, она более экономична и занимает меньше времени у клинициста. Это полностью

обратимое лечение в сочетании с простым протоколом адгезии. Возможно, в каких-то клинических случаях результаты применения инъекционной методики могут уступать результатам микропротезирования с применением керамических виниров, но, тем не менее, эта методика является достойным методом выбора.

Благодаря улучшенным свойствам и характеристикам современных жидкотекучих композитов, их применение возможно и оправдано для восстановления формы и функции зубов. А хорошие показатели адаптации к тканям зуба и подходящая консистенция для

введения через силиконовый ключ – это свойства, которые делают текучий композит предпочтительным материалом для инъекционной методики.

Необходимо отметить, что однозначные выводы о сроках службы такого типа реставраций в настоящее время сделать сложно из-за недостаточного количества исследований. Однако мы предполагаем, что стабильные и предсказуемые результаты при использовании инъекционной методики будут достигнуты при правильном выборе клинических случаев, тщательном планировании и точ-

ном следовании протоколу лечения.

### Список использованной литературы

1. Geštakovski, D. The injectable composite resin technique: Minimally invasive reconstruction of esthetics and function. Clinical case report with 2-year follow-up. Quintess Int. 2019, 50, 712–719.
2. Terry DA, Powers JM. Using injectable resin composite: part one. Int Dent Afr 2014; 5:52–62.2.
3. Terry DA, Powers JM. Using injectable resin composite: part two. Int Dent Afr 2014; 5:64–72.3.
4. Ammannato R, Ferraris F, Marchesi G. The “index technique” in worn dentition: a new and conservative approach. Int J Esthet Dent 2015;10:68–99
5. Paolucci B., Calamita M., Coachman C. Visagism: The Art of Dental Composition // Quintessence of Dental Technology. 2012. Vol. 35. P. 187 - 200.



# НОВАЯ ЭРА

В ТЕХНОЛОГИИ  
ВИЗУАЛИЗАЦИИ

с микроскопами  
ZEISS EXTARO 300



РЕКЛАМА



@nsella.ru



@nsella.ru



vk.com/nsella

## Москва

Телефон: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

## Санкт-Петербург

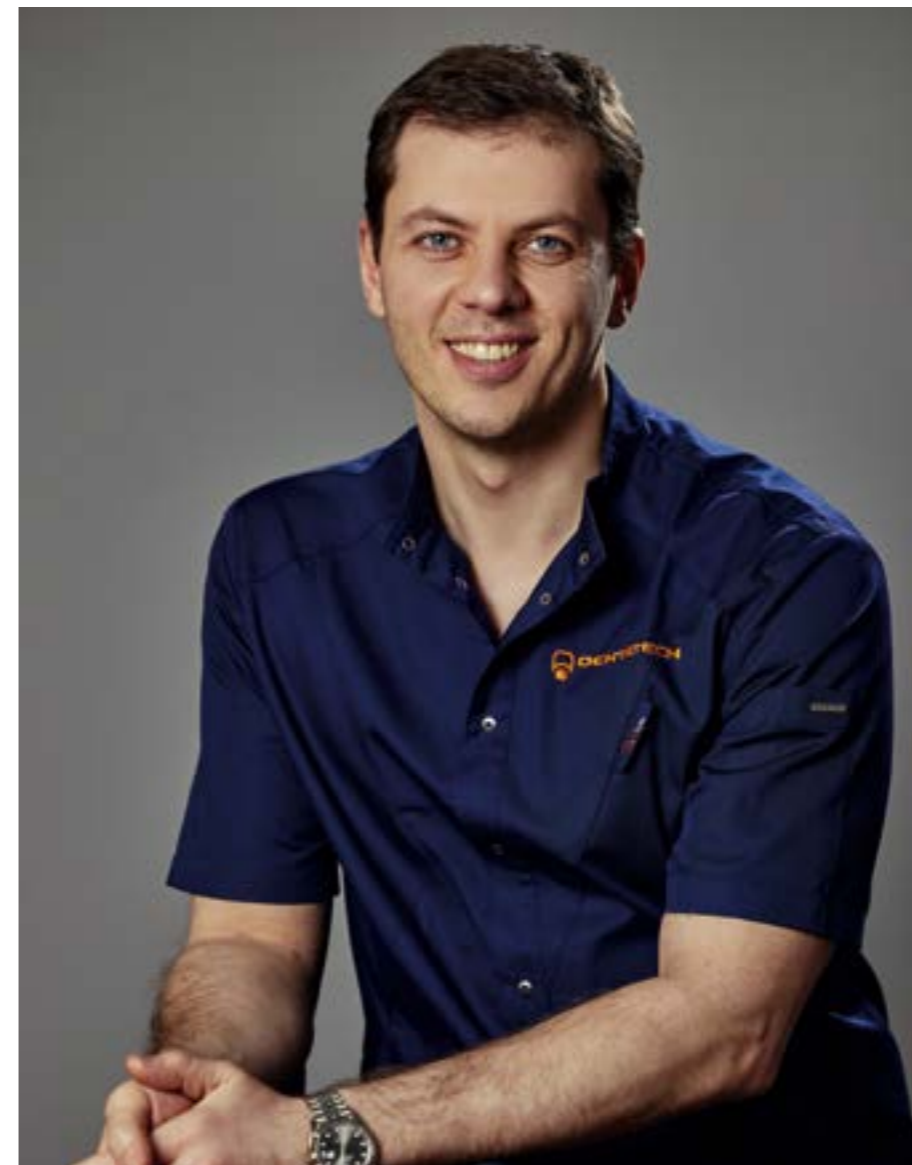
Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

## Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

ZEISS

# NEODENT® Grand Morse™ ПРАКТИКА И FEEDBACK



*Даже при нынешнем высоком уровне развития имплантологии реабилитация пациентов с беззубыми челюстями является мультивариабельной и непростой задачей.*

*В представленном клиническом случае реабилитация верхней беззубой челюсти выполнена по мотивам концепции «all on-4».*

*Пациент П., 1957 г. р., с 2017 года носит полный съемный протез на верхней челюсти. В анамнезе ИБС, стенокардия, аритмия, курение, прием антикоагулянтов.*

Пермяков Геннадий Геннадиевич

Врач – стоматолог-ортопед-хирург высшей категории,  
частная практика, г. Москва  
(идеологический вдохновитель клиники "Дентатэк", г. Москва)



Объективно: атрофия альвеолярного отростка, пневматизация верхнечелюстных синусов (рис. 1, 2, 3).



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

У разных концепций есть свои положительные и отрицательные моменты, которые при планировании учитываются, обсуждаются и влияют на выбор метода лечения.

Выбор лечения в данном случае обусловлен желанием снизить количество и длительность хирургических этапов, снизить частоту посещений клиники, а также умень-

шить затраты и упростить некоторые лабораторные этапы посредством адаптации имеющегося протеза под временную несъемную конструкцию.

Используемая в этом случае имплантологическая система позволила относительно просто решить поставленные задачи.

После анестезии операционного поля произведен разрез посередине кератинизированной десны, отслаивание лоскута, редукция (коррекция) альвеолярного отростка (рис. 4, 5).



Рис. 4



Рис. 5

Снимок с позиционерами (рис. 6).

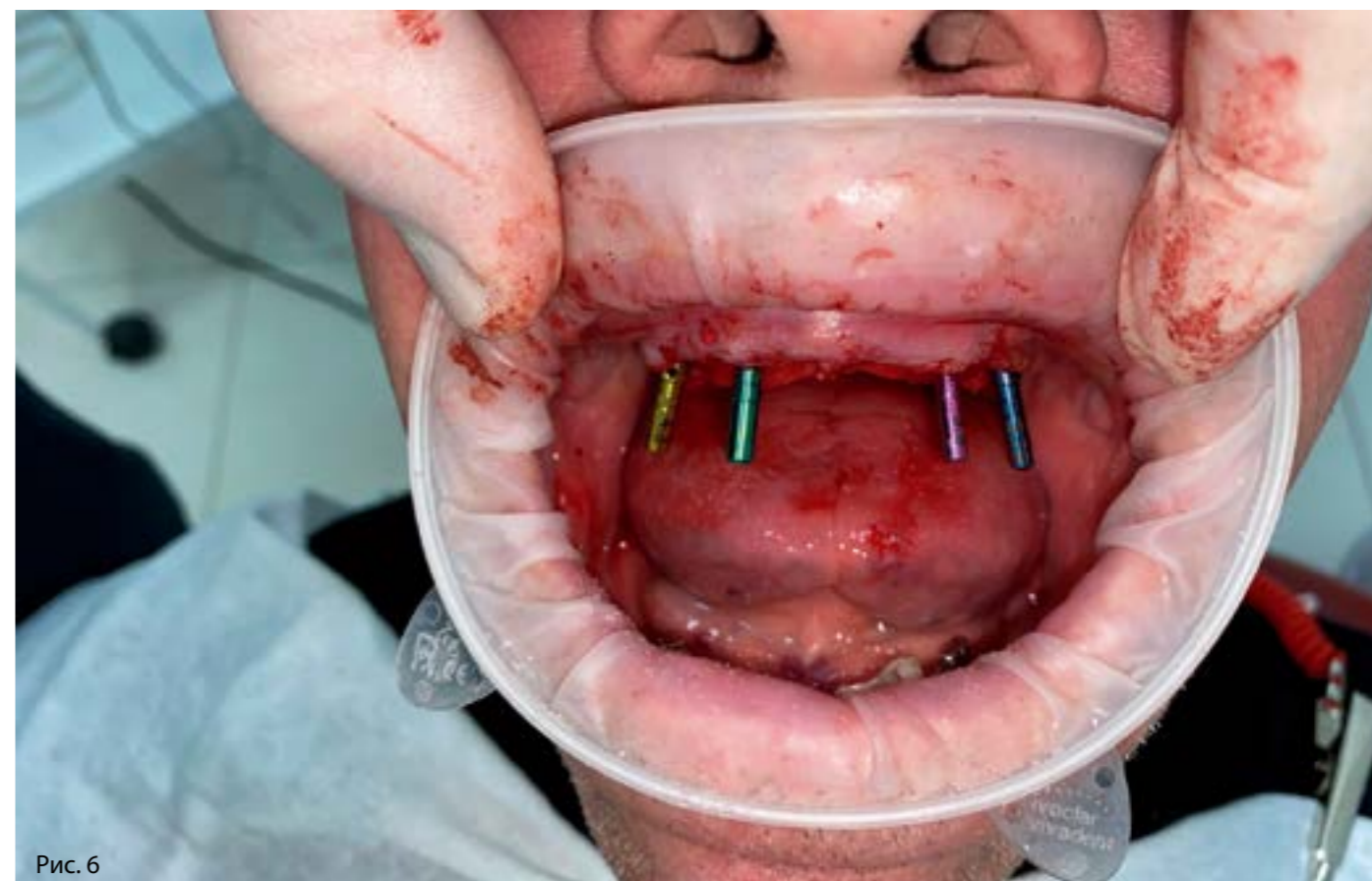


Рис. 6



Корректировка направления сверл.  
Установка имплантатов на 1 мм субкрестально (тонкий

биотип слизистой, и для реализации эффекта переключения платформ) (рис. 7).

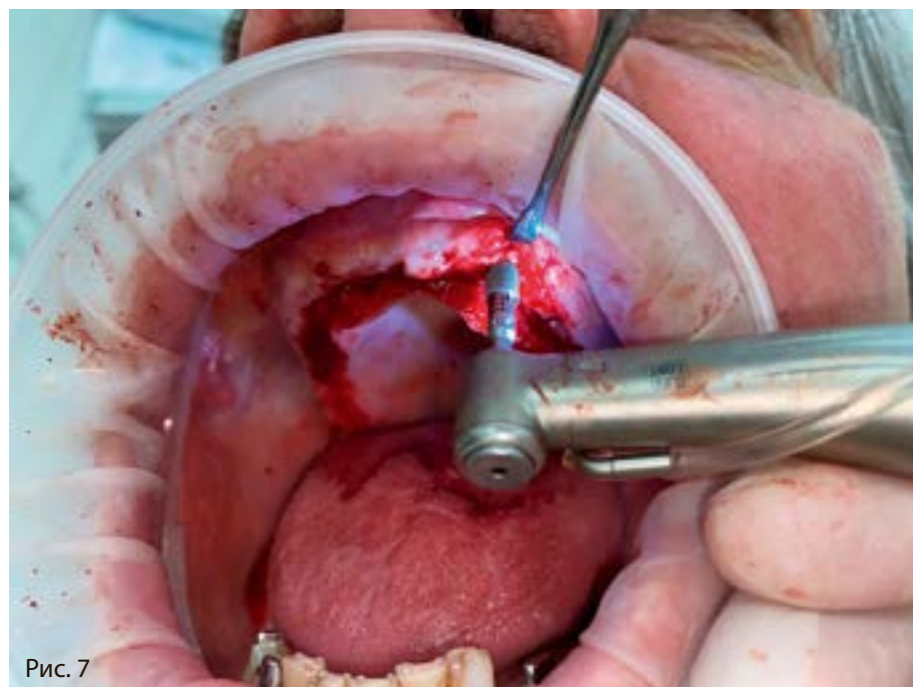


Рис. 7

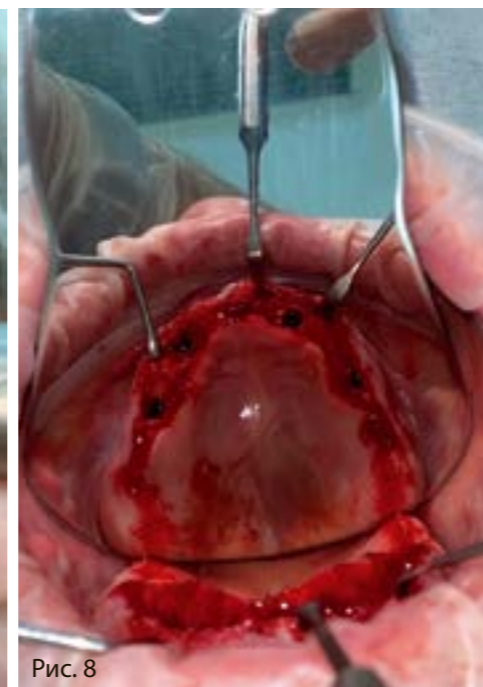


Рис. 8

Имплантаты установлены (рис. 8).



Рис.9



Рис. 10

Установка мультиюнитов: на двух центральных имплантатах – прямые, на боковых – угловые (30 градусов) (рис. 9, 10).

Зафиксированные мультиюниты (рис. 11).

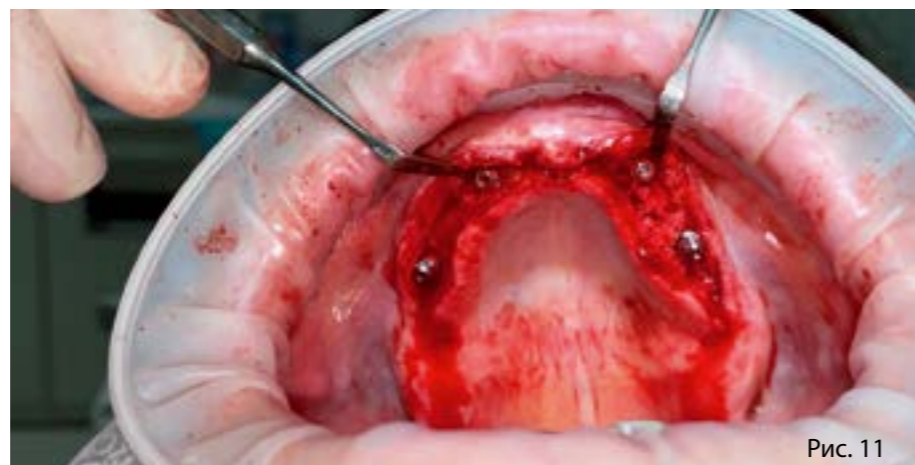


Рис. 11

Далее фиксация титановых абатментов на мультиюнитах, сопоставление и ушивание краев раны (рис. 12).

Имеющийся протез припасован в полости рта (рис. 13), фиксация протеза к абатментам жидкотекучим композитом.



Рис. 12



Рис. 13

После извлечения протеза с абатментами на мультиюниты зафиксированы колпачки (рис. 14).



Рис. 14

Протез с абатментами передан в лабораторию для адаптирования к условиям по новой концепции (изменение формы и армирование).

Готовый протез и его вид в полости рта (рис. 15, 16 17, 18). Данный протез пациент будет носить несколько месяцев.



Рис. 15



Рис. 16



Рис. 17



Рис. 18



Вид верхней челюсти на седьмой день (рис. 19).



Рис. 19

Думаю, выбор данного метода реабилитации максимально удовлетворил пациента по основным параметрам физиологических, косметических, психоэмоцио-

нальных, эстетических улучшений и повышения качества жизни как следствия.

Счастливый пациент (рис. 20).



Рис. 20



Рис. 21

Используя данную систему, мы получили запланированный результат без каких-либо сложностей. На каждом этапе протокола видели прогнозируемые эффекты.

Особенно понравилась форма мультиюнитов. Их выраженная конусность и продуманный дизайн позволяют пассивно припасовать и зафиксировать мультиюниты в имплантаты без дополнительной коррекции кости. Как прямые, так и угловые. Это положительный момент в сохранении объема и снижении стресса в кости вокруг шейки имплантатов.



## NEODENT® NEOARCH® – НЕМЕДЛЕННОЕ НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ



ООО "Н.Селла"- эксклюзивный дилер Grand Morse™ Neodent® на территории Российской Федерации.

**Москва**  
Телефон: +7 (495) 771-75-390  
info@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**  
Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**  
Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



# ВЫХОД В СВЕТ

## Марафон клинических случаев становится постоянной площадкой для обмена опытом

*Возможность обрести новые знания, познакомиться с опытными коллегами, заявить о себе, развивать личный бренд, ощутить общность целей и интересов, избавиться от ощущения вакуума – таковы главные итоги и эффекты прошедшего в 2020 году Марафона клинических случаев, по мнению его участников. Это был необычный опыт для нашего журнала – и мы продолжаем! Новая волна Марафона уже стартовала.*

Задумка организовать Марафон клинических случаев родилась у редакции журнала Dental Club в самый разгар пандемии коронавируса в 2020 году. Период изоляции разрушил наши планы. Идея провести Марафон оказалась неожиданно успешным выходом из положения. Главной задачей было сохранить связь с врачами, с профессиональным стоматологическим сообществом, дать стоматологам опору, возможность оставаться в ближнем круге коллег – и при этом расширять его, завязывать новые связи, в том числе через представление своих интересных рабочих кейсов.

Мы объявили о старте Марафона в "Инстаграме" журнала, предложив врачам присылать к участию свои случаи. Мы еще не знали, сработает ли задумка. Но увидели растущий интерес врачей к проекту. География была обширна: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Рязань, Че-

лябинск, Бердск, Киров, Днепр! Интерес к проекту связан не только с возможностью переключиться или с интересом к победе и призам. Стоматологи поняли, что это возможность продемонстрировать умения, опыт, сделать первый шаг к публикациям своих кейсов, выйти в публичное пространство. Публикации и обсуждение работ увидела пятитысячная аудитория журнала.

Марафон стал связующей нитью между нами и нашей профессиональной аудиторией, врачами, своеобразным глотком свежего воздуха в ситуации вынужденной ограниченности и нехватки информации. Новый проект – способ сказать друг другу: жизнь не останавливается, все идет своим чередом, работа и творчество движутся вперед, мы продолжаем развиваться! И, конечно, это дало надежду, что после темной полосы появится светлая, все постепенно наладится, – что же, и это было верным настроем!

## СТОМАТОЛОГИЯ КАК ИСКУССТВО

Участники Марафона клинических случаев с удовольствием подхватили идею, потому что давно хотелось поделиться своим опытом. Многие врачи отмечали, что им интересно рассказывать о своих достижениях в работе. Причем необоснованной критики, как бывает часто в соцсетях, здесь они не встретили. "Марафонцы" отмечают, что аудитория журнала – сообщество профессионалов, которые всегда дадут хорошую обратную связь, готовы помогать, учиться, задавать вопросы.



Состоявшиеся врачи, опытные профессионалы, opinion leaders тоже увидели для себя интерес в этом проекте: важно передать свой опыт молодым специалистам. "Врач учится в течение всей жизни, и, что удивительно, пациенты одного и другого врача с разных концов планеты часто имеют схожие ситуации и симптома-



тику. Крайне интересно наблюдать, как в той или иной ситуации поступил коллега, чтобы "примерить ситуацию к подобной своей", сделать выводы. Это банально держит мозг в постоянном тонусе", – анализирует участие в Марафоне **Сергей Гетте**, стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед, клиника "Арт Ораль Сергей Чикунов".

"Всегда интересно делиться своими кейсами и видением, а главное – получать обратную связь, – считает **Дмитрий Юдин**, замдекана медицинского факультета Московского университета имени С. Ю. Витте, ответственный секретарь секции "Онкоскрининг в стоматологии" СтАР, врач-стоматолог МНИОИ им. П. А. Герцена, младший научный сотрудник НКО ЧЛХ ФМБА России, ИССМО. – Марафон клинических случаев нужно сделать традицией".

"Хирургическая стоматология в широком смысле – это искусство, а оно должно быть на обозрении. Каждому стоматологу, как и художнику, хочется, чтобы его работами любовались. Мы гордимся своими достижениями



и высоким профессиональным уровнем своих работ. Участие в Марафоне стало некой историей для души", – отмечает **Александр Кузнецов**, хирург-имплантолог, врач высшей категории, д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии РязГМУ имени академика И. П. Павлова, главный врач сети клиник "Дентастиль".

"Я преподаю на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии Челябинского стоматологического уни-



верситета, у меня много студентов, ординаторов. И для них участие в таких Марафонах – шаг к развитию, ну а мы подаем пример, – рассказывает **Наталья Нуриева**, стоматолог-ортопед, д.м.н., профессор, доцент ЮУГМУ, врач стоматолог-ортопед сети клиник ООО "Скиф". – Кстати, подобные мероприятия способствуют популяризации медицинского образования".

А вот что говорят молодые специалисты-участники Марафона. **Кирилл Гончаров**, стоматолог-терапевт из Москвы, замечает: "Сначала я сомневался, ведь кейс выставляется на об-



щее обозрение. Какотреагируют? Но я всегда хотел принять участие в подобном событии, чтобы и себя проверить, и поделиться кейсом с коллегами. Сама работа по подготовке кейса тоже интересна. Марафон – еще и возможность повысить свою профессиональную эрудицию".



"Я планирую в этом году поступать в аспирантуру, буду представлять публикации своих кейсов в Марафоне. Это важная часть карьерного роста. Такая возможность публичных высту-



плений очень ценна", – говорит **Алгази Бараа Нажи**, врач-стоматолог общей практики, детский стоматолог клиники "Стоматология Аванта", г. Санкт-Петербург.

"Если мы хотим получить талантливых врачей, нужно дать им дорогу в жизни и обязательно хвалить. Марафон клинических случаев – прекрасная поддержка. Когда молодые специалисты участвуют в таких проектах, набираются опыта, получают одобрение, побеждают – это очень важно для их профессионального самоощущения", – считает Александр Кузнецов.

## ПОЛУЧАТЬ И ОТДАВАТЬ: ЧЕМ ИНТЕРЕСЕН МАРАФОН

Марафон клинических случаев избавил участников от страха перед критикой. Опытные врачи ее не боятся, молодые смущаются, однако все подчеркивают: здесь не было негатива, а дискуссии носили позитивный характер. И даже более того: объективная критика, мнение более опытных коллег полезны.

"Участие в Марафоне – еще и возможность хороших полезных знакомств. Если кейс интересен, можно списаться с коллегой, наладить



взаимодействие", – говорит **Юлия Журавкова**, стоматолог-терапевт, подростковый доктор, эндохирург, преподаватель учебного центра "Дент-Мастер", главный врач клиники сети "Дентал-Сервис".

"Я вложил много сил и времени в свое обучение, это все для того, чтобы мы делали пациентов более здоро-



выми и счастливыми, поэтому приятно делиться своими успехами. Сложные кейсы в работе – это всегда вызов. Хотелось рассказать о том, как удалось справиться", – говорит **Дмитрий Кобозев**, стоматолог-терапевт, г. Днепр.

"Участие в таком проекте подталкивает врача к осмыслению проделанной работы. Важна конструктивная критика и предложения коллег, – говорит **Владимир Асанов**, стоматолог-хирург, челюстно-лицевой хирург (г. Киров). – У журнала Dental Club дружелюбное сообщество, заряжающее



энергией и стремлением к дальнейшему совершенствованию".

"Приятно, что коллеги оценили работу. Появилась возможность подис-



кутировать, – делится впечатлениями **Семен Сазанович**, стоматолог-терапевт, г. Санкт-Петербург. – Изучая различные кейсы, я еще раз убедился, что в нашей клинике очень высокий уровень ортопедии, можно этим гордиться".

Марафон клинических случаев помог врачам овладеть новыми знаниями, в том числе во время подготовки собственных кейсов. "Для описания своего клинического случая я прочитала дополнительно большое количество статей, изучила новые тенденции в этом направлении, – рассказывает Зилия Чайка. – Это большой стимул для повышения уровня профессионализма стоматологов".

"Сейчас подобные конкурсы, по клиническим случаям и их разбору, тяжело найти, если ты уже не являешься студентом. Для меня это было неким закрытием гештальта: я долго искал что-то подобное, – говорит Кирилл Гончаров. – Для молодых специалистов это ценная возможность". А Дмитрий Кобозев видит ценность Марафона клинических случаев в коллегиальности: "Это некий онлайн-консилиум. Всегда можно спросить совета, сравнить со своим протоколом и услышать конструктивную критику".

Участники Марафона считают, что проект полезен и для развития



личного бренда. "Личный бренд является важным аспектом работы. Я получала положительную обратную связь от моей аудитории, пациенты обращают внимание, когда врачи стремятся к саморазвитию", – говорит **Мария Муравьева**, врач-стоматолог, к.м.н., г. Санкт-Петербург. С такой точкой зрения соглашается **Анастасия Галабурда**, стоматолог-терапевт из Санкт-Петербурга: "Мои подписчики оценили мое участие в Марафоне. Я сейчас начинаю понемногу вести и образовательную деятельность для коллег, участие в Марафоне повышает мою экспертность".

## Стоматологические компании поддержали врачей в их стремлении к развитию

Редакция Dental Club благодарна партнерам, которые подключились к Марафону, решив поддержать участников. В качестве спонсоров выступили компании STAINO, "Н.Селла" и "Медикал Консалтинг Групп".

Стоит отметить, что Марафон клинических случаев – скорее не конкурс, а площадка, которая дала возможность наладить междисциплинарное общение, обмен мнениями. Мы сочли, что важно создать условия для врачей сделать первые шаги в публичном пространстве, а если ты уже опытен – научить других. При выборе победителей учитывались вовлеченность, лайки, комментарии, активность самих участников. Марафон клинических случаев – это не оценки, это люди.







**Тимур Ильегуев,**  
коммерческий директор  
компании "Н.Селла"

Компания "Н.Селла" всегда открыта для новых и интересных проектов. Мы работаем в отрасли почти тридцать лет и понимаем, что нужно уделять внимание инициативам, которые способствуют качественному профессиональному нетворкингу врачей-стоматологов. Марафон клинических случаев журнала Dental Club в 2020 году стал по-настоящему своевременным проектом. Казалось, что все коммуникации нарушены из-за национального локдауна, и важно было остаться на связи с партнерами и клиентами, дать понять себе и другим, что мы не одиноки. В это время мы поддерживали проект журнала.

Мне импонирует, что Марафон – это не конкурс. Это возможность для стоматологов профессионально высказаться. Кто-то делает первые шаги на пути к публичности, кто-то готов выставить на суд коллег свои работы для конструктивного диалога. Более опытные врачи демонстрируют кейсы, которые дают возможность практически погрузиться в тему. И никаких оценочных категорий! Труд врача вне зависимости от сложности случая – всегда очень высокая мера ответственности. Поэтому оценивать это с позиции "чей кейс лучше и сложнее" просто невозможно.

В 2021 году наша компания продолжит поддерживать Марафон. Мы учредили два приза от "Н.Селла": специальная номинация для хирургов-имплантологов и приз за кейс, не зависящий от специализации. Надеемся, что Марафон клинических случаев станет не только площадкой для обмена опытом, но и поможет раскрыть себя молодым специалистам.



**Наталья Адинцова,**  
руководитель отдела  
маркетинга компании STAINO

Для нашей компании важно участвовать в Марафоне клинических случаев в качестве партнера и спонсора. Мы узнаем что-то новое из практики стоматологов, видим активность и готовность врачей к общению. Когда специалисты готовы выслушать от своих коллег замечания, пожелания, это дает им возможность развиваться, учиться и профессионально расти. Кроме того, таким образом мы поддерживаем интерес к нашей продукции. Для Staino и egiyena это стимул улучшать свой сервис, свою продукцию. Мы, в свою очередь, рады делиться новинками, Марафон – хорошая возможность улучшить наше взаимодействие с потенциальными клиентами.

В качестве призов на первом Марафоне клинических случаев мы представили ирригаторы EW1211 A321 Panasonic DentaCare и EW-DJ10-A520 Panasonic. На втором Марафоне клинических случаев в номинации "Ортопедия" мы вручаем ирригатор Panasonic EW 1511 с ортодонтической насадкой с монопучковой щеткой. В номинации "Ортодонтический клинический случай" мы презентуем средство для профессионального ухода Sherbet АПФ гель, а также средства для домашнего ухода: реминерализующий рН-нейтральный 1.1% гель Sherbet Neutral Fluoride, Sherbet концентрат ополаскивателя для полости рта. Тем самым мы помогаем врачам повышать эффективность их работы, кроме того, они смогут попробовать эти средства в домашних условиях и затем рекомендовать пациентам.



**София Галабурда,**  
генеральный директор  
ООО "Медикал Консалтинг  
Групп".

Выступить в качестве одного из спонсоров Марафона клинических случаев престижно для нашего учебного центра, ведь наши слушатели – это и читатели журнала Dental Club. Это интересный и важный для стоматологического сообщества проект. Это почетная миссия, поддерживающая имидж нашего учебного центра, ведь для нас важна просветительская деятельность, а Марафон как раз делает большую просветительскую работу.

Участвуя в Марафоне, врачи повышают свою квалификацию, это своего рода самообразование, развитие. Марафон клинических случаев – это отличная площадка, чтобы делиться своими профессиональными наработками, представив их на суд читателей-коллег. А изучая другие кейсы, можно найти для себя что-то интересное и использовать в работе. Кроме того, для участников это еще и возможность заявить о себе как о профессионале в своей области.

Самое ценное для нашего слушателя – это прийти на курс к лектору. Возможность дополнительного обучения ценится стоматологами. Поэтому и на первый Марафон клинических случаев, и на второй Марафон мы предоставляем сертификат на посещение двухдневного полноценного обучающего курса эквивалентом 25 тысяч рублей. Нам очень приятно порадовать врачей, которые стремятся развиваться в профессии.



**Сергей Попов,**  
кандидат медицинских наук,  
стоматолог-хирург высшей  
категории

Победитель двух номинаций: самый активный участник марафона и номинация "Имплантация и ортопедия"

"Конкурс показался мне интересным. Не только с точки зрения представления своего опыта. Было любопытно и познакомиться с работой смежных специалистов. Было приятно узнать, что я победитель. И, конечно, напечататься в журнале – это полезно и почетно. Я уже отправил новый кейс на новый Марафон клинических случаев. Буду рад и дальше участвовать и... побеждать! В целом стало понятно, что с "Инстаграмом" нужно более активно работать. Это дает возможность расширять количество подписчиков".



**Зилия Чайка,**  
терапевт-ортопед, кандидат  
медицинских наук, ассистент  
кафедры ортопедической  
стоматологии и стоматологии  
общей практики УГМУ

Победитель в номинации "Лечение пародонтита и переимплантата"

"Марафон клинических случаев – это ценный обмен опытом, участие в нем стимулирует нас приобретать новые знания. Мы, стоматологи, должны постоянно учиться. Марафон – отличный стимул для повышения уровня профессионализма. Нужно не только заботиться о количестве пациентов, но и думать о качестве оказания помощи, а это невозможно без получения новых знаний. Я буду рада участвовать в продолжении Марафона клинических случаев. Обязательно приглашу к участию и своих коллег".



**Наталья Нуриева,**  
стоматолог-ортопед, д.м.н.,  
профессор, доцент ЮУГМУ,  
врач стоматолог-ортопед  
сети клиник ООО "Скиф"

Победитель в номинации от компании STAINO

"Для студентов и молодых врачей участие в подобном Марафоне – шаг к развитию. Это крутящий момент, стимул для молодого поколения быть активнее, не бояться выкладывать свои работы, набираться опыта. Также это прекрасная возможность развивать личный бренд. Мы подали на Марафон клинических случаев командную работу: стоматолог-хирург Юрий Кипарисов, стоматолог-терапевт Кирилл Казновский, зубной техник Евгений Кульков приняли участие в подготовке случая. Обязательно будем участвовать в новом Марафоне, у нас много интересных кейсов".







**Семен Сазанович,**  
стоматолог-терапевт,  
г. Санкт-Петербург

Победитель номинации "Наибольшее вовлечение"

*"Благодаря Марафону можно было показать в большом профессиональном сообществе то, что я делаю на приеме. О своей победе сначала узнал в "Инстаграме", а затем – от руководства компании "Медикал Консалтинг Групп", компании-спонсора. Я был крайне рад! В качестве приза мне был вручен сертификат на 25 тысяч рублей на учебу, и мне бы хотелось посетить курс Михаила Соломонова, одного из лучших лекторов по эндодонтии в мире. Я очень рад такой возможности! Хочется сказать огромное спасибо организаторам Марафона и спонсорам этого мероприятия."*



**Анастасия Галабурда,**  
стоматолог-терапевт,  
г. Санкт-Петербург

Победитель, чей кейс набрал наибольшее количество лайков

*"У меня есть накопленный клинический опыт, положительные результаты работы, и хотелось поделиться этим, услышать мнение более опытных коллег. В качестве приза я получила сертификат номиналом 20 000 рублей на приобретение продукции из ассортимента компании "Н.Селла". Думаю, я приобрету реставрационные инструменты. Марафон мне дал поддержку от коллег, оценку моей работы, уверенность в себе. Буду рада продолжить участие в конкурсе."*

## НОВЫЙ МАРАФОН СТАРТОВАЛ!

Марафон клинических случаев вызвал большой резонанс в стоматологическом сообществе, и мы решили не останавливаться. Новый Марафон пройдет с марта по сентябрь 2021 года, итоги будут подведены во второй половине сентября.

Условия участия просты: сделайте описание клинического случая (без упоминания конкретных брендов и компаний), указав название кейса, а также ваши имя и фамилию, город, специализацию, дополните свой текст иллюстрациями, фотографиями, снимками КТ, пронумеровав их, и отправляйте ваш клинический случай на почту [smm@nsella.ru](mailto:smm@nsella.ru).

Спонсоры этого сезона – компания "Н.Селла", имплантационная система Neodent® Grand Morse® (отдельная номинация от компании "Н.Селла"), учебный центр "Медикал Консалтинг Групп", компания STAINO. А до конца года мы проведем суперрозыгрыш среди участников. Мы видим интерес участников рынка к Марафону, поэтому "марафонцев" ждут сюрпризы и дополнительные подарки.

Для нас большая честь, что доктора доверяют журналу свои работы. Мы рассчитываем, что Марафон клинических случаев станет постоянным проектом. Пока он живет только в соцсетях, но в будущем страничка Марафона появится и в журнале, такой сборник решений клинических случаев будет интересен и для студентов, и для профессионалов. В планах редакции Dental Club также организовать конференцию для всех участников Марафона – мы с вами обязательно встретимся в офлайне!

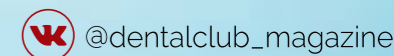
# DENTAL Club



## МАРАФОН КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

**ПРИНИМАЙТЕ УЧАСТИЕ  
И ВЫИГРЫВАЙТЕ  
ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ПРИЗЫ!**

Подробнее о марафоне читайте в социальных сетях журнала



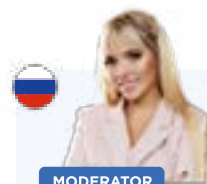


# A<sup>U</sup>CD DUBAI

AESTHETIC  
DENTISTRY  
CONGRESS

2-3 JULY  
2021

ATLANTIS  
THE PALM, DUBAI



MODERATOR  
**Zlata Stepanova**



**Majd Naji**



**Stefan Koubi**



**Paulo Kano**



**Rafael Puglisi**



**Alexandr Baburov**



**Eyup Celik**



**Walter Devoto**



**Angelo Putignano**



**Sergei Malanin**

Место проведения  
**Отель Atlantis,  
The Palm**

Регистрация  
+7 (985) **716-77-77**  
+7 (978) **718-08-11**  
davidki007

## 2 ИЮЛЯ/2021

08:30 – 10:00  
Регистрация участников, приветственный кофе-брейк

10:00 – 11:30  
**Мажд Наджи**  
Эстетическая стоматология – виниры с минимальным препарированием

11:30 – 12:30  
**Эйюп Селик**  
Минимально инвазивный подход к винирам. Концепция «Меньше значит больше». От виниров с препарированием к винирам без препарирования

12:30 – 13:00  
Кофе-брейк

13:00 – 14:30  
**Стефан Куби**  
Аналоговые в сравнении с цифровыми решениями в эстетически значимой зоне. Навигационная стоматология для создания эстетических реставраций

14:30 – 15:30  
Обед

15:30 – 17:00  
**Стефан Куби**  
Аналоговые в сравнении с цифровыми решениями в эстетически значимой зоне. Навигационная стоматология для создания функциональных реставраций

17:00 – 17:30  
Кофе-брейк

17:30 – 19:00  
**Стефан Куби**  
Аналоговые в сравнении с цифровыми решениями в эстетически значимой зоне. Навигационная стоматология для создания реставраций с опорой на имплантаты

19:00 – 20:00  
**Сергей Маланьин**  
Использование цифровых методик в эстетической реконструкции:

- полный перенос виртуальной работы в керамику;
- выбор цифрового оборудования для работы с винирами;
- протокол ежедневной практики

## 3 ИЮЛЯ/2021

08:30 – 11:30  
**Пауло Кано**  
Достижение гармонии и прогнозируемости в эстетической стоматологии

11:30 – 12:00  
Кофе-брейк

12:00 – 13:30  
**Вальтер Девото**  
Эстетические реставрации: научное обоснование в приложении к клинической практике

13:30 – 14:30  
Обед

14:30 – 16:00  
**Анджело Путиньяно**  
Эстетические реставрации: сложные случаи и успешный результат надолго

16:00 – 16:30  
Кофе-брейк

16:30 – 17:30  
**Рафаэль Пуглиси**  
Керамические ламинатные виниры: надежный цифровой протокол лечения и методика повторного лечения с помощью лазера с сохранением тканей зуба

17:30 – 19:00  
**Александр Бабуров**  
Презентация плана лечения и его реализация пациентам с высокими эстетическими ожиданиями

19:00 – 19:30  
Торжественное завершение конгресса

21:00  
**Гала-ужин на яхте Mega Yachts Lotus**  
Только для зарегистрированных участников



Больше информации  
смотрите на сайте


[www.adcd.dental](http://www.adcd.dental)





# ЛИЧНЫЙ БРЕНД СТОМАТОЛОГА В ИНТЕРНЕТЕ

Авторы:

**Ильяна Левина**  [ilyana\\_lev](#)

Партнер и директор по маркетингу ГК "Скобеев и Партнеры", спикер 1000 конференций, автор проекта levina.team и популярного канала в Telegram "Инструменты маркетолога"

**Анастасия Шумахер**

Маркетолог "Скобеев и Партнеры", эксперт по развитию личного бренда в сети

В наш век, когда все переходит в онлайн, медицина не является исключением. Сегодня как никогда важно уметь заявить о себе в Сети и добиться потока клиентов именно благодаря интересному и раскрученному сайту или блогу, в котором информативно и понятно рассказывается обо всем.

Как разработать концепцию личного бренда, какие каналы и инструменты продвижения использовать, какие ресурсы вам нужны – обо всем этом мы расскажем в данной статье.

Наличие раскрученного бренда открывает массу возможностей. Это не только позволит увеличить число клиентов и партнеров, вы сможете дороже продавать свои услуги за счет возросшего уровня доверия к вам как к специалисту. А увеличившиеся экспертная и клиентская базы позволят доносить ваши идеи и технологии до большего числа заинтересованных людей.

## Сайт стоматолога

Каким должен быть сайт стоматолога? В первую очередь он должен подтверждать экспертизу и повышать доверие потенциальных пациентов

к врачу. У пользователя не должно оставаться сомнений в том, что именно этот специалист сможет решить его проблему.

Для этого необходимо разместить на сайте как можно больше информации, отвечающей на максимально возможное количество вопросов.

Первичной должна стать информация о враче: образование, специализация, дипломы, регалии, кейсы, отзывы и услуги. График работы тоже должен быть на виду, как и кнопки онлайн-записи на прием и онлайн-оплаты, если таковая есть. Укажите информацию о том, в каких клиниках принимает врач, и добавьте их контакты тоже. Установите ссылки перехода на личные страницы Facebook, Instagram или YouTube.

Сделайте не менее десяти страниц с кейсами. Расскажите подробно об этих и других интересных случаях из практики: с какой проблемой пришел пациент, что показало обследование, какие этапы лечения были пройдены и за какое время, с какими сложностями пришлось столкнуться в процессе и к чему пришли в результате. Очень важен отзыв пациента. Его можно на-

писать самостоятельно, отправить клиенту и попросить его подписать или скорректировать уже совместно. Хорошим стимулом к написанию отзывов клиентами будет скидка на следующие посещения, полезная брошюра и другие «вкусности» на ваше усмотрение.

Не будет лишним добавить отдельную страницу с отзывами, где размещались бы имя, фамилия и фото пациента, клинический случай, непосредственно отзыв – желательно видео, и присутствовала бы возможность комментировать.

Отдельно выделите страницы услуг. И если услуг несколько, то о каждой из них лучше рассказать на отдельной странице. Они должны дать полную детальную информацию как о самих услугах, так и об их стоимости и о том, от чего эта стоимость зависит. А также рассказать, как подготовиться к приему врача.

Для удобства пользователя оставьте формы онлайн-записи. На отдельной странице разместите квиз-тест – интерактивное воздействие способствует привлечению целевой аудитории.

Предложите удобные способы связи, такие как телефон, имейл или мессенджеры.

## Страница на сайте клиники

Часто люди идут в клинику к конкретным врачам, поэтому важно максимально проработать отдельные страницы для каждого специалиста клиники.

Примерная структура страницы:

- Первое и главное – реальная фотография врача. Так у ваших потенциальных клиентов сразу повысится доверие к странице.
- Полные фамилия, имя и отчество врача.
- Должность, направление и специализация работы.
- Стаж работы.
- Регалии и достижения в профессии.
- Информация об образовании, а также о курсах повышения квалификации, семинарах, мастер-классах и другом дополнительном образовании. Кстати, ассессоры Google следят за тем, как часто обновляется эта информация на сайте, потому что считается, что врачи должны регулярно повышать свою квалификацию.

- Сканы сертификатов и дипломов врача.
- Научная деятельность.
- Профессиональные навыки и основные манипуляции, проводимые доктором в клинике.
- Гарантии.
- Портфолио (при возможности реализации).
- Оказываемые услуги и их стоимость.
- Оборудование.
- Отзывы от клиентов на этого врача.

Плюс кнопка с возможностью написать отзыв о враче.

- Онлайн-оплата.
- База знаний: статьи и видеорекомендации доктора.
- Можно добавить ссылки-рекомендации – переходы на страницы врачей с похожей специализацией и направлением работы.
- Кнопка онлайн-записи к врачу непосредственно с этой страницы.

Хорошим дополнением станет календарь приема врача с указанием дат и времени.

- Адрес и время работы стоматологии.
- Акции.

## Дополнительное продвижение на сайте клиники

Весьма полезным будет поместить рекламный баннер на главную страницу клиники. Картинка должна содержать фотографию врача, сквозную ссылку на услугу или личную страницу этого конкретного врача, со всем необходимым содержанием. Очень желательно, чтобы поисковики выдавали ссылку сайта тоже с фотографией врача. Это повышает уровень доверия пользователя и позволяет продвигать личный бренд за счет партнерства с инновационными или известными проектами.

## Социальные сети

Личный брендинг – это не о количестве лайков в соцсетях. Это профессиональный инструмент достижения ваших целей.

Присутствие в социальных сетях сегодня обязательно как для отдельных врачей, так и для клиник в целом.

Попробуем наглядно структурировать собственное представление в соцсетях.





## 1. Упаковка

- Короткий ник, который легко воспринимается на слух.

- Аватар хорошо вписывается в круг. На аватаре ваша четкая крупная фотография, без лишних деталей.

- В информации аккаунта размещено краткое описание услуг и ответы на вопросы:

- Почему вы лучший стоматолог?

- Почему на вас нужно подписаться?

Указана ссылка на сайт или страницу с полным списком контактов.

Есть лид-магнит – некое бесплатное предложение, которое можно получить в обмен на контакт. Например, у детского стоматолога это может быть веселая инструкция «Как правильно чистить зубы».

Есть Highlights – «вечные» сторис, расположенные под иконками «Актуальное».

Есть гайды.

Есть образовательное IGTV с видеороликами «как сделать», «как правильно», интервью и сохраненные прямые эфиры.

Лента оформлена в едином стиле и ведется регулярно.

## 2. Ведение

Напишите контент-план на месяц, чтобы не думать каждый день о том, что писать, но создавайте и ситуативный контент, общайтесь с аудиторией, отвечайте на вопросы в комментариях и директе.

- **Публикации:** в первую очередь контент должен быть полезным, снимайте больше видео.

Используйте хештеги, но только ситуативные. Помните также, что они должны быть уникальными. Если под каждым постом просто ставить общетематический тег #стоматология или #лечениестоматита, то это верный способ потерять своих читателей.

Как это происходит: читатель видит ваш пост, изучает, спускается до конца публикации или в комментарии, видит хештеги, тема которых ему интересна, кликает по ним и уходит на страницу с огромной подборкой материалов с этим же

хештегом. Проще говоря, вы сами уводите читателя с вашей страницы к другим блогерам.

В случае если хештег уникальный и используете его только вы, пользователь, кликнув по нему, проваливается в подборку ваших публикаций по этой теме и еще ближе изучает именно ваше мнение, подход и методы.

Все полезные публикации, объединенные одной тематикой, можно собрать в библиотеку постов, и это станет вашей коллекцией гайдов.

- **Stories:** должны быть ежедневными и информативными.

При регулярном и интересном обновлении Stories ваши посты в ленте начнут получать еще больший охват.

Преимущество Stories в том, что позволяет выкладывать несколько видов контента за сутки без страха записать ленту подписчиков. Интересным является и тот факт, что в последнее время, согласно статистике, просмотры Stories становятся более популярными, нежели объемные публикации в ленте.

Используйте Stories для пользы и подогрева интереса читателей. Придумывайте нескучные механики по вашей теме, в игровой форме рассказывайте о сложных вещах. Создавайте опросы, викторины – это повысит вовлеченность подписчиков. Пятьдесят игр, достойных копирования, смотрите по ссылке в Telegram: [https://t.me/profit\\_maker/237](https://t.me/profit_maker/237).

- **IGTV:** публикуйте самые интересные отрывки своих выступлений, докладов в формате видео. Снимайте интерактивные ролики, в которых рассказывайте о сложном просто.

- Обязательно проводите **прямые эфиры** по темам, которые больше всего волнуют подписчиков. Или пусть это будут совместные прямые эфиры со смежными специалистами.

Чтобы понять, по какой теме сделать эфир, спросите об этом свою аудиторию или предложите им выбрать из предложенных экс-



пертов одного, с кем хотели бы поговорить. Эфиры – дополнительная возможность привлечь новых подписчиков, так как информацию о прямом эфире увидят не только ваши непосредственные читатели, но и аудитория вашего партнера. И в ваших возможностях сделать так, чтобы они остались на вашем канале. Можно делать прямые эфиры с блогерами, лучше локальными, и, если это уместно, за деньги.

- **Создайте собственный гайд** внутри "Инстаграма". Мы писали об этом выше: соберите посты, объединенные одной темой, или просто наиболее популярные посты в общий гайд, который будет выглядеть как блог и где публикации можно изучить последовательно.

## 3. Продвижение

**Как клиника может помочь врачу в продвижении?**

- В Highlights корпоративного аккаунта нужно закрепить информацию о враче с отзывами.

- Создать рубрики:

- «Вопрос специалисту»;

- «История пациента».

- Проводить прямые эфиры с врачами.

- Делать репосты публикаций врачей клиники.

**YouTube**

- Создайте свой канал на YouTube.

Снимайте ролики с ответами на самые популярные запросы. Идеи популярных запросов черпайте из "Яндекс Wordstat".

- Найдите блогеров или каналы на YouTube с форматом интервью и договоритесь об интеграции. Положительных ответов в ста процентах случаев не будет, но трое из десяти вам непременно ответят.

Локальные блогеры часто готовы работать на бартерной основе. Предложите им скидку или бесплатное посещение, анализы, консультацию за пост или рассказ о вас в Stories. Если планируете быстрый рост, сотрудничайте с крупными блогерами на платной основе.

## Высокий рейтинг на агрегаторах

Регистрируйтесь в популярных медицинских агрегаторах:

- "Сбер Здоровье" (ранее – docdoc),

- "ПроДокторов",

- Zoon,

- "Докту",

- "Лайк Доктор"

- Kleos,

- doctown и других.

Заполните карточки в этих агрегаторах, расскажите о себе и попросите своих клиентов написать отзывы о вас и вашей работе. Помните, что просто так пациенты могут и не захотеть что бы то ни было делать – придумайте предложение, от которого никто не сможет отказаться, в обмен на отзыв. Запустите контекстную рекламу на свои карточки.

## Врач должен «гуглиться»

Что это значит? О вас обязательно должны быть материалы и отзывы в Сети. Это показатель вашей репутации и активной деятельности. Погуглите информацию о себе сами, чтобы понять, чего не хватает, а чего в избытке. Это поможет внести ясность в план дальнейшего продвижения. Примерный план поиска приведен ниже:

- В подсказках – выпадающий фрейм поисковой строки с наиболее популярными запросами;
- ТОП-20 "Яндекса" и Google;
- Поиск по картинкам "Яндекса" и Google;
- Поиск по видео;
- Поиск в новостях;
- Поиск на картах "Яндекса" и Google.

Материалы о вас должны носить экспертный характер. Если найдете неактуальную или некорректную информацию, свяжитесь с администрацией этих сайтов и попросите удалить ее. О враче в Сети не должно быть ничего лишнего, не связанного с профессиональной деятельностью.

## Репутация врача в интернете

Из чего складывается репутация врача в Сети? В первую очередь из отзывов пациентов. Свои мнения пациенты оставляют во всевозможных отзывах, популярных агрегаторах, на сайтах клиник и личных сайтах врачей.

К сожалению, не всегда удается избежать отрицательных отзывов. Люди так устроены, что чаще готовы поделиться плохим, а не хорошим. Это, безусловно, сказывается на репутации доктора. Именно поэтому создание, контроль и управление личным брендом в интернет-пространстве сегодня является одной из необходимых задач, на которые обязательно надо обращать внимание.

Ваш личный бренд – это не просто ваша репутация. Это ваши пациенты и благополучие.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
КОНСУЛЬТАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ  
ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**MEDICAL**  
consulting group

МЫ ПРЕДЛАГАЕМ

- Обучающие семинары, мастер-классы, индивидуальное обучение, конференции
- Поддержку вашей профессиональной деятельности
- Обмен знаниями и опытом между коллегами из разных регионов и стран
- Расширение круга деловых контактов, которые способствуют профессиональному росту специалиста

ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ У НАС

- Актуальные кейсы и уникальный практический опыт
- Исключительный состав менторов из России и зарубежных стран
- Возможность практической работы на оборудовании лучших брендов
- Обучение в России и за рубежом
- Возможность обучения, не отрываясь от трудовой деятельности

Контакты:

Телефон / факс: 8 (495) 775-82-25, 8 (910) 442-07-94


Адрес сайта: <http://www.medical-cg.ru>

E-mail: [info@medical-cg.ru](mailto:info@medical-cg.ru)

Социальные сети:

 [facebook.com/medical.cg](https://facebook.com/medical.cg)

 [vk.com/medical\\_cg](https://vk.com/medical_cg)

 [instagram.com/medical\\_consulting](https://instagram.com/medical_consulting)



НОВЫЙ ВЗГЛЯД  
НА ОЧЕВИДНЫЕ ВЕЩИ





# КАЛЕНДАРЬ СЕМИНАРОВ на 2021 год

**MEDICAL**

consulting group

15-16 мая	<b>Михаил СОЛОМОНОВ</b>	<b>Эндодонтия №6. Алгоритмы клинических процедур</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
20-21 мая	<b>Александра КУЗАС</b>	<b>Стоматологическая карта: казнить нельзя помиловать</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
22-23 мая	<b>Роман АНИСИМОВ</b>	<b>Имплантолог — продвинутый уровень (2 модуль)</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
27-28 мая	<b>Ульяна ЛЕНЕЦ, Мария МЕЛЬНИЧУК</b>	<b>Здоровье или Красота — профессиональная гигиена полости рта. Современные подходы к профилактике</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
10-11 ИЮНЯ	<b>Олеся ИЗГАРЕВА</b>	<b>Пластика рецессий: от консультации пациента до проведения самостоятельной операции</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
19-20 ИЮНЯ	<b>Елена ЛИПАТОВА</b>	<b>Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность &amp; Эндо Практик Project</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
19 ИЮНЯ	<b>Тали ГОЛЬДБЕРГ</b>	<b>Семинар для ассистентов стоматолога</b>		
24-25 ИЮНЯ	<b>Екатерина САЛЫГИНА</b>	<b>Документооборот стоматологической клиники. Версия-2021</b>	САНКТ-ПЕТЕРБУРГ Кондратьевский пр., д.15, корп. 2, БЦ «Фернан-Леже», офис 307 (3 этаж), учебный класс Н.Селла	
26-27 ИЮНЯ	<b>Дмитрий РОГАЦКИН</b>	<b>Лучевая диагностика в амбулаторной практике врача-стоматолога (1 модуль)</b>		
2 ИЮЛЯ	<b>Михаил СОЛОМОНОВ</b>	<b>Мастер-класс по эндодонтии №3. Апикальная хирургия.</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
3-4 ИЮЛЯ	<b>Мария ВАСИЛЬЕВА</b>	<b>Ортодонтия. «Кинезиодиагностика, мышечно- мануальная коррекция при патологиях прикуса. Лечение ДВНЧС и основы фасциального тейпирования, направленный рост верхней челюсти аппаратом ALF». (3 модуль).</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	

28-29 августа	<b>Михаил СОЛОМОНОВ</b>	<b>Эндодонтия №8. Эндодонтические аспекты в ортопедии: что обязан знать ортопед и уметь делать эндодонтист</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
23-24 сентября	<b>Елена ЛИПАТОВА</b>	<b>Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность &amp; Эндо Практик Project</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
25-26 сентября	<b>Дмитрий РОГАЦКИН</b>	<b>Специализированный курс. 1 часть (3 модуль)</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
2-3 октября	<b>Роман АНИСИМОВ</b>	<b>Мягкотканная аугментация</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
9-10 октября	<b>Олеся ИЗГАРЕВА</b>	<b>Пластика рецессий: от консультации пациента до проведения самостоятельной операции</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
14-15 октября	<b>Елена ЛИПАТОВА</b>	<b>Эндо лечение моляров и все об эндодонтии центральных резцов. Теория+практика</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
16-17 октября	<b>Михаил СОЛОМОНОВ</b>	<b>Эндодонтия №1. Практические нюансы каждодневной эндодонтии</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
30-31 октября	<b>Мария ВАСИЛЬЕВА</b>	<b>Практический семинар по ортодонтии. «Алгоритмы лечения патологии окклюзии пациентов с постуральными нарушениями» (2 модуль).</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
9-10 декабря	<b>Елена Липатова</b>	<b>Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность &amp; Эндо Практик Project</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	
11-12 декабря	<b>Дмитрий Рогацкин</b>	<b>Специализированный курс. 2 часть (4 модуль)</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
11-12 декабря	<b>Михаил Соломонов</b>	<b>UPDATE in ENDODONTICS – 2021</b>	МОСКВА, место проведения уточняется	
18-19 декабря	<b>Мария Васильева</b>	<b>Ортодонтия. «Кинезиодиагностика, мышечно-мануальная коррекция при патологиях прикуса. Лечение ДВНЧС и основы фасциального тейпирования, направленный рост верхней челюсти аппаратом ALF». (3 модуль).</b>	МОСКВА ул. Волочаевская, 12 А, стр.1	

Общество с ограниченной ответственностью  
«Медикал Консалтинг Групп»  
Телефон / факс: 8 (495) 775-82-25, 8 (910) 442-07-94  
Адрес сайта: <http://www.medical-cg.ru>  
E-mail: [info@medical-cg.ru](mailto:info@medical-cg.ru)





## CAD/CAM – решения для стоматологических клиник и лабораторий

### inEos X5 САМЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ СКАНЕР

Революционный экстраоральный сканер с инновационной 5-осевой технологией сканирования – незаменимый аппарат для решения любых задач по оцифровыванию визуальных данных, отличающийся исключительной точностью, гибким управлением, быстрым сканированием и имеющий чрезвычайно широкий спектр применения. Данные сканирования можно экспортировать в другие CAD/CAM-системы через встроенный STL-интерфейс.



### Программное обеспечение inLab БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, БОЛЬШЕ СВОБОДЫ

Используя программное обеспечение inLab, вы сможете управлять всем процессом изготовления реставрации: от создания модели, сканирования, получения виртуальных оттисков и моделирования реставрации до фрезерования и шлифования. Это просто, инновационно и очень удобно.



### inLab MC X5 ЛЮБЫЕ ФУНКЦИИ. НИКАКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

inLab MC X5 предлагает вам новый уровень свободы выбора при работе с CAD/CAM-системой. 5-осевой шлифовально-фрезерный станок использует влажное шлифование и сухое фрезерование практически всех материалов, существующих на рынке. Также в аппарат можно легко загружать данные о реставрации из других CAD-систем. Проще говоря, вы становитесь полностью независимы в своей работе.



### inLab MC XL МНОЖЕСТВО ТАЛАНТОВ – ВОВРЕМЯ!

Кроме других своих впечатляющих характеристик, inLab MC XL в состоянии быстро и точно справиться и с отдельными фрезервальными и шлифовальными задачами, особенно с влажной обработкой стеклокерамики. Благодаря большому выбору материалов аппарат предлагает вам широкий спектр вариантов его использования в лаборатории.



### inFire HTC speed САМАЯ БЫСТРАЯ ВЫСОКОТЕМПЕРАТУРНАЯ ПЕЧЬ

В этой высокотемпературной печи вы можете синтеризовать материалы, используемые в производстве реставраций и обрабатываемые в системе inLab. Программное обеспечение печи включает в себя дополнительные программы для скоростного обжига, а также позволяет синтеризовать реставрации из драгоценных металлов в одной камере печи.



Москва


Телефон: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru


Санкт-Петербург


Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

 @nsella.ru

 @nsella.ru

 vk.com/nsella



# Седло для ежедневной работы



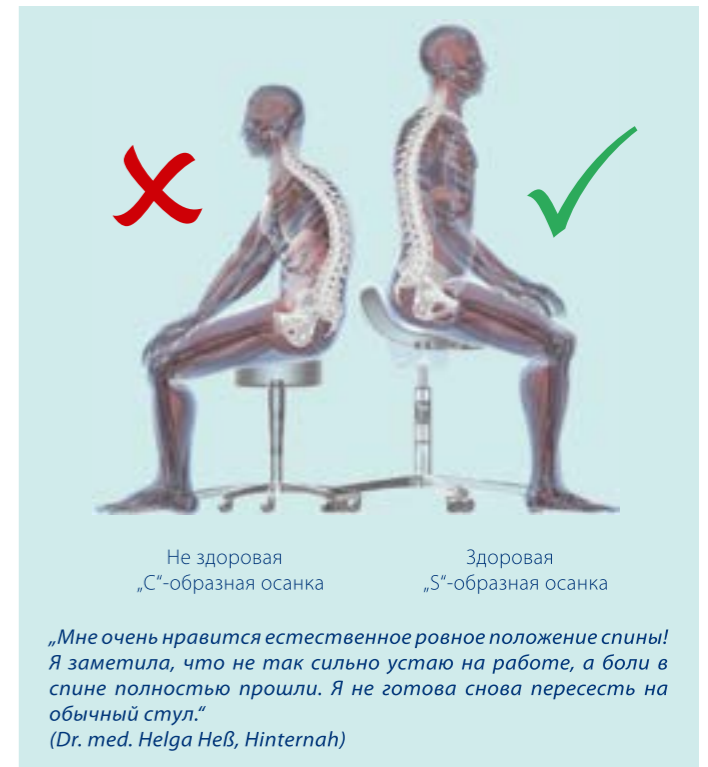
Мари Гэйл  
Разработчик, Эрготерапевт –  
всю жизнь занимается конным спортом



- » Поддерживает естественную форму позвоночника и таза
- » Значительно сокращает давление на межпозвоночные диски
- » Угол наклона и высота регулируются



**ОСАНКА** играет важнейшую роль:



## ПРОБЛЕМА

Обычный стул заставляет позвоночник искривиться в „С“-образную форму дуги. Это положение значительно увеличивает давление на межпозвоночные диски, что приводит к болям и сокращает мобилизацию спины, шейного отдела, плечей и рук.

## РЕШЕНИЕ

Сидя в седле, позвоночник остаётся в естественной „S“-образной форме. Именно благодаря характерному подъёму задней части седла, копчик получает поддержку. Эта часть является основной характеристикой оригинального стула Bambach.

## Vambach® стандартный стул-седло

### Эрготерапевтический стул-седло

- стандартная форма седла
- подходит для всех людей со стандартным положением таза
- обеспечивает здоровую и естественную осанку
- устраняет и предотвращает боли спины

Каждый стул – ручная работа!



f @nsella.ru    i @nsella.ru    B vk.com/nsella

### Москва

Телефон: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

### Санкт-Петербург

Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

### Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



# ЧАЕПИТИЕ В ДУХЕ ВРЕМЕНИ: БЫТЬ ВЫШЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ



*Двадцать первый век движется с угрожающей быстротой, сметая старое и требуя тотальной перезагрузки всего и вся. И это не вызывает вопросов, когда касается развития стоматологии, в которую мощно вторгаются цифровые технологии, удивляя изяществом и простотой решений. Все гениальное – просто! Великий Эйнштейн знал, о чем говорил, используя для объяснения сложных вещей нечто простое и привычное. Например, для понимания причин образования извилин в руслах рек он предлагал небольшой эксперимент, используя для этого чашку чая, на дне которой плавает несколько чаинок. Каково было бы удивление ученого, предложи ему кто-нибудь чай, заваренный с помощью CUPPS – нового способа заваривания! Почему мы не рассматриваем обычный чайный пакетик? Очевидно, потому, что они морально устарели и остались недалеко, но все же в прошлом. Перезагрузка и обновление коснулись и этой части нашей жизни, сделав ее проще и качественнее. Мы приглашаем наших читателей сделать небольшой перерыв и познакомиться с этим маленьким милым изобретением. В суете нашего безумного века сделайте паузу для чашки чая, и вероятность рождения новых идей и открытий увеличится в разы.*

## Инженерия чайных пакетиков

Чайные церемонии и ритуалы уходят корнями в глубины веков, и существует их великое множество. Абсолютные лидеры в потреблении чая – китайцы. Чай в Поднебесной считался и считается бесценным источником долголетия и исцеления недугов тела и души.

Чайная церемония Страны восходящего солнца направлена на погружение в себя, медитацию. Японцы так любят свой зеленый чай, что не только пьют, но и едят его, применяя в изготовлении потрясающих десертов.

Медитативное и целительное значение чая разделяют и тибетские монахи, делая его крепким, маслянистым и соленым – да-да, именно соленым, а не сладким. Употребление тибетского чая для неподготовленного европейца – это целое испытание.

Традиции чаепития в среднеазиатских республиках бывшего Союза тесно связаны с незабываемыми и многогранными законами восточного гостеприимства. И недаром Россия – страна наполовину азиатская: мы веками встречаем гостей самоваром. Сложно переоценить значение этого напитка в нашей культуре. А сколько вкусовых сопутствует русскому чаепитию! В этом нам очень близки европейские соседи: французы и англичане тоже любят "чай с вкусняшками" – маленькие французские пирожные и ароматные английские пироги составляют серьезную конкуренцию русским сытным и сладким пирогам, баранкам, булочкам и прочему печеню.

Пакистанцы и индусы обожают сладкий чай на молоке и с огромным количеством специй. А вот африканское чаепитие направлено на придание "холодка" горячему напитку – там любят чай с мятой и кислинкой. Жители Северной Америки пошли еще дальше – они добавили в крепкий черный чай льда и распиарили свой любимый айс-ти на весь мир. И это оказалось весьма недурно! Чайный ответ Южной Америки немного скромнее в плане пиара, но истинные цените-



ли чая отлично знают, что такое мате и калебас.

В современном мире чаепитие остается важной и неотъемлемой частью дня. Для многих из нас это смена ритма – возможность отдохнуть во время работы, взбодриться утром, пообщаться с родными, друзьями или коллегами. Одиночное чаепитие – повод поразмышлять о вечном и важном, а иногда – о сиюминутном и пустячном.

А еще чай – это часть сервиса во многих компаниях. Он скрашивает время ожидания и настраивает собе-

седников на конструктивное общение при переговорах. В каждом случае мы ждем от чаепития чего-то жизнеутверждающего. Недаром древние мудрецы говорили, что "чай и есть ось Земли, вокруг которой она вращается – медленно, ровно, не торопясь в будущее".

А если это так, то большое значение имеет то, какой чай мы пьем. Массовое производство и потребление способствовали тому, что появилось огромное количество видов чая и способов его заваривания.



Большое распространение получил формат пакетированного чая. Его доля на российском рынке сейчас составляет более пятидесяти процентов, и этот показатель растет. В Европе рейтинг чайных пакетиков еще выше – почти девяносто процентов. Причина такой популярности в удобстве и скорости заваривания, что бесспорно в сравнении с довольно длительной процедурой приготовления листового чая. При этом потребитель совершенно не ждет от такого продукта чего-то выдающегося, будь то вкус, аромат или польза для здоровья.

Несомненными лидерами в полноте вкуса, аромата и полезности являются цельнолистовой чай и травы.

Качественный лист никогда не будут измельчать и пакетировать. Поэтому, когда мы пьем терпкий свежесваренный напиток, можно с уверенностью считать, что он качественный.

Немаловажным аспектом при употреблении листового чая является то, что мы видим, какой чай пьем, и точно знаем, из чего он состоит. Цельные листочки меньше окисляются и дольше сохраняют свои полезные и вкусовые свойства. Такой чай более ароматный и вкусный. При классическом заваривании в напиток выделяется больше полезных микроэлементов и эфирных масел, чем при бархатанье пакетика в кипятке, когда любые положительные показатели становятся весьма условными.

Разнообразие сортов листового чая гораздо выше, чем пакетированного. Китайская классификация выделяет зеленый, желтый, белый, красный, черный чай. А еще есть светлые и темные улунсы, шу и шен-пуэры. И в каждой группе чаев насчитываются десятки, а иногда и сотни подвидов.

Можно смело утверждать, что если начать погружаться в мир чая, то это погружение никогда не закончится.

Однако заваривать листовый чай в условиях, например, современного офиса не всегда удобно. Нужны специальная посуда или приспособления, соблюдение несложных, но необходимых правил, а самое хлопотное – после того как напиток выпит, придется

мыть всю эту использованную посуду. Подытожив, приходим к неутешительному выводу, что коллегиальное недомашнее чаепитие – мероприятие довольно громоздкое и трудозатратное.

Собственно, этот фактор и обусловил такую популярность пакетированного чая – простота. Но так ли все просто?

Важно вовремя остановить процесс заваривания и извлечь пакетик, чтобы избежать выделения излишней горечи от дубильных и прочих веществ. На этом этапе начинается «интереснейший квест» по вытягиванию саше из горячей чашки. Для того чтобы сделать это элегантно, нужна определенная сноровка. И, будем честными,

справляются с этим единицы и выглядят всё, как правило, неопрятно.

И всегда хочется быть выше обстоятельств. Это стало возможным в части чая.

Идея буквально витала в воздухе. Поймали ее талантливые инженеры Алексей Нониашвили и Андрей Гольдберг, занимавшиеся совершенно другими и куда более серьезными вещами, нежели чаепитие. Но идея пришла, захватила и воплотилась, явив миру новый российский продукт – CUPPS для заваривания чая. Самый простой, гигиеничный, лаконичный и при этом полноценный способ, позволяющий раскрыться чайному листу и сопутствующим травам непосредственно в чашке или небольшом чайнике.

Но вернемся к началу, так как искренне считаем, что механизм реализации идеи – это самое интересное.

Начать решено было с малого: изготовить простое изделие из двух элементов – фильтровальной бумаги и картона. Первые прототипы сразу позволили увидеть ряд недостатков. Для крышки потребовалось найти специальный картон: обычный не годился, так как он должен был держать температуру, оберегая руки при отжиме, и не прогибаться над чашкой во время теплового удара. Форма крышки отработывалась долго и вдумчиво: она должна быть небольшой, но достаточной для того, чтобы накрывать наибольшее пространство над чашкой, а также позволять охватить пакетик и безопасно отжать его. Выемка в крышке добавила удобств тем, что и в процессе заваривания можно размешать напиток или добавить к нему, например, мед, лимон, даже сахар. Это же CUPPS – территория свободного чаепития! Сам фильтровальный пакетик тоже видоизменился. Изначально он имел форму конуса. Но позже выяснилось, что чайный лист для более успешного заваривания должен находиться ниже и иметь больше пространства для разбухания.

Имея на руках первичные образцы капсов, Алексей обратился за экспертизой к специалистам ти-тестерам, чтобы оценить качество чая, приготовленного с помощью CUPPS. Мне-

ние экспертов было однозначным: чай заваривается правильно и все требования к завариванию соблюдаются. Следующим этапом для Алексея и его коллег стало создание автоматической производственной линии CUPPS и патентование изобретения в России и за рубежом.

Еще одним элементом явления нового продукта миру стало тестирование потребления в разных сегментах рынка. В основном это были магазинчики чая и товары для кухни. Но вскоре к изобретателю начали обращаться руководители небольших кафе – CUPPS позволяют удобно готовить чай на вынос. Постепенно продукт стал обретать желанную узнаваемость. Дважды участвовал в соревновании чайных мастеров Tea Masters Cup Russia – в одном из отборочных туров чай заваривался в CUPPS, и метод получил высокую оценку. Капсы все больше завоевывают доверие инфлюенсеров чайного мира, выходят обзоры на крупнейших интернет-платформах, и, как следствие, растет интерес потребителя. CUPPS-чаепитие дает новые возможности привычному напитку. Собираясь большой компанией, больше не нужно выяснять, кто какой чай желает отведать именно сейчас, и едва ли не общим голосованием решать, что же попадет в заварочный чайник. Это прошлое. За общим столом каждый получит любимый чай. Приятным бонусом является возможность сделать смесь чая, трав, цветов – всего, чего захотите.

А мы подробнее расскажем о функционале CUPPS.

Итак, они состоят из картонной влагонепроницаемой крышки и кармашка из фильтровальной бумаги. Кармашек крепится к крышке без применения клея, способом термосварки. Процедура заваривания продумана до мелочей. Для нее необходимы только листовый чай, чашка, горячая вода и CUPPS.

Картонный держатель-крышка выполняет несколько функций: позволяет гигиенично, без контакта рук с кармашком, засыпать чай, сохраняет аромат напитка при заваривании, позволяет перемешивать напиток, а так





же удерживает чай в центре чашки, где самая благоприятная для заваривания температура воды. Картонный держатель позволяет вовремя извлечь чайный лист и безопасно отжать его до последней капли, сохраняя и раскрывая все уровни вкуса. При этом данная операция безопасна для рук, так как кармашек не выходит за границу крышки-держателя и картон подобран таким образом, что пальцы ощущают лишь приятное тепло. После извлечения заварки картонную крышку можно поместить даже на скатерть, она не протечет, или сразу выбросить.

Вся процедура выстроена так, что человек не касается руками чая и чайного кармашка.

Фильтровальная бумага не пропускает даже очень маленькие частички листа и тем самым делает процесс заваривания не таким чувствительным к выбору дозировки чая и к времени заваривания, благодаря чему с CUPPS можно всегда получить мягкий, чистый вкус напитка, без излишней горечи. И этот вкус – правильно заваренного чая – сохранится, даже когда чашка остынет.

CUPPS абсолютно нейтральны и не содержат ничего, что может исказить вкус, цвет и аромат напитка.

Еще одним важным преимуществом CUPPS грешно не воспользоваться: разместите на крышке-держателе актуальную для вас информацию, бренд компании или просто сделайте ее красивой, вызывающей у человека положительные эмоции.

CUPPS созданы для любителей именно листового чая, заботящихся о своем здоровье, о здоровье близких, друзей, коллег, гостей и бизнес-партнеров. Станьте выше обстоятельств – заваривайте только листовый чай. Пробуйте разные сорта, экспериментируйте с составом чайной смеси и временем заваривания. Пусть каждое ваше чаепитие будет особенным.

Чаепитие как часть сервиса вместе с CUPPS позволит приятно удивить ваших гостей: вызовет шквал положительных эмоций, продемонстрирует новый уровень заботы о них и оставит неизгладимый след в памяти.

Автор: Е. Трубачева



Процесс заваривания чая в CUPPS:

1. Возьмите крышку-держатель в ладонь и согните ее. Краем ложки раскройте кармашек CUPPS и засыпьте в него чай.
2. Разместите CUPPS на чашке с горячей водой. Благодаря выступу на крышке-держателе вы можете перемешивать напиток, тем самым ускоряя заваривание.
3. Приподнимите крышку CUPPS. Аккуратно согните по линии сгиба держатель, а второй рукой отожмите до последней капли.
4. Чтобы не отвлекаться от чаепития, поместите крышку-держатель рядом с чашкой, она послужит блюдцем для извлеченного кармашка, в итоге покрытие стола или скатерть останутся сухими и чистыми.

Наслаждайтесь напитком!



РЕКЛАМА

# 7 ПРИЧИН

**ПОКУПАТЬ**  
В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ  
[www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)

- 1 Все для работы стоматологов и клиник
- 2 Комфортный выбор
- 3 Грамотные консультации
- 4 Гарантия качества
- 5 Доставка в любую точку России\*
- 6 Гибкая ценовая политика
- 7 Собственный сервис

\* Подробности уточняйте у менеджеров



**Москва**

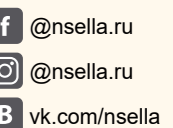
Телефон: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

**Санкт-Петербург**

Телефон: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

**Екатеринбург**

Телефон: +7 (343) 300-89-76  
ural@nsella.ru, www.nsella.ru







# СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР ПО РЕМОНТУ ОБОРУДОВАНИЯ



РЕКЛАМА

**Москва**  
Телефон/факс: +7(495) 771-75-39  
[www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)      [info@nsella.ru](mailto:info@nsella.ru)

**Санкт-Петербург**  
Телефон/факс: +7 (812) 31-31-9-31  
[www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)      [sp@nsella.ru](mailto:sp@nsella.ru)

**Екатеринбург**  
Телефон: +7 (343) 300-89-76  
[www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)      [ural@nsella.ru](mailto:ural@nsella.ru)

