

18+

С. Хурцилава

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
НА ЗУБАХ И ИМПЛАНТАТАХ

Р. Новиченко

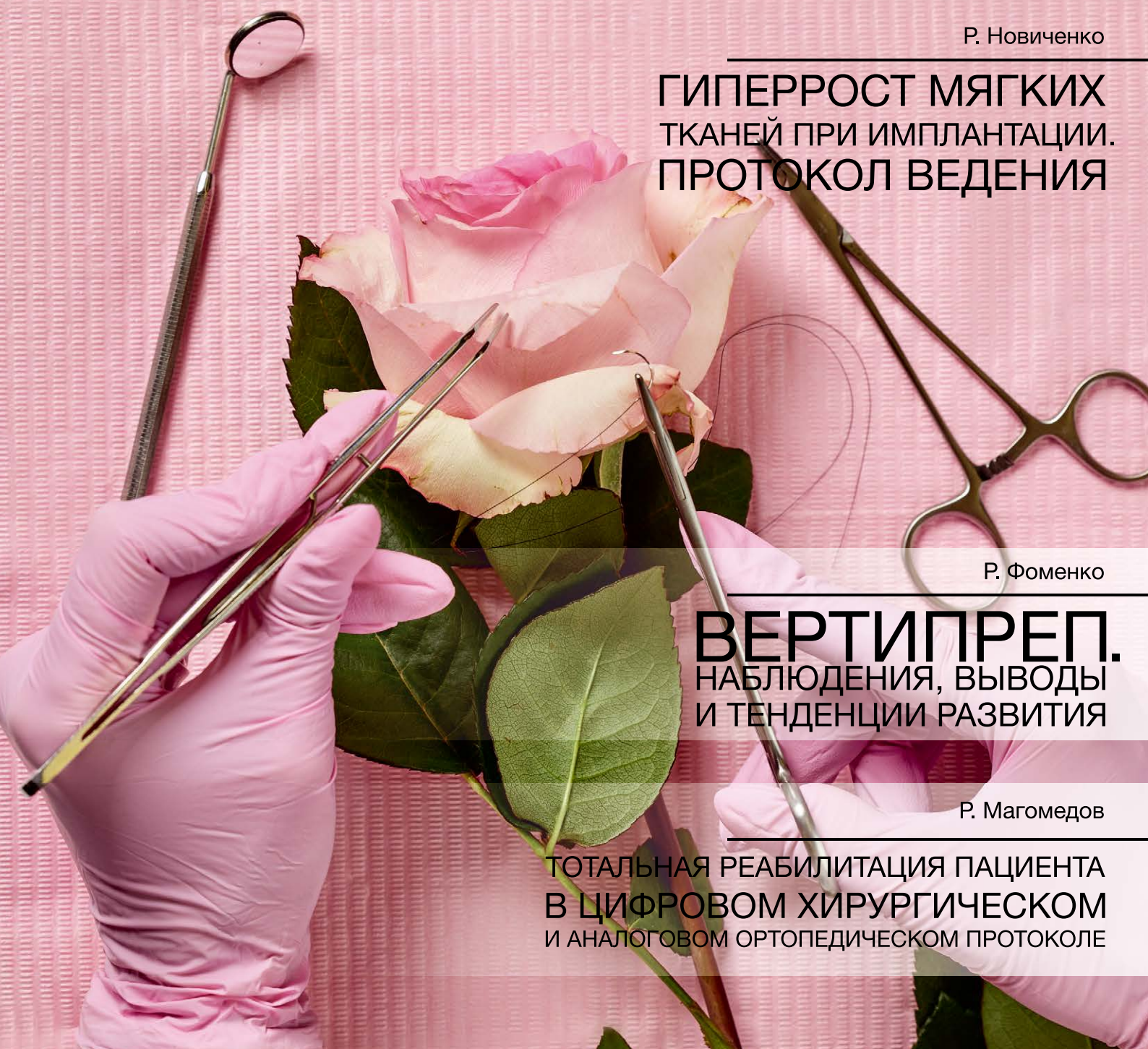
ГИПЕРРОСТ МЯГКИХ
ТКАНЕЙ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ.
ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ

Р. Фоменко

ВЕРТИПРЕП.
НАБЛЮДЕНИЯ, ВЫВОДЫ
И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

Р. Магомедов

ТОТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА
В ЦИФРОВОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ
И АНАЛОГОВОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТОКОЛЕ



98 % людей в мире сталкиваются с проблемой воспалений в полости рта
 у 41 % жителей РФ есть кариес
 18 % россиян страдают пародонтозом*



WATER DENT



Зубной щетки и пасты недостаточно

Жидкости для ирригатора + ополаскиватель для полости рта WATERDENT

- Общеукрепляющее, антибактериальное, реминерализующее и увлажняющее свойства
- На 45,6% в среднем меньше образования налета**
- На 76,2% меньше воспалений и кровоточивости десен**
- Концентрированная формула 1:7 заменяет до 16 бутылок обычного ополаскивателя

100 % случаев ремиссии у пациентов с хроническим катаральным гингивитом

На 94,12 % сократилось количество пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести и на 91,3% - с пародонтитом средней тяжести***



* По данным исследования, проведенного Rambler&Co и СБЕР ЕАПТЕКА <https://rambler-co.ru/news/464>

** По результатам исследования "Эффективность применения комплекса средств гигиены полости рта на основе бишофита и экстракта трав у пациентов, страдающих гингивитом и галитозом"

*** Согласно научному исследованию, опубликованному в журнале Dental Club <https://clck.ru/32mhpv>

РЕКЛАМА

DENTAL Club

» СОДЕРЖАНИЕ

ЖУРНАЛ

Dental Club

№1/2 (37/38) 2023 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:
 Дмитрий Юдин

Медицинский эксперт:
 Илья Фридман

Верстка:
 Дмитрий Румянцев

Корректура:
 Ирина Иванова

Фотограф:
 Максим Денисов (#Dee Troy)

Обложка:
 Фото: 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) 771-75-39

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.

Отпечатано:
 ООО «ЕПресс»
 Заказ № 1341
 Подписано в печать: 05.05.2023 г.
 Тираж: 7000 экз.
 Свободная цена.
 Для лиц старше 18 лет

КОМПАНИЯ НОМЕРА

От редакции.....2

КОМПАНИЯ НОМЕРА

PRESIDENT.....4

ТРЕНДЫ

Д. Н. Яковлев

Методика лоскута на питающей ножке Vip-ST по Энтони Скляру в модификации Яковлева Д. Н.....14

НАУКА

А. Егоров, А. Мовсисян

Пятое чувство: как врачу-стоматологу сохранить здоровье своих глаз.....20

ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА

КЛИНИКА НОМЕРА

«Клиника Новиченко»: «Наше кредо – внедрять в практику все передовые идеи».....28

МЕНТОРСТВО

Р. Магомедов

«Если ты не любишь свое дело, не будешь успешен».....36

ОПЫТ И ПРАКТИКА

С. Хурцилава

Комплексная реабилитация на зубах и имплантатах.....44

Р. Новиченко

Гиперрост мягких тканей при имплантации. Протокол ведения.....60

Р. Фоменко

ВЕРТИПРЕП. Наблюдения, выводы и тенденции развития.....64

Р. Магомедов

Тотальная реабилитация пациента в цифровом хирургическом и аналоговом ортопедическом протоколе.....74

Е. Бессонова

Восстановление эстетики улыбки с коррекцией гигиенического ухода за полостью рта.....82

У. Ширналиев

Закрытие рецессии десны в эстетически значимой зоне.....86

Д. Юдин

Опыт имплантатосохраняющей хирургии модифицированным методом.....90

М. Гучетль

Устранение рецессий десны в сочетании с кариозным дефектом.....92

СТИЛЬ ЖИЗНИ

О. Подбельцева

Валюта нового времени – состояние.....94

Дорогие коллеги, вы держите в руках наш новый, так называемый «розовый» номер. Мы посвящаем его розовой (десневой) хирургии.

«Мы живем в то время, когда установка дентального имплантата стала абсолютно предсказуемой и перестала восприниматься как чудо. Мы пережили эпоху, когда зубы удалялись без сожаления, расширялись показания для их удаления и они бездумно заменялись имплантами. Прошли период, когда имплантаты удалялись, будучи, по мнению коллег, несостоятельными. Сейчас мы перешли в новую эру, когда мы и сохраняем зубы, и делаем возможным сохранение имплантатов. А возможности ортопедической стоматологии в совокупности с новейшими хирургическими техниками позволяют добиваться еще больших результатов: не просто восстановления целостности зубного ряда или же функций, но и получения достойной эстетики, при этом обеспечивая сохранность и выживаемость имплантатов. И десневая хирургия, в которой работают и стоматологи-хирурги, и пародонтологи, и ортопеды, играет в этих процессах важнейшую роль», – отмечает Дмитрий Юдин, медицинский редактор журнала Dental Club, челюстно-лицевой хирург, стоматолог, физиотерапевт.

В номере вы познакомитесь с новыми подходами в работе с мягкими тканями молодых и уже признанных специалистов.

Состояние десен и в целом опорного аппарата зуба влияет на здоровье полости рта не менее, чем здоровые зубы. О важности гигиены полости рта и конкретных подходах

в этой работе рассказывает Елена Бессонова, врач-стоматолог челябинской клиники ООО «СКИФ», сертифицированный лектор УЦ «МедПро», преподаватель АННПО «Уральский медицинский колледж», аспирант кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Южно-Уральского государственного медицинского университета, ответственный секретарь Независимой Ассоциации Пародонтологов России.

Рикардо Фоменко, врач-стоматолог, специализирующийся на ортопедической реабилитации пациентов и зубо-сохраняющих процедурах с применением операционного микроскопа, амбассадор концепции вертикального препарирования в русскоязычном пространстве, делится опытом коррекции различных осложнений со стороны твердых тканей и пародонта после протезирования, не боясь пересматривать классические подходы в этой работе.

Денис Яковлев, кандидат медицинских наук, врач – стоматолог, ортопед, хирург-имплантолог, докладчик Российского Стоматологического Общества, Ассоциации Цифровой Стоматологии, предлагает усовершенствованную методику использования трансплантатов на питающей ножке, которая дает более прогнозируемые результаты.

Из кейса Дмитрия Юдина, челюстно-лицевого хирурга, стоматолога, физиотерапевта, медицинского редактора журнала Dental Club, ответственного секретаря секции «Онкоскрининг в стоматологии» СТАР, научного сотрудника

ФГБУ НМИЦО ФМБА РОССИИ, врача МНИОИ им. П. А. Герцена, вы узнаете, как модифицированный метод имплантосохраняющей хирургии при поддержке физиотерапии помог избавиться пациента от дефицита мягких тканей.

Стоматолог-ортопед, имплантолог, владелец частной клиники и руководитель Учебного центра «Функциональная стоматология» Роман Новиченко описывает протокол ведения работ при гиперросте мягких тканей при имплантации.

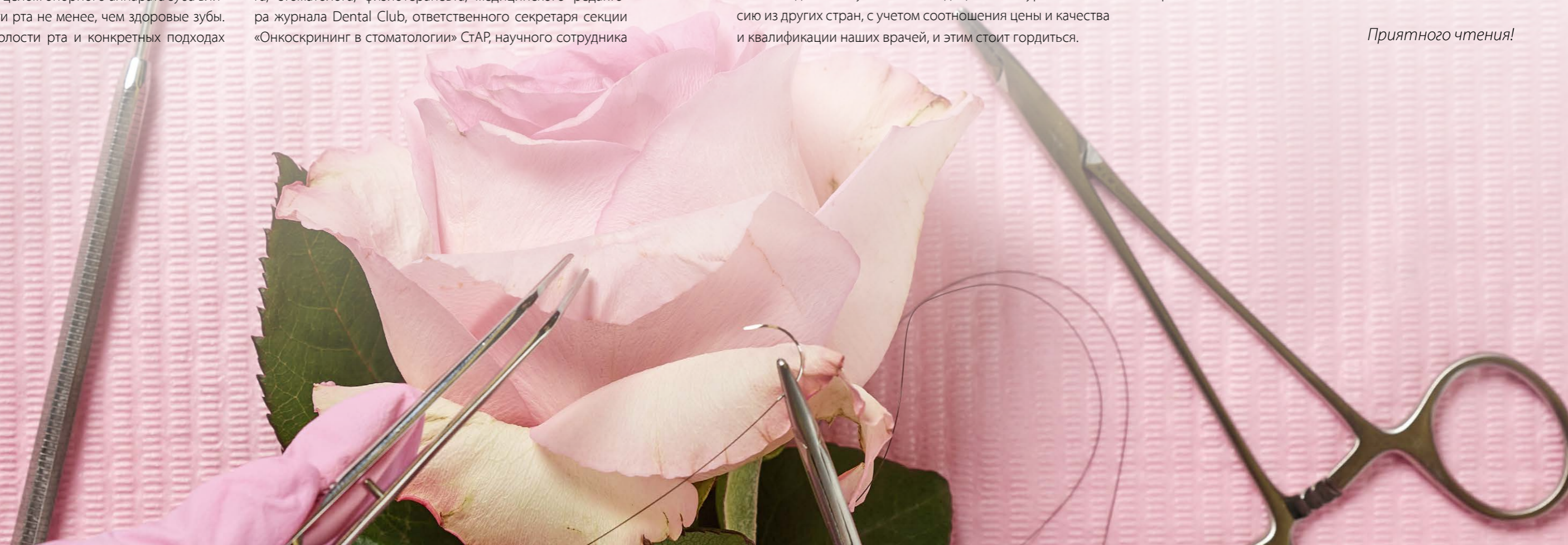
Клинику Романа Новиченко мы представляем в рубрике «Клиника номера». Роман убежден, что лучшее обучение – это реальная практика, поэтому параллельно со своей клиникой начал развивать и учебный центр, обучая стоматологов новейшим техникам. Основатели клиники братья Новиченко (хирург-имплантолог, ортопед Роман Новиченко и гнатолог-ортопед, ортодонт Сергей Новиченко) в своей работе стараются постоянно внедрять передовые подходы, а также сами разрабатывают новые технологии и оборудование.

Знакомим вас с Персоной номера – это Раджаб Магомедов, хирург-имплантолог, главный врач и руководитель махачкалинской клиники «АРС-Дент». Главные принципы работы для нашего коллеги – постоянно учиться и учить свою команду, развиваться и никогда не стоять на месте. Кстати, Раджаб Магомедов справедливо отмечает, что сегодня уровень стоматологии в регионах России уверенно растет, о чем свидетельствует и поток медицинского туризма в Россию из других стран, с учетом соотношения цены и качества и квалификации наших врачей, и этим стоит гордиться.

В нашей традиционной рубрике «Компания номера» мы знакомим вас с торговой компанией ООО «Премьер-продукт», которая уже много лет представляет в России средства по уходу за полостью рта, а также парфюмерно-косметические продукты, заботясь о здоровье и красоте российских потребителей. «Премьер-продукт» является официальным представителем в РФ итальянской компании «Бетафарма» (Betafarma S.p.A.), выводя на российский рынок бренд PresiDENT.

Мы решили не только погрузить вас, дорогие читатели, в науку и практику, но и позаботиться о вашем здоровье. Читайте в номере рекомендации офтальмологов: Алексей Егоров, доктор медицинских наук, профессор, заведующий офтальмологическим отделением ГВВ №2 ДЗМ г. Москвы, член экспертного совета Российского глаукомного общества, и Анна Мовисян, врач-офтальмолог офтальмологического отделения ГВВ №2 ДЗМ г. Москвы, рассказывают о тех факторах в работе стоматологов, которые могут провоцировать заболевания глаз, и о профилактике снижения остроты зрения. А врач-диетолог, эксперт в сфере здорового питания и похудения Ольга Подбельцева делится рекомендациями, как избежать эмоционального и физического выгорания, поддержать свое внутреннее состояние, скорректировать внутренние биологические процессы и наполниться энергией.

Приятного чтения!





Серия PRESIDENT PROFИ представлена на фармацевтическом и стоматологическом рынках

Компания «Премьер-продукт» – одна из самых стабильных и динамично развивающихся компаний в сегменте «гигиена полости рта» на российском рынке.

Вот уже более 20 лет основным видом деятельности компании является производство и дистрибуция средств по уходу за полостью рта PRESIDENT. За эти годы компания не только стала экспертом в производстве на разных площадках мира и продажах, но и приросла в количестве сотрудников. В 2023 году над здоровьем улыбок россиян трудится более 300 человек!

2022 год для компании «Премьер-продукт» стал триумфальным – бренд PRESIDENT завоевал сразу две награды. Во-первых, PRESIDENT стал народной маркой, а во-вторых, отбеливающая паста PRESIDENT White была признана лучшей в своей категории по версии независимой экспертизы «Роскачества».

Основные ценности компании: инновации, совершенство, постоянное развитие, открытость, ответственность, работа в команде, репутация и внимание к индивидуальным запросам и нуждам каждого потребителя.

Итоги деятельности компании являются результатом работы сплоченной команды профессионалов, объединенной для реализации общих целей и задач. Поэтому PRESIDENT – это органичное содружество инноваций и традиций, сплоченной работы технологов и стоматологов.

Девиз компании: «Мы производим продукцию, которой пользуемся сами!» Каждый сотрудник компании обладает здоровой открытой улыбкой, ведь стоматологическое здоровье, наряду с ментальным, является очень важным.

PRESIDENT – совместный российско-итальянский проект. Зарождение компании «Премьер-продукт» и самого бренда PRESIDENT произошло в Италии. На одной из стоматологических выставок в далеком 1999 году состоялось первое знакомство представителей российской и итальянской сторон (фабрика Betafarma S.p.A., Милан). Там и родилась идея создать лучшую в мире зубную пасту.

Культура гигиены в нашей стране повышается с каждым годом, но тогда, в девяностые, она была на невысоком уровне. Betafarma разрабатывала высокотехнологичные продукты для европейского рынка уже тогда. На российском же рынке доминировали продукты американских корпораций масс-маркет-сегмента. Для создателей PRESIDENT было важно подчеркнуть индивидуальный подход при выборе зубной пасты, учитывались тенденции рынка и заболеваемость кариесом в стране.

Почти каждый житель России в то время сталкивался с проблемами кариеса (98% всего взрослого населения), что волновало не только стоматологов, но и сотрудников компании «Премьер-продукт». Российский по-



Регулярная работа с профессиональным сообществом врачей-стоматологов. На фото врач-стоматолог, пародонтолог Васильев Эдуард Александрович, г. Уфа

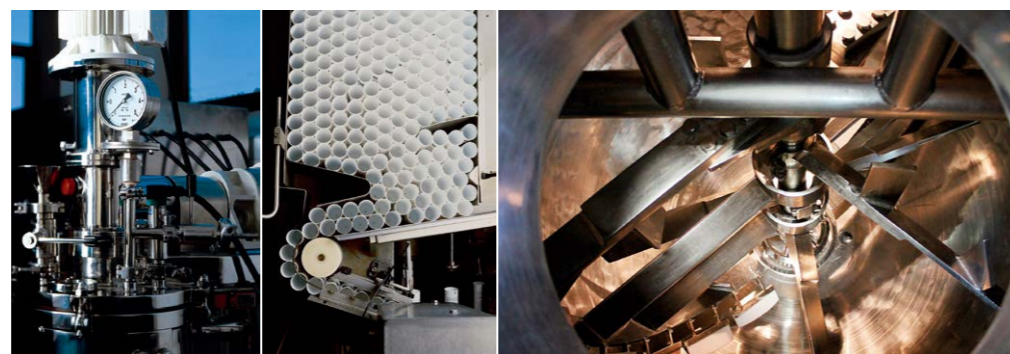


Визит врачей-стоматологов на производство зубных паст PRESIDENT – «Зеленая дубрава», г. Дмитров



ребителю не был знаком с ополаскивателями, зубными нитями, не знал, как правильно выбрать зубную пасту. Нужен был новый подход к вопросу гигиены полости рта, который сотрудники «Премьер-продукта» решили воплотить в жизнь.

«Контроль RDA – наша ДНК» – этот девиз отражает философию бренда PRESIDENT. Именно указание индекса абразивности зубной пасты (RDA) на упаковке явилось ноу-хау. PRESIDENT



Производство жидких форм PRESIDENT «Betafarma S.p.A», Италия

стали первыми пастами, на упаковках которых был указан индекс абразивности. И по сей день украшением бренда является коллекция зубных паст для каждого стоматологического случая, под каждую потребность (кровоточивость десен, чувствительность зубов, отбеливание или реминерализация эмали, сухость полости рта и т.д.). Широта ассортимента PRESIDENT позволяет каждому стоматологическому специалисту, будь то ортодонт, гигиенист, ортопед или детский стоматолог, подобрать и рекомендовать средства гигиены своим пациентам.

За 20 лет компания «Премьер-продукт» стала компанией-экспертом в области создания средств гигиены полости рта и лидером по ассортименту среди компаний на российском рынке!

PRESIDENT – «локомотив», но далеко не единственный бренд в компании «Премьер-продукт». Торговые марки, полюбившиеся потребителям: ЭМАЛАН (гидрогель на основе коллагена для заживления кожных покровов и слизистой рта), ФАРМАДОНТ (коллагеновые пластины для десен), Инновационные Коллагеновые Биоматериалы (хирургические средства на основе коллагена), DENTONET (итальянская серия ершиков), PURE by PRESIDENT (первая в мире зубная паста на основе кусочков фруктов и ягод), МАГИЯ БОТАНИКИ (серия зубных паст на основе российских лекарственных трав), HAIR VITAL (линейка средства для ухода за волосами с инновационной формулой OG2).

Корпоративная культура компании «Премьер-продукт» позволяет создавать, выполнять и масштабировать успешные проекты и процессы, повышать свои показатели с каждым годом. Одна из ценностей корпоративной культуры – традиции и преемственность: все сотрудники – как одна большая семья. Два раза в год все сотрудники собираются в Подмосковье на конференцию – подводят итоги, учатся и, конечно же, отдыхают!



Склад сырья на производстве Betafarma S.p.A, Италия



Коллектив компании ООО «Премьер-продукт» на ежегодной региональной конференции



Коллектив «Премьер-продукт» любит тематические мероприятия. Новый год в стиле рок-н-ролл

Генеральный директор компании Олег Галанин – идейный вдохновитель для сотрудников. Он говорит: «Мы умеем работать так же хорошо, как и отдыхать». Каждая новогодняя вечеринка в компании – перформанс. Необычное хобби генерального директора – кулинария: из каждой страны он привозит новые блюда и приправы, а два раза в год, на майском субботнике и в свой день рождения, готовит на всю компанию плов. Олег – душа компании, он создает невероятную дружелюбную атмосферу, поэтому сотрудники приходят на работу с удовольствием и... улыбкой.



На вручении премии «Народная марка» в Кремле



Генеральный директор ООО «Премьер-продукт» Олег Галанин на региональной конференции



Директор по маркетингу Инга Уганина, генеральный директор Олег Галанин



Амбассадор детской серии PRESIDENT, автор образовательной программы для врачей-стоматологов – врач-стоматолог Месропова Кристина



Один из крупных запусков 2022 года в компании – новая серия зубных паст PRESIDENT для детей



Лаборатория Betafarma S.p.A.



Гипоаллергенная* зубная паста PRESIDENT® Zero 0+

Забота о деснах – снижение степени
воспаления десны на **47,4%**

(по индексу РМА)*

Очищает на **58,4%** эффективнее

(уменьшение показателя индекса гигиены РНР)*



Подходит для детей,
склонных к аллергии



Безопасно
при проглатывании



Без цвета и запаха



*Согласно клиническому исследованию кафедры стоматологии Московского медицинского университета «Реавиз»

Показатель контролируемой абразивности (шкала RDA):

20-25 RDA для чувствительных зубов

25-50 RDA для детей и деликатного очищения

70-80 RDA для ежедневного очищения

80-100 RDA для ежедневного отбеливания

120-200 RDA для интенсивного отбеливания





Система автоматической чистки
и смазки наконечников NSK iCare -
это залог долгого срока службы
ВАШИХ наконечников



NSK Rus & CIS





Яковлев Денис Николаевич

Кандидат медицинских наук, врач – стоматолог, ортопед, хирург-имплантолог.

- Выпускник Нижегородской Медицинской Академии (НГМА) по специальности «Стоматология» с красным дипломом (2005 г.).
- Ординатура по ортопедической стоматологии, окончил «с отличием» (2007 г.).
- Докладчик Российского Стоматологического Общества, Ассоциации Цифровой Стоматологии.
- Эксперт компании Nobel Biocare.
- Кандидат медицинских наук (2010 г.), защитил кандидатскую диссертацию на тему «Клинико-лабораторное обоснование применения керамических протезов при ортопедическом лечении дефектов зубов и зубных рядов». По теме диссертации опубликовал 7 научных работ. Имеет патенты на изобретения: «Способ восстановления скола керамической облицовки» и «Методика получения оттисков с использованием индивидуальной ложки с одновременной регистрацией положения центральной окклюзии».
- С 2010 г. проходил обучение по специальности «Хирургическая стоматология».
- Ассистент кафедры ортопедической стоматологии (2011-2014 гг.), ассистент кафедры повышения квалификации врачей Нижегородской государственной медицинской академии (с 2014 г.).
- Область научных интересов – лечение эстетическими реставрациями с опорой на естественные зубы и имплантаты, работа с мягкими тканями в эстетически важных зонах, протезирование керамическими конструкциями с применением цифрового моделирования улыбки (Digital Smile Design).
- С 2005 г. проходил стажировки у ведущих стоматологов России, Германии, Италии, Испании, Португалии, Франции, США. Постоянно принимает участие в международных конгрессах, симпозиумах, семинарах и мастер-классах. На базе центра красоты и здоровья Celebrity оказывает учебно-консультационные услуги начинающим докторам.
- Является активным пользователем профессиональных интернет-ресурсов.
- Является организатором и модератором дискуссионного клуба Dental Club в Нижнем Новгороде.
- Выступает с курсами по цифровому комплексному обследованию пациентов, тотальной реабилитации пациентов с опорой на естественные зубы и имплантаты, применением навигационной хирургии и немедленной нагрузке.
- С 2014 года является ассистентом кафедры стоматологии Факультета Повышения Квалификации Врачей, читает курс лекций на циклах профессиональной переподготовки.

Методика лоскута на питающей ножке Vir-ST по Энтони Склярю в модификации Яковлева Д. Н.

Отсутствие зоны прикрепленной кератинизированной десны. Решение таких проблем должно быть максимально эффективным, поэтому предлагаемая методика предсказуема и высоко результативна.

Работа со свободными мягкоткаными трансплантатами всегда более непредсказуема, чем методика использования трансплантатов на питающей ножке.

Для получения более прогнозируемого результата мы предлагаем использовать модифицированную методику свободного десневого трансплантата на питающей ножке Энтони Скляра, усовершенствованную доктором Яковлевым Д. Н. Суть методики в следующем: за одну операцию можно осуществить две важные манипуляции: создание межзубного сосочка и создание зоны прикрепленной кератинизированной десны с углублением преддверия.

Разберем технику поэтапно на данном клиническом случае. Пациент обратился с жалобами на скапливание пищи в области пятого, шестого зубов и внешнего вида ранее изготовленных реставраций (Рис. 1). При осмотре в полости рта было выявлено: 1. выраженные щечные тяжи (Рис. 2); 2. минимальная зона прикрепленной кератинизированной десны (Рис. 3); 3. дефицит объема мягких тканей в вестибулярном направлении (Рис. 4); 4. отсутствие сосочка между рядом стоящими имплантатами.

Для решения данной задачи в первую очередь проведена операция с целью увеличения объема мягких тканей вестибулярно, то есть третий пункт (Рис. 5). Операция была проведена тоннельным методом, и за счет нее могла быть решена только одна задача. Для этих целей свободный соединительнотканый трансплантат был взят с неба и уложен в сформированный тоннель. Через три месяца был получен вестибулярный прирост (Рис. 6), остальные три проблемы оставались нерешенными (Рис. 7-8). Вторым этапом была проведена методика в модификации Яковлева Д. Н. лоскутом на питающей ножке, которая направлена на решение остальных трех



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

поставленных задач: создание зоны прикрепленной кератинизированной десны, углубление преддверия полости рта, создание межзубного сосочка.

Для выполнения данной техники делается стандартный разрез и доступ с неба, забирается свободный десенный трансплантат, затем формируется лоскут на ножке, но кончик данного лоскута остается с эпителиальным фрагментом. Далее проводится формирование лоскута вестибулярно со смещением в апикальном направлении всех подвижных тканей. Данная техника является методом создания преддверия. В подготовленное пространство вводится лоскут на питающей ножке, проходя между имплантатами, и фиксируется вестибулярной эпителиальной частью наружу. По бокам справа и слева фиксируются еще два фрагмента свободных десенных трансплантатов с эпителием. После чего раны на небе ушиваются. Хорошим способом защиты раны будет применение биосовместимого клея (Рис. 9-11). Затем фиксируются ортопедические конструкции, через 7-10 дней будут сняты швы (Рис. 12-13). На финальных фотографиях, после ношения временных конструкций, отчетливо виден созданный объем мягких тканей, сосочек между двумя имплантатами, смещенные подвижные тяжи слизистой, а также увеличенный вестибулярный объем мягких тканей (Рис. 14-17). Преимуществом данной модифицированной техники является сокращение сроков лечения и прогнозируемый финальный результат (Рис. 18-20).



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

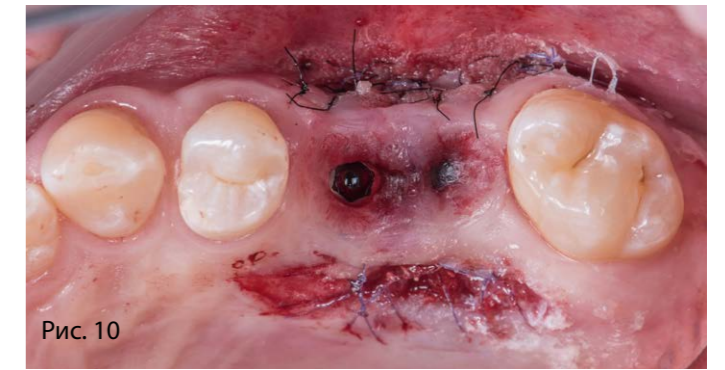


Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14

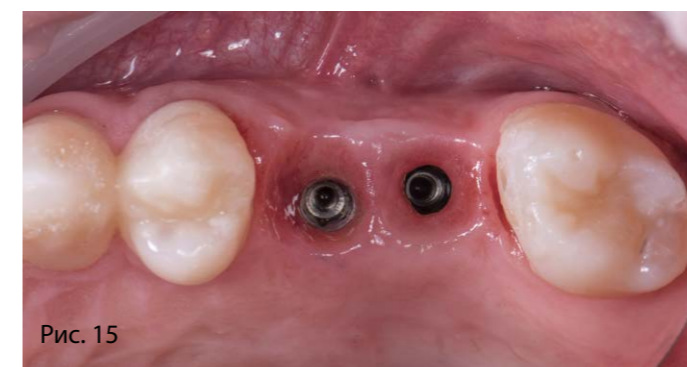


Рис. 15



Рис. 16

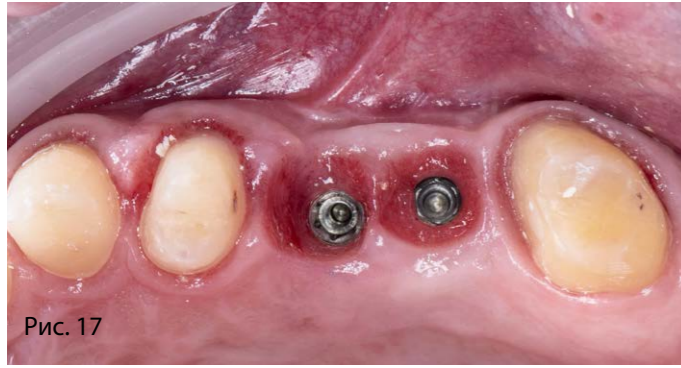


Рис. 17



Рис. 18



Рис. 19



Рис. 20

Более подробно ознакомиться с данной авторской методикой можно на видео, перейдя по QR-коду



НОВАЯ ЭРА

В ТЕХНОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ



с микроскопами
ZEISS EXTARO 300



РЕКЛАМА



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



**АВТОРЫ:**

Алексей Егоров, доктор медицинских наук, профессор, заведующий офтальмологическим отделением ГВВ №2 ДЗМ г. Москвы, член экспертного совета Российского глаукомного общества.

Анна Мовсисян, врач-офтальмолог офтальмологического отделения ГВВ №2 ДЗМ г. Москвы.

ПЯТОЕ ЧУВСТВО: КАК ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ СВОИХ ГЛАЗ

Врачи-стоматологи испытывают серьезную нагрузку на зрение в ходе своей рабочей деятельности. Целый ряд факторов может влиять на перенапряжение глаз, провоцировать снижение остроты зрения и серьезные заболевания.

Труд стоматолога непрост: организм врача подвергается воздействию различных факторов, которые влияют на здоровье. По некоторым данным, из различных медицинских специальностей врачи-стоматологи занимают третье место по уровню профессиональной заболеваемости. В том числе профессиональная деятельность стоматолога связана со значительными нагрузками на зрение, а различные сопутствующие вредные условия работы ухудшают ситуацию. И еще одна проблема: порой стоматологи сами не очень внимательны к здоровью своих глаз, что чревато усугублением проблем. После десятилетней практики у 80% зубных врачей серьезно ухудшается зрение ввиду длительного зрительного напряжения.

Очень важно знать, с чем может сталкиваться стоматолог в рамках своей деятельности с точки зрения влияния на работу глаз, как можно оптимизировать ситуацию, защитить свое здоровье и какая нужна профилактика.

Основные факторы риска для зрения стоматолога – это в том числе условия освещения, его интенсивность и спектр, УФ-излучение, применение средств оптического увеличения и оптической коррекции в работе, рабочее расстояние для глаз.

Неправильное или специфическое освещение

Глаза стоматолога в ходе рабочего дня часто получают больше света, чем нужно, и не всегда правильного спектра. Вот почему стоматологам защита структур глаза нужна больше, чем среднестатистическому человеку.

Сильное утомление глаз вызывают люминесцентные лампы и ксеноновые рефлекторы, это освещение может в том числе вызвать проблемы с аккомодацией и астенопические жалобы –

проблемы при переключении зрения с далеких предметов на близкие.

Фотополимеризационные ультрафиолетовые лампы, используемые для затвердевания пломб, не только увеличивают нагрузку на глаза, но и при нарушениях правил защиты зрения могут приводить к возникновению ряда проблем в краткосрочном периоде и отдаленным негативным последствиям.

Наконец, современная стоматология предполагает и использование новейшей аппаратуры, в том числе операционных микроскопов. А такой прибор дает повышенную нагрузку на структуры сетчатки, в первую очередь на макулярную зону. Заметим, что даже в инструкциях к эксплуатации микроскопов присутствует термин «фототоксичность». Производители микроскопов отмечают, что стоит уменьшать экспозицию и яркость освещения, которое получает пациент при манипуляциях с аппаратурой. Но и для глаз стоматолога световая нагрузка при работе с микроскопом тоже может быть не безвредна.

Когда мы годами подвергаемся таким, казалось бы, в моменте минимальным повреждающим факторам, ситуация имеет кумулятивный эффект, вред накапливается. Как результат – ухудшение зрения и возникновение различных заболеваний глаз, иногда необратимых.

Профессиональная оптика: на что обратить внимание

Говоря об использовании стоматологами современной оптики, мы должны признать, что есть идеальные условия работы на ней, когда после 45 минут использования микроскопа или окуляров желательно дать глазам отдых в течение 10-15 минут, но на практике это не всегда удается соблюдать.

Главные неприятности, которые могут ждать врача-стоматолога от длительного использования оптики – нагрузка на аппарат аккомодации глаза. Особенно если врач игнорирует подстройку фокуса, этим порой грешат молодые специалисты, поскольку у них острое зрение, но в этом случае, подчас незаметно для человека, напрягаются мышцы глаза. С возрас-

том эта ситуация уже не такая гладкая, поэтому приходится более тщательно подстраивать фокус прибора, но именно так лучше делать всегда.

Усталость глаз провоцирует и постоянное изменение фокуса, глаза все время смотрят то на близком рабочем расстоянии, при использовании оптики, то снова на далеком рабочем расстоянии, смотря на более удаленные предметы. Многократная смена фокуса и, соответственно, активная работа аккомодации утомляют глазные мышцы.

Важно также межзрачковое расстояние. Нужно корректно его выставить, при ошибках в настройке мы снова столкнемся с избыточным напряжением мышц глаз.

Врачу стоит обращать внимание и на остроту своего зрения. Все оптические приборы, применяемые стоматологами, оснащены окулярами, где можно менять рефракцию. Надо подстроить ее под свое зрение. Например, при одинаковых диоптриях в обоих глазах проблемы нет, а при анизометропии (различии в диоптриях: допустим, на одном глазу минус 1, на другом – минус 2) нужно обязательно корректно выстроить оптику под оба глаза.

Еще один важный момент – разница освещенности объекта в микроскопе и освещения в кабинете, наличие отраженного света. Все это воздействует и на аккомодационный аппарат, может нарушать контрастную чувствительность, цветоощущение, глаза устают. Мозг, конечно, адаптируется и к таким нагрузкам, но можно дойти до крайнего уровня усталости. По возможности нужно давать глазам периоды отдыха.

Фототоксичность – еще одна опасность. В сетчатке глаза есть чувствительные структуры, запас прочности которых ослабевает с возрастом, а есть еще и наследственный фактор, например, предрасположенность к макулодистрофии. Содержащиеся в сетчатке оксикаротиноиды (лютеин и зеаксантин, о которых мы еще скажем ниже) способствуют уменьшению явлений оксидативного стресса, улучшают устойчивость сетчатки, но с возрастом этих веществ в сетчатке глаза

становится меньше, откладывается липофусцин (так называемый пигмент старения). А при облучении светом он один из источников, повышающих количество свободных радикалов. В итоге сетчатка плохо себя чувствует, могут развиваться явления макулодистрофии. Вероятность таких негативных изменений при световой нагрузке выше. Мы рекомендуем лицам с такой профессиональной компетенцией, как стоматологи, офтальмологи, нейрохирурги, принимать препараты с лютеином и зеаксантином постоянно.

В арсенале стоматолога сегодня имеются также бинокулярные и монокулярные лупы. Однолинзовые лупы (монокуляры) увеличивают размер изображения, но уменьшается рабочее расстояние, сложнее поддерживать нужный фокус, изображение хуже. Оперировать с использованием монокуляра весьма проблематично, он не дает нужную глубину и объем объекта. Бинокулярные системы лучше, они обеспечивают стереоскопическое зрение. А это объем, возможность более точной оценки операционного поля. А значит, и для глаз бинокулярные лупы лучше, они вызывают меньшее напряжение мышц глаза.

Наконец, стоит отметить, что разные производители микроскопов используют различные характеристики устройств. И при смене брендов или моделей, когда врач начинает работать на другой оптике, есть начальный период адаптации. Иногда сложно привыкнуть, глаза устают. Это надо учитывать и терпеливо пройти данный адаптационный этап, при этом находя максимально комфортные настройки оптики под ваше зрение.

Опасные короткие волны

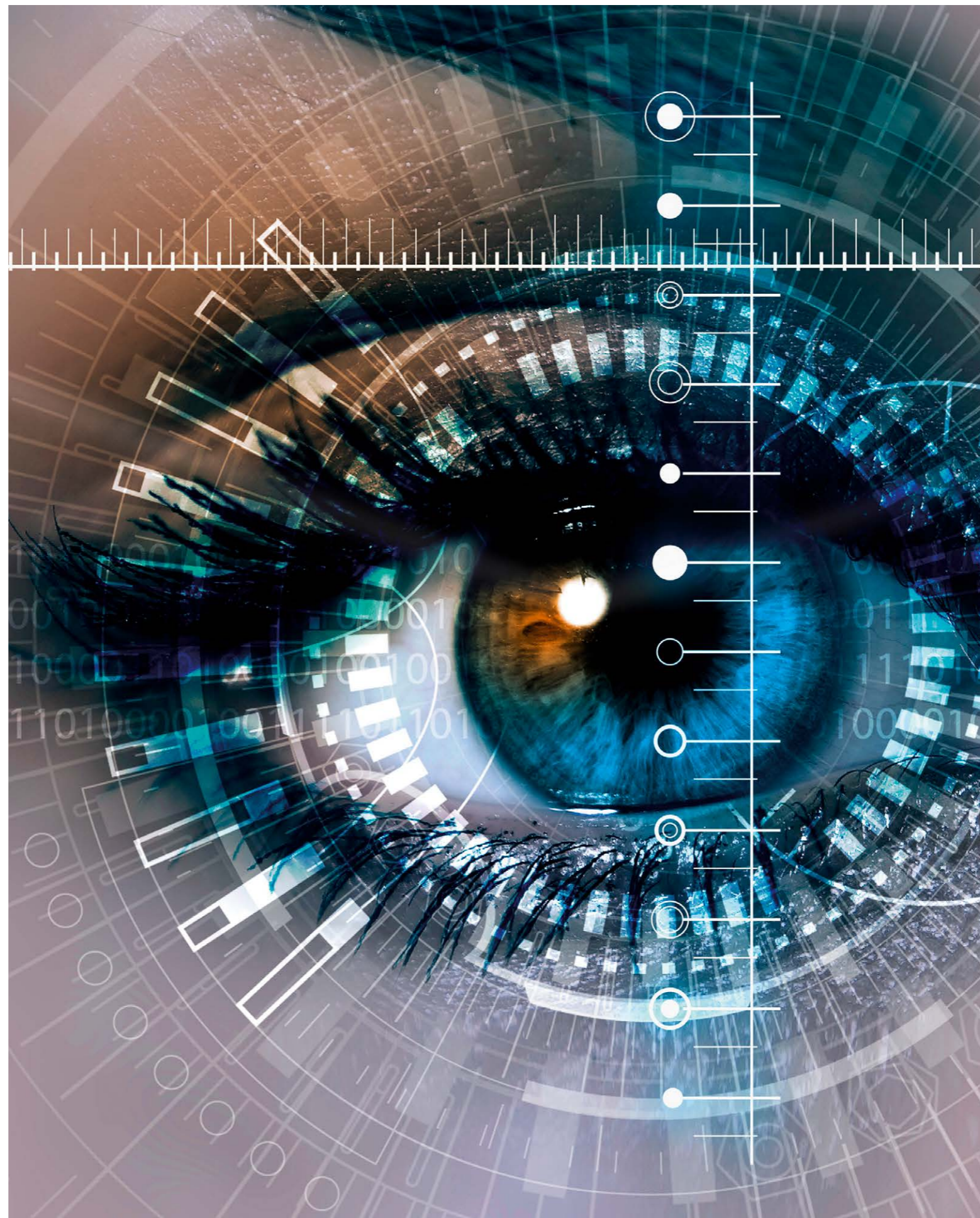
Природный хрусталик прекрасно оберегает сетчатку глаза от УФ-излучения, отсекает фиолетовый коротковолновый спектр, защищая тем самым от избыточного фотоповреждения. Но когда возникает катарактальный процесс, а он сегодня появляется даже в более молодом возрасте, когда на операции приходят пациенты уже в 50 лет, возникает необходимость замены хрусталика. Встает вопрос пра-

вильного выбора линзы (искусственного хрусталика). Немаловажным фактором является возможность линзы отсекал ненужную часть светового спектра, но при этом сохранять тот свет, который необходим.

Сначала среди офтальмологов бытовало мнение, что хрусталик должен уметь отключать весь коротковолновый диапазон до синего спектра. Но при использовании таких искусственных хрусталиков в долгосрочной перспективе начали выявляться негативные последствия. Оказалось, что если мы отсекаем значимую часть синего спектра, то сами спровоцируем ухудшение состояния здоровья человека.

Пигмент меланопсин, содержащийся в ганглионарных клетках сетчатки, имеет пик поглощения в синем диапазоне. А ганглионарные клетки осуществляют передачу системе эпифиза сигналов, на основании которых происходит регуляция выработки мелатонина. В свою очередь, если мелатонин вырабатывается в повышенном количестве, это понижает температуру тела, помогает уснуть. И наоборот, супрессия данной субстанции повышает активность организма в дневное время. Становится понятно, что поглощение синего света фильтрами ИОЛ ведет к негативному воздействию на циркадные ритмы. Особенно значительное негативное влияние на эти процессы заметно у пожилых пациентов, которые в силу образа жизни недополучают светового воздействия.

Таким образом, при нехватке синего диапазона света нарушаются циркадные ритмы, сон, в целом восприятие жизни, пациент может даже дойти до состояния не просто стресса и грусти, но и депрессии, потому что синий спектр – это источник радости. Специалисты поняли, что в функциях и возможностях хрусталика нужно отсекал возможность пропускания самого крайнего коротковолнового диапазона освещения – части фиолетового спектра и все УФ-лучи. Тогда обеспечивается защита глаза, но нет помех восприятию мира, такой хрусталик обеспечивает полноценное пропускание света, но задерживает наиболее высокоэнергетическую со-



ставляющую светового потока. Сегодня все премиальные линзы имеют такую функцию.

Итак, чем меньше длина световой волны, тем выше ее энергия, при коротковолновом спектре освещения идет большая нагрузка на глаза. Синий спектр освещения ускоряет катарактагенез. А такой спектр содержится в искусственных источниках освещения. В кабинетах стоматологов не всегда установлены правильные лампы, часто они дают отраженный свет, и в глаза попадает опасный синий спектр освещения. Поэтому мы всегда отмечаем, что лампы, используемые в стоматологических помещениях, должны быть сертифицированы. Однако даже в этом случае идет повышенная нагрузка на глаза, поскольку присутствует высокая световая интенсивность.

Макулодистрофия

Макула – центр сетчатки глаза (также называемый желтым пятном), именно здесь фокусируются световые лучи. За возможность глаза видеть мелкие детали, работать с ними, читать и так далее – за все это отвечает макулярная зона. Она страдает от избыточных нагрузок. Макулодистрофия может развиваться и в трудоспособном возрасте, и это еще одна опасность для стоматологов.

С возрастом возможно возникновение в центральной зоне сетчатки отложений липофуцина – так называемых друз. Так начинается сухая форма макулодистрофии. Острота зрения при этом еще высока, но это уже звоночек: метаболические процессы в центральной зоне сетчатки уже нарушены, необходимо своевременное назначение лечения. Можно ограничиться препаратами с лютеином и зеаксантином на постоянной основе, проводить курсы консервативной терапии раз в полгода. Но если ничего не предпринимать, а тем более если имеется наследственная предрасположенность, через некоторое время этот пока еще благоприятный этап переходит в более сложный – наступает влажная форма макулодистрофии. Сетчатка сигнализирует: она плохо питается, нужно позаботиться о ней.

Вследствие этого идет рост неполноценных новообразованных сосудов и сосудистых мембран, внутриглазная жидкость попадает под сетчатку, это еще более обедняет ее питание. Фоторецепторы гибнут еще быстрее. Возникает рубец – именно он дает нам впечатление, что мы видим черные пятна. Можно проверить свое зрение с помощью несложного теста Амслера: если при рассматривании листочка в клеточку все линии ровные, то все в порядке, если они искривляются, исчезают – значит, макулярная зона уже серьезно страдает.

Так постепенно пациент теряет центральное зрение. Но мы можем воздействовать на такую патологию. В стекловидное тело вводятся специальные препараты, и патологические сосуды прекращают свой рост. Но это трудоемкий и финансово затратный процесс: препараты дорогие, а вводить их надо часто. Вот почему важна профилактика.

После 50 лет необходимо постоянно следить за состоянием сетчатки, проходить исследования, в том числе ОКТ (оптическую когерентную томографию). Проведение ОКТ пациенту – золотой стандарт диагностики и лечения в сфере офтальмологии, ОКТ необходимо проходить раз в полгода. При ОКТ мы получаем более полную информацию, чем при офтальмоскопии: снимки дают точность до тысячных долей миллиметра. Это исследование показывает все начальные изменения, дает возможность действовать на опережение, своевременно выявив патологию.

Напряжение мышц

Стоматолог, используя профессиональную аппаратуру, постоянно вынужден менять фокус зрения – смотреть в микроскоп на различные структуры, переводить взгляд на другие предметы. Если мы в длительном периоде используем не более трети мощности нашей аккомодации (способность глаза рассматривать предметы на разном расстоянии), все в норме. В целом, глазная мышца может работать неограниченно долго. Однако если это условие комфортного зрения нарушается и мы используем



более трети аккомодации длительное время, мышца устает. Мы начинаем ощущать дискомфорт, предметы могут расплываться, двоиться, может возникнуть головная боль. К тому же после 45 лет добавляются и возрастные изменения. Хрусталик становится плотнее, а значит, запас аккомодации снижается, и этот процесс прогрессирует. Постепенно мы ощущаем, что хочется отодвинуть экран компьютера или текст подальше от глаз, чтобы лучше видеть.

Глаза важно защищать от перенапряжения мышц. Например, на микроскопе

есть компенсационные окуляры, их можно регулировать. Но в целом бороться с возрастными изменениями хрусталика бесполезно, поэтому, как только вы ощутили проблемы в работе с мелкими объектами вблизи, нужно признать, что зрение ухудшилось, нужны очки с плюсовыми диоптриями. Так мышцы глаз не будут перенапрягаться.

Также важно не забывать использовать в работе специальные защитные оранжевые очки – они нужны не только пациенту, но и врачу. Кстати, часто возникает вопрос: если врач носит обычные очки с диоптриями, как

быть с дополнительными защитными очками? Можно найти защитные очки с диоптриями.

Есть стереотип, что стоит только начать ходить в очках – и зрение будет еще быстрее ухудшаться. Но это не так. При качественной коррекции (в очках) мышцы не так напрягаются, и это обеспечит комфортные условия зрения.

Чистота – залог безопасности глаз

Опасность для глаз представляют и инфекции, это может спровоцировать воспаление, раздражение. Глазные инфекции развиваются вследствие проникновения в глаз микробов, это может случиться при несоблюдении личной гигиены, травмах, от инфекций внутри организма, при тесном контакте с инфекционными больными. Инфекцию можно занести даже при использовании контактных линз. Кстати, при их эксплуатации нужно избегать ситуаций, когда можно подхватить инфекцию. Например, аккуратнее относиться к водным процедурам в пресноводных водоемах. В стоячей воде обитает акантамеба. Она прекрасно себя чувствует в условиях, которые создаются под контактной линзой, быстро размножается. Если плавать в таком водоеме, не снимая линз, могут возникнуть серьезные проблемы. Заражение этим микроорганизмом очень трудно лечится.

Стоматологам также важно беречь глаза и от загрязненного воздуха. Химические препараты, используемые при лечении, пломбировании, обеззараживании, могут стимулировать аллергические реакции, в первую очередь со стороны конъюнктивы. А неоптимальное качество воздуха в помещении, снижение частоты миганий при выполнении тонких манипуляций может провоцировать развитие синдрома сухого глаза.

При раздражении глаз часто используют слезозаменители. Слеза обладает в том числе защитной функцией. Если при снижении качества слезной пленки возникает синдром сухого глаза, мы ощущаем жжение, дискомфорт, даже слезотечение (организм пытается компенсировать



неполноценность слезы выработкой большего ее количества). В этих случаях целесообразно использовать слезозаменители, на рынке их более 40 наименований, но при их выборе лучше советоваться с врачом.

Можно ли победить катаракту?

Возвращаясь к проблеме возникновения катаракты (помутнения хрусталика), стоит отметить, что сегодня решение проблемы есть. Качество современных интраокулярных линз выросло. После установки искусственного хрусталика последнего поколения можно обходиться без очков не только для дали, но и для ближнего зрения. Есть линзы, обеспечивающие даже трехфокусное зрение (для дали, для работы на компьютере и для близи). Имеется опыт операций по установке подобных линз, например, хирургам, и мы получаем обратную связь о высокой удовлетворенности ими. А значит, специалисты, которым в работе просто необходимо острое зрение, в том числе и стоматологи, могут при необходимости в ходе хирургического лечения заново обрести прекрасное качество зрения.

Есть также линзы премиального класса для проблемных глаз (например, при макулодистрофии, глаукоме), они позволяют максимально оптимизировать зрение. Также достигнута возможность заказа кастомизированных (индивидуальных) линз, например, в случаях астигматизма (различная преломляющая способность роговицы, к примеру, в вертикальном и горизонтальном меридианах) или проблемах с сетчаткой.

Еще раз отметим, что сегодня операции по замене хрусталика производятся не только в пожилом возрасте, но и в более раннем. Как правило, интраокулярная линза ставится один раз на всю жизнь. Тем не менее, технически сегодня замену хрусталика можно делать не единожды в жизни. Необходимость в этом возникает достаточно редко, например, в случаях необходимости коррекции рефракционного результата или при выходе из строя уже установленного ранее искусственного хрусталика. И еще один важный момент: современные

премиальные модели хрусталиков с качественным функционалом рассчитаны на всю жизнь. Они применяются даже в детской офтальмологии.

Тихий вор зрения

Нельзя не упомянуть и о таком грозном заболевании как глаукома – офтальмологи называют ее «тихий вор зрения». Основная причина в том, что повышенное внутриглазное давление безвозвратно повреждает зрительный нерв. Изначально наш глаз рассчитан на кратковременное повышение внутриглазного давления (допустим, когда мы жмуримся или трем глаза). Но если внутриглазное давление повышено постоянно, структуры глаза не выдерживают. Волокна зрительного нерва пережимаются, начинают отмирать.

И самое страшное: мы не ощущаем и не замечаем этого процесса. Пока не погибнет 90% волокон зрительного нерва, дефекты зрения не будут заметны для пациента. А это уже один шаг до слепоты.

Средний возраст начала глаукомы – 57 лет. Зачастую у пациентов с этой патологией имеется соответствующий семейный глаукомный анамнез. Поэтому уже с 50 лет, повторимся, нужно на постоянной основе наблюдаться у офтальмолога, чтобы не упустить время. В начальной стадии глаукомы можно достичь целевого уровня офтальмотонуса и стабилизировать ситуацию. Сегодня широко используются нейротропные препараты: препараты защищают сетчатку и зрительный нерв, улучшаются микроциркуляция, питание тканей, кровообращение. У комплаентных пациентов лечение позволяет сохранить зрение на долгие годы. Если же пациент не соблюдает рекомендации, очень сложно с ним работать. Поэтому мы всегда отмечаем: нам, врачам, необходимо превратить пациента в нашего союзника в борьбе с глаукомой.

Сетчатку защищают витамины

Еще один важный момент в борьбе за здоровье своего зрения – защита сетчатки. Уже доказано, что лютеин – пигмент, относящийся к группе кислородсодержащих каротиноидов – и дру-

гие каротиноиды благотворно влияют на состояние сетчатки, пигмента. Использование их с пищей, в виде витаминных комплексов, очень важно для хорошего функционирования сетчатки и устранения риска развития макулодистрофии.

Идеальное суточное количество лютеина, которое мы должны получать, – от 5 до 10 мг. Всем, кто по ходу своей профессиональной деятельности имеет регулярный контакт с интенсивным излучением, важно восполнять должным образом количество каротиноидов в организме.

Стоматологам необходимо принимать комплексы с лютеином, ежедневно заботясь о своем зрении. Отметим, что плотность макулярного пигмента возрастает через 2 месяца приема лютеина и далее поддерживается. Не менее полезен и зеаксантин – это вещество накапливается в сетчатке и задерживает до 40% вредного ультрафиолетового излучения, укрепляет стенки внутриглазных сосудов, улучшает остроту зрения, в том числе способность видеть в сумерках и в темноте. Необходимая суточная доза зеаксантина – 2 мг.

Мы полагаем, что стоматологам, как и в целом представителям тех профессий, в которых на глаза постоянно воздействуют интенсивные источники света, будет целесообразно применять такие комплексы постоянно.

ТАБЛИЦА А. СИМВОЛЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Ш	Б	Y=1.0						
М	Н	К	Y=1.2					
Ы	М	Б	Ш	Y=1.5				
Б	Ы	Н	К	М	Y=2.0			
И	Н	Ш	М	К	Y=2.5			
Н	Ш	Ы	И	К	Б	Y=3.0		
Ш	И	Н	Б	К	Ы	Y=3.6		
К	Н	Ш	М	Ы	Б	И	Y=4.0	
Б	К	Ш	М	И	Ы	Н	Y=4.5	
Н	К	И	Б	М	Ш	Ы	Б	Y=5.0
Ш	И	Н	К	М	И	Ы	Б	Y=5.6
И	М	Ш	Ы	Н	Б	М	К	Y=6.0

Биноккулярные лупы



– Классическая оправа
– Максимальный комфорт
SLT



– Широкие параметры настройки
– Эргономичное рабочее положение
SLE



С осветителем на шлеме
SLH



HL8000



осветитель
HL8200

ДОСТУПНЫ РАЗЛИЧНЫЕ УВЕЛИЧЕНИЯ. РАБОЧИЕ ДИСТАНЦИИ НА ВЫБОР

Подпишитесь на наши группы «ВКонтакте» и Telegram



Москва
Телефон/факс: +7(495) 783-33-10
neodent@nsella.ru

Санкт-Петербург
Телефон/факс: +7 (812) 31-31-9-31
sp@nsella.ru

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

РЕКЛАМА

«Наше кредо – внедрять в практику все передовые идеи»

За почти 15 лет работы «Клиника Новиченко» в Анапе стала брендом, пациенты едут сюда со всей страны с самыми сложными случаями, а стоматологи с нетерпением ждут новые интересные мастер-классы: обучение коллег по цеху – традиция клиники. Основатели и ведущие врачи клиники – хирург-имплантолог, ортопед Роман Новиченко и гнатолог-ортопед, ортодонт Сергей Новиченко.

Фамилия Новиченко стала брендом не только в Краснодарском крае, но и в России. Братья Роман и Сергей Новиченко пошли по стопам отца, став стоматологами. Нарботав опыт и глубокие знания в профессии, Новиченко основали в Анапе собственную клинику, которая сегодня предлагает полный спектр стоматологических услуг и следует современным междисциплинарным подходам.

Роман Новиченко, окончив, как и отец, Ставропольскую медакадемию, вернулся домой, чтобы продолжить

дело отца (его не стало, когда Роман учился на V курсе вуза), поднимал его амбулаторию, внедрял современные технологии. Позже переехал в Анапу, работал над профессиональным ростом, осваивая знания и на практике, и на различных курсах. В 2009 году основал с коллегой собственную клинику. Сегодня проект «Клиника Новиченко» – это современное медицинское учреждение в собственном помещении на площади в 300 квадратных метров. Этот бренд звучит на федеральном уровне. Братья Новиченко сами

управляют своим стоматологическим бизнесом и при этом ведут прием, берут самые сложные случаи. Первая клиника, с которой и начался отсчет, сейчас переквалифицировалась на прием юных пациентов. Продумано все: здесь применяют современные виды седации, работают опытные детские стоматологи. В ходе становления Новиченко открывали и небольшие филиалы, но позже стало понятно, что лучше сосредоточить все ресурсы, время, силы, контроль на основной клинике.

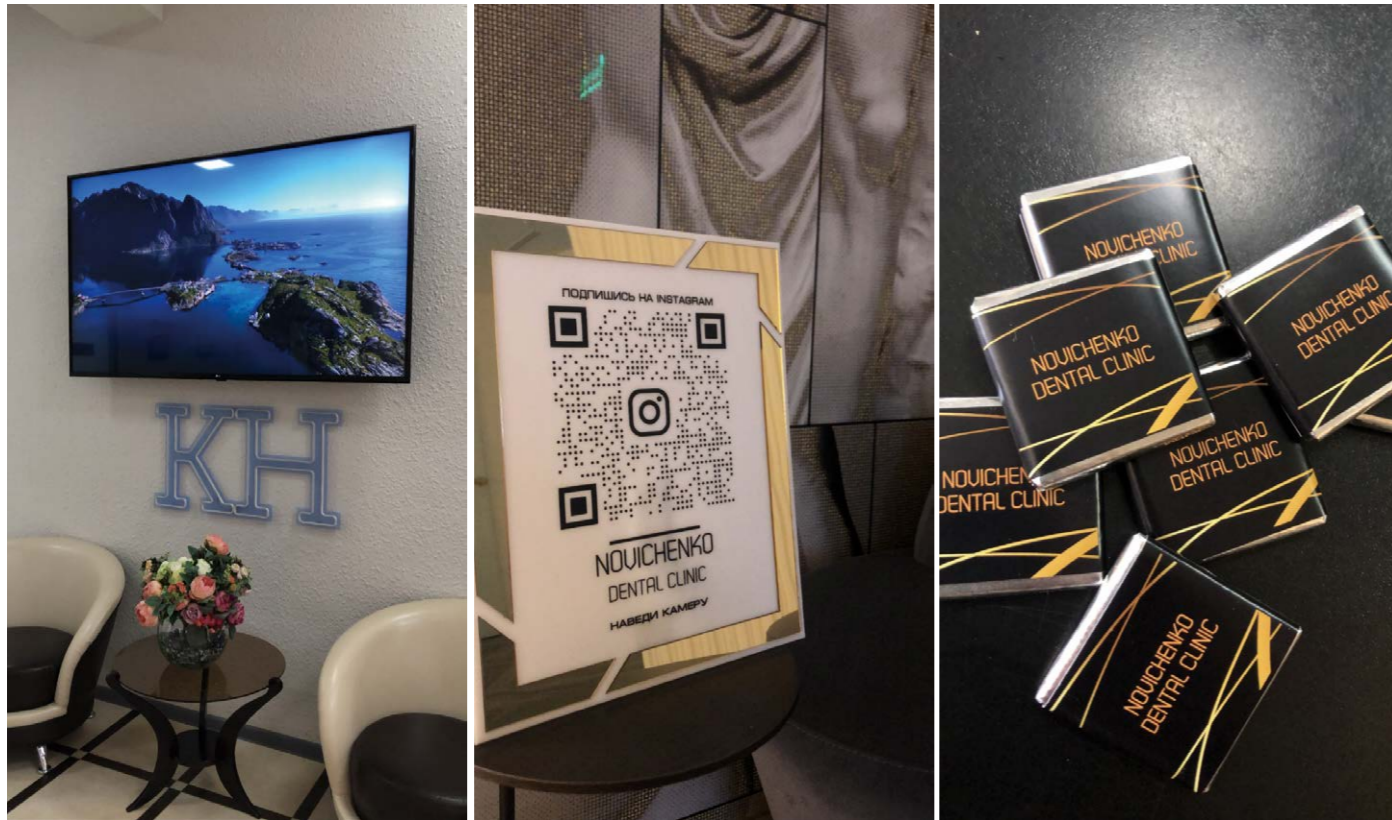
«Вместе с пациентами наблюдаем чудеса»

Небольшой, но крепкий коллектив клиники ведет работу во всех направлениях: это терапия, ортопедия, хирургия, ортодонтия. Кроме того, врачи клиники углубляются в сферу гнатологии, нейрофункциональной стоматологии. Роман и Сергей Новиченко прошли и гнатологическую школу в России, и нейромышечную школу в США, и нейрофункциональную школу в Австрии, изучив все концепции этой сферы стоматологии. С 2012 по 2015 годы Роман Новиченко прошел обучение в Бостонском институте нейромышечной стоматологии и расширил работу в направлениях эстетически-функционального протезирования, лечения дисфункции ВНЧС, нейромышечной стоматологии.



«Нейрофункциональная стоматология позволяет решить проблемы, на первый взгляд, не связанные с зубами. Это хроническая усталость, головная боль, хруст при открывании рта и так далее. Наши стоматологи – не просто врачи, которые лечат зубы, но и специалисты, способные выявить и устранить проблемы, вызванные неправильной окклюзией из-за потери зубов при неправильном протезировании и ортодонтическом лечении», – говорит Роман Новиченко.

Как отмечает Роман Новиченко, пациенты вообще далеко не всегда связывают проблемы со здоровьем с состоянием зубов и в целом полости рта и челюстного аппарата: *«Привычно, когда основной акцент в стоматологии делается на зубы и их лечение. Функциональная же стоматология рассматривает проблемы мышц челюсти и сустава. Пациенты удивляются, когда узнают, что, согласно исследованиям, за ориентацию тела в пространстве отвечают наше зрение, стопы, вестибулярный аппарат и работа височно-нижнечелюстного сустава, смыкание зубов. Если у человека зубы смыкаются неправильно, мозг получает неверную информацию. В итоге, например, может нарушаться осанка, когда одно плечо выше другого,*



появляется сонливость, снижается сосредоточенность, это влияет на успеваемость ребенка в школе в том числе. Скажем, у спортсменов при исправлении проблем с окклюзией спортивные результаты улучшаются. Пациенты могут жаловаться на онемение кончиков пальцев, головные боли, боли в шейном отделе, храп, ночное апноэ. Можно даже просто испытывать стресс, который, оказывается, вызван неправильным смыканием зубов. А после исправления работы ВНЧС эти жалобы исчезали. Подавляющее большинство пациентов этого не знают, думают, что это из области фантастики. Однако, восстановив правильную окклюзию, добившись гармонии в работе челюстных мышц, мы наблюдаем такие чудеса».

Кроме того, некорректное положение нижней челюсти и ВНЧС могут приводить и к негативным результатам протезирования. Может наблюдаться стирание зубов, клиновидные дефекты, сколы и трещины эмали и корней, сколы коронок и виниров, появление щелей между зубами, дискомфорт. Для восстановления нормальной работы жевательного органа необходимо восстановить физиоло-

гичное положение нижней челюсти и ВНЧС. В «Клинике Новиченко» используют новейшие методики исследований и диагностики. Здесь делают полную электронную диагностику работы височно-нижнечелюстного сустава и проводят лечение мышц ВНЧС.

Специалисты «Клиники Новиченко» посвятили внимание и изучению проблем храпа и ночного апноэ. Опять же, как отмечают основатели этого лечебного заведения, для пациентов стоматолога не всегда очевидно, что именно этот врач может эффективно лечить данные проблемы. Но запрос на эту дорогую услугу, скорее, точный, рассказывает Роман Новиченко, поэтому сейчас в клинике отошли от развития такой деятельности как отдельного направления. Тем не менее, считает Роман Новиченко, уметь работать с такой непростой задачей – и полезно, и интересно для специалиста, который стремится развиваться в своей профессии.

«В целом, стоит сказать, что, когда пациенты делают полную реабилитацию челюстной системы, у многих исчезают или становятся менее выраженными храп и апноэ», – говорит Роман Новиченко.

«Главная задача – с первого приема услышать и понять запрос пациента»

От возможной конкуренции «Клинику Новиченко» освободил широкий спектр деятельности. С одной стороны, это максимально расширило аудиторию пациентов, с другой – сюда обращаются точно, с индивидуальными непростыми запросами.

«Наша аудитория – это и наши прежние постоянные пациенты, которые лечились у меня еще много лет назад, любой житель Анапы может прийти к нам. Работает сарафанное радио, люди идут на имя. Хотя уровень цен у нас примерно на четверть выше, чем в среднем по городу. И одновременно у нас лечатся и представители администрации города, и бизнесмены. У нас нет цели ограничивать свою целевую аудиторию высоким классом. Да и запросы мы получаем разные – от лечения кариеса до эстетики или тотальной



имплантации», – рассказывает Роман Новиченко.

Углубление в тему нейрофункциональной стоматологии вывело клинику вперед.

«По этому запросу люди приезжают к нам со всей страны, потому что мало кто этим занимается, и не всегда профессионально. А проблем у таких пациентов много, и они сами ищут высокопрофессиональных специалистов, которые им могут помочь. И в этом случае уже не до капризов и раздумий: они садятся на поезд или самолет и едут туда, где помогут», – говорит Роман Новиченко. Обращаются сюда и со сложными случаями в реконструктивной хирургии, это в том числе необходимость лечения на 4-6 имплантах, создание несъемной конструкции при атрофии, отсутствии кости и т.д.

В клинике всегда полная запись, статистику количества пациентов или их возвратности здесь не ведут. «Мы все-таки больше врачи, чем бизнесмены. Просто приходим и работаем, для

нас это приоритет», – говорит Роман Новиченко. Роман и Сергей сами управляют клиникой, но при этом нет планов отходить от стоматологической практики в бизнес и управление. «Мы получаем удовольствие от того, что делаем руками. Не просто финансовое, но и эстетическое, и моральное. Поэтому нет ни задачи, ни желания уйти исключительно в бизнес».

Во взаимодействии с пациентом самое важное, замечает Роман Новиченко, – понять, что за человек перед тобой и каков его запрос. «Все проблемы, которые возникали у нас, врачей, – это случаи, когда на первичной консультации доктор сам принял решение за пациента или же не предложил варианты лечения, о которых пациент не успел спросить. В итоге на этапе готовности работы пациент может быть недоволен. Выясняется, например, что ему не предложили более функциональную или эстетическую работу, которая стоит дороже, но он мог бы позволить себе такую услугу. Основной постулат – не встречать

пациента по одежке, а встречать по запросу», – говорит Роман Новиченко.

Второй важный момент – определить путь, по которому пойдут к финальной точке результата пациент и его врач. «Вариант лечения может быть правильным, компромиссным, или неправильным. И если пациент не готов идти по правильному плану лечения, а ищет компромисс, чаще всего мы можем согласиться, обговорив все условия, – рассказывает Роман Новиченко. – Но если пациент настаивает на неправильном пути, который предполагает снижение бюджета и качества материалов, технического исполнения, мы отказываемся: мы не можем работать некачественно. Люди часто приходят с иллюзорным представлением о лечении, посмотревшись в «Инстаграме» красивых картинок, считая, что это можно сделать дешево. Но есть цена – и есть ценность, результат. Вполне можно выбрать средний вариант, сделать качественные зубы. А иногда пациент хочет чего-то совсем бюджетного, что не будет качественным. Это потом приведет к проблемам, навредит здоровью. Врач, команда должны поймать этот момент и объяснить пациенту».

Политика команды клиники – не выяснять, кто прав, кто виноват, гарантийный это случай или нет. «Если мы пролечили пациента, а что-то случилось с его пломбой, виниром, коронкой, мы переделываем это бесплатно. Мы просто идем навстречу пациентам. Поэтому у нас сохраняются лояльные доверительные отношения с пациентами, они остаются у нас».

В ногу со временем

Основатели «Клиники Новиченко» стараются быть во всем первыми, и с точки зрения оснащённости клиники в том числе. Здесь есть все, что сегодня используется в современной стоматологии, начиная от компьютерного томографа и заканчивая микроскопами и миостимуляторами.

Уже 9 лет назад здесь появился сканер Itero, один из лучших в мире на тот момент. «И я уже тогда начал сканиро-



вать зубы, а не делать слепки. Однако последующие технические этапы еще были несовершенны, мы вернулись на время к аналоговым технологиям. Однако сегодня у нас своя зуботехническая лаборатория на площади в 150 м², оснащенная всеми видами оборудования, современной цифровой начинкой, это две системы CAD/CAM, два принтера, два сканера 3Shape. Технологии шагнули вперед, нет того слабого звена, которое мешало в работе 9 лет назад, – отмечает Роман Новиченко. – Также мы начали применять цифровую систему «Неодент», и я наслаждаюсь тем, что можно все спла-

нировать в цифре, сделать шаблон и установить импланты точнее и быстрее. То, что минимизирует риски и облегчает нам задачу, всегда в приоритете».

Врачи клиники используют 20 стоматологических имплантационных систем. На это есть свои резоны: город курортный, кто-то приехал на отдых – и заодно понадобилось решить вопрос с имплантацией, допустим, поработать с тем имплантом, который уже есть, или поставить новые, кто-то живет постоянно или переехал сюда жить и уже имеет запросы на какую-то конкретную систему.

«Чтобы помочь разным пациентам, мы в течение 13 лет работы клиники осваивали разные системы, приобретали их под разные задачи. А за последние 5 лет сделали уже осознанный выбор определенных систем. Универсальных систем нет. Когда приходит пациент, я смотрю, что ему больше подойдет. Последние полтора года я все сложные большие работы выполняю на системе «Неодент». Она грамотно продумана и имеет комфортное соотношение «цена – качество», – говорит Роман Новиченко.

Братья Новиченко погружаются и в инновации, в том числе сами разрабатывают новые технологии и оборудование. В частности, с 2016 года Роман Новиченко является ментором международной компании Trate и научным сотрудником Open Dental Community. В рамках этого сотрудничества ведутся исследования по имплантационным системам. С компанией «Нейротех» было разработано программное обеспечение к беспроводному электромиографу «Колибри», комплекс позволяет прогнозируемо привести в баланс жевательную мускулатуру и безошибочно регистрировать физиологическое положение нижней челюсти при реорганизации прикуса, а также миостимулятор «Мист ТЕНС». Сегодня эти приборы используются в каждой второй передовой клинике страны.

«Если пациента приняли с опозданием, он получит скидку по количеству отнятых минут»

В клинике работает уже давно сложившийся коллектив. Это три терапевта, двое из них ведут лечение кариеса и занимаются профгигиеной, эстетическими реставрациями, третий занимается лечением каналов. Еще один специалист – врач-хирург, ортопед и терапевт. Сергей Новиченко практикует как ортодонт, терапевт, хирург, ортопед. Роман Новиченко работает как хирург-имплантолог.

Как отмечает Роман Новиченко, при подборе кадров, кроме профессиональных факторов, важна ком-

муникабельность человека, а также умение четко и понятно излагать пациенту свои мысли, слышать его и давать обратную связь. Важно также умение быть частью команды. «В колллективе не должно быть интриг или дискомфорта. Были случаи, когда хороший специалист при этом вел себя грубо и с коллегами, и с пациентами. Приходилось прощаться. Если человек не может себя контролировать, он не командный игрок», – говорит Роман Новиченко.

Также здесь ценят пунктуальность. Врач не должен опаздывать или задерживать прием пациента. «Мы строго это контролируем, вплоть до штрафных санкций – причем штраф не в пользу клиники, а на счет пациента, в виде скидки, из зарплаты врача. Сколько минут отняли у пациента – такую скидку он получит. Если задержка вышла на 20 минут – значит, это будет 20-процентная скидка».

«Клиника Новиченко» очень серьезно подходит к вопросу обучения. В период становления коллектива сотрудники обязательно несколько раз в год выезжали на различные курсы. В данный момент это профессиональный костяк, доктора, которые работают в команде уже 10 лет, они накопили знания и опыт. Но и сейчас при желании и необходимости врачи клиники едут учиться.

Лучшее обучение – реальная практика

Уже много лет в Анапе на базе клиники в Учебном центре функциональной стоматологии, возглавляемом Романом Новиченко, проходит и внешнее обучение для стоматологов. Врачи, прошедшие здесь мастер-классы, получают знания, чтобы заниматься сложным реконструкционным протезированием. Роман Новиченко убежден, что теория не может заменить практику. В Учебном центре клиники обучение идет с участием реальных пациентов.

Несколько раз в месяц на базе клиники проходят офисные курсы, а дважды в год Роман Новиченко проводит масштабное обучение, собирая 100 коллег-стоматологов.

«Мы разработали у себя протоколы лечения, которые удерживают стоимость лечения на уровне примерно в два раза ниже, чем в Москве, но без потери качества. Это комфортно для пациентов, особенно в регионах. И наш подход привлекает врачей. Мы выкладываем кейсы в соцсетях, наш подход нравится простотой, результативностью. И коллеги приезжают к нам перенимать опыт и в нейрофункциональной стоматологии, и в хирургии», – говорит Роман Новиченко.



Но не все доктора сразу могут освоить сложные техники Новиченко. Поэтому в непростых случаях направляют пациента в анапскую клинику. Чаще всего это опять же кейсы в сфере нейрофункциональной стоматологии или сложные хирургические случаи.

Роман Новиченко признается, что никогда не ощущал в себе интереса к менторству. Тем не менее, разработав аппаратуру с «Нейротехом», решили нести информацию о применении этого оборудования в массы, а значит, появилась необходимость обучать стоматологов. Сначала основную нагрузку в этом направлении взял на себя Сергей Новиченко, а запросы на обучение все росли. Позже Роман подключился к этой работе. Аудитория была довольна, врачи приезжали на обучение уже массово, и теперь под традиционный ежегодный обучающий курс Новиченко арендуют большой зал с хорошим оборудованием в комфортном отеле на берегу Черного моря: учиться можно, совмещая полезное с приятным.

Еще один обучающий модуль Роман Новиченко реализует в партнерстве с компанией «Н.Селла»: здесь он проводит курсы по концепции Full Dental Arch. *«Это высший пилотаж хирургии и ортопедии. И мы решили сотрудничать, я выступаю в качестве ментора в «Н.Селла», делюсь опытом работы на системе «Неодент» на различных конгрессах, а дважды в месяц мы проводим курсы с показательным мастер-классом по хирургии. Нештатные ситуации интересно и полезно отрабатывать на практике»,* – говорит Роман Новиченко.

В планах клиники – не только провести реконструкцию и ремонт в детской клинике и подтянуть ее к уровню головного учреждения, но и продолжать развиваться дальше. *«Главные наши цели – сохранить нашу суперкоманду, следить за новыми трендами, направлениями, –* отмечает Роман Новиченко. *– Если они интересны, то мы моментально реагируем и берем эту идею, концепцию в работу, применяем на практике. Это наше кредо».*



**Dentsply
Sirona**

**INTEGO.
КАЧЕСТВО,
НА КОТОРОЕ
МОЖНО ПОЛОЖИТЬСЯ**

СДЕЛАНО
В ГЕРМАНИИ

GLOBAL
NUMBER
1

* Sirona – №1 по общемировому объему продаж стоматологического оборудования под одной торговой маркой (по данным исследования компании Sirona Dental Systems GmbH).



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

Москва
Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10
info@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

РЕКЛАМА
РУ № РЭН 2015/2631 ОТ 07.12.2017



«ЕСЛИ ТЫ
НЕ ЛЮБИШЬ
СВОЕ ДЕЛО –
НЕ БУДЕШЬ
УСПЕШЕН»

Раджаб Магомедов

Хирург-имплантолог, главный врач и руководитель махачкалинской клиники «АРС-Дент», продолжает семейную династию. Как отмечает наш герой, очень важно не стоять на месте, а удерживать высокую планку в работе, постоянно учиться. От упорства и от любви к своей профессии зависит, насколько успешны будешь как специалист.



– Почему вы выбрали стоматологию? Это семейная история?

– Да, я пошел по стопам моих близких. И в первую очередь, отца, Низами Гаджиевича Магомедова. Моя мама – не врач, но она родилась в семье медиков, ее отец, родные сестра и брат – врачи, хотя и в другой сфере. А мой отец – стоматолог, ортопед и терапевт. Не только я, но и мои братья – Салих, Анвар, Гаджи – тоже развиваются в сфере стоматологии. Салих уже окончил ординатуру. Анвар – в ординатуре по ортопедии в РУДН. Гаджи окончил школу, в будущем рассматривает для себя как один из вариантов поступление в медвуз на стоматолога.

Уже когда я родился, отец открыл свое дело на Севере, в Ханты-Мансийском автономном округе. В 1993 году переехал в ХМАО, и город Мегион стал для меня городом детства. Отец быстро завоевал имя в тех краях, его очень уважали как профессионала. В регионе была потребность в хоро-

шей квалифицированной стоматологической клинике, и нефтяники согласились с отцом – помогли построить клинику под ключ, на немецком оборудовании. Вся эта работа отца стала для меня чем-то, с чем я ассоциировал свое детство, и это очень приятные воспоминания. Я обожал приходить к отцу на работу. Конечно, я не мог усидеть на месте, все трогал, переворачивал, что-то портил, даже однажды чуть не уронил на себя автоклав, он упал, взорвался, везде пар... А это было очень дорогое оборудование. Но отец всегда крайне лояльно ко мне относился.

Отец оказал значительное влияние на мое развитие, воспитание, он формировал во мне жизненные принципы, стандарты, высокие цели.

Он всегда был известен и уважаем и как врач, и как руководитель клиники. Постепенно отец включился и в общую систему здравоохранения города, стал главным врачом боль-

шого медицинского центра с полным спектром услуг, там была сосредоточена вся медицина города.

Позже отец вернулся домой, в Махачкалу, его клиника в ХМАО поменяла владельцев, но даже сейчас, через десятилетия, ее называют «стоматологией Низами». Однажды на курсе обучения в Бразилии я познакомился с врачом из города Мегион, и он спросил меня, не знаком ли я с Низами. Оказалось, еще будучи ребенком, он лечился в клинике отца. На Севере у нас осталось много друзей. Примерно в 2007 году отец вернулся в Дагестан, через три года открыл в Махачкале свою стоматологию. Я к тому времени окончил вуз.

– С направлением в стоматологию вы определились уже в студенчестве?

– Я уже с 5 класса осознанно шел к этой профессии. В 2006 году поступил в Дагестанскую медицинскую академию (сейчас это Дагестанский



имплантологии. Заведующим отделения и директором института тогда был Анатолий Алексеевич Кулаков. Моим руководителем была Татьяна Владиславовна Брайловская. Я поступил туда уже с четкой целью получить знания, опыт. И успел поработать с врачами различных отделений. Обучение в ЦНИИС стало новым качественным скачком в моем развитии. Я начал обучаться на местных и зарубежных курсах, появилось понимание, какие авторы мне нужны, интересны. Поступил в аспирантуру ЦНИИС, моими научными руководителями были Оксана Александровна Зорина и Андрей Вячеславович Васильев. В 2019 году, в 29 лет, я защитил кандидатскую диссертацию. Все эти годы я летал между Москвой, где учился, и Махачкалой, где работал в клинике и вел медицинский торговый бизнес, постепенно перешедший от отца.

– В Махачкале вы продолжили дело своего отца?

– Да, к концу обучения в ЦНИИС отец сказал: «Возвращайся, пора тебе самому заниматься клиникой». После того как я вернулся из аспирантуры, отец свернул свою практическую деятельность: возраст влияет на точность, к тому же нужно постоянно изучать новые подходы. Отец решил отойти от практики и заняться бизнесом, уде-

лить больше внимания себе, семье, внукам.

Сейчас я главврач и руководитель нашей клиники «АРС-Дент», также веду хирургический и ортопедический прием. Мы оказываем полный спектр услуг, у нас качественное оснащение. В ближайшие два года планируем открыть новую клинику на тех же площадях, под тем же брендом. Мой брат Салих, окончив ординатуру по хирургии, подключился к управлению клиникой, отвечает за финансовые вопросы, а на мне – взаимодействие с пациентами, персоналом, партнерами.

В свое время основным направлением нашей клиники была имплантология, все виды хирургических манипуляций, костные, мягкотканые пластики, сложные виды имплантации – все это было моей визитной карточкой, обеспечивало приток пациентов, многие приходили по рекомендации. Постепенно я начал развивать и другие направления, сейчас мы делаем сложные виды реставраций, ортодонтических вмешательств, работаем в сфере эстетической стоматологии – охватили все направления.

– Как вы выстраиваете взаимодействие с пациентами?

– Передо мной всегда стоял пример отца. Он многое дал мне не только в воспитании и образовании, но и нау-

чил взаимодействовать с людьми. Сейчас есть тенденция, когда отношения между врачом и пациентом сводятся к товарно-денежным. Но это не покупатель и продавец, это для меня крайне неприятно.

Я всегда выстраивал иначе отношения с пациентами – доверительные, дружеские. И в основе их всегда лежало непредвзятое отношение.

Пассивный доход в бизнесе давал мне возможность не думать о финансовых целях в профессии – я мог развиваться, делал то, что мне было интересно. И в работе я делал все, чтобы пациентам было максимально комфортно и удобно. А когда пациенты видят, что врач искренне переживает за каждую мелочь в борьбе за здоровье их зубов, они ценят такое внимание к ним. У меня много товарищей, с которыми я когда-то познакомился, будучи их лечащим врачом, и наша дружба длится годами.

– Вас как профессионала хорошо знают, доверяют, приезжают к вам лечиться даже из дальних городов страны, более того – даже из-за рубежа.

– Действительно, есть пациенты, которые приезжают ко мне в Махачкалу из других городов и даже стран – из Германии, Италии, Швеции, США и других. И наша клиника соответствует уровню предоставляемых услуг. Цена сегодня перестала быть важным фактором при выборе врача, некоторые пациенты из-за рубежа получали у меня лечение даже дороже, чем могли бы получить у себя, но там встречали более низкий уровень стоматологии.

Уровень стоматологии в России очень высок. Наши специалисты не уступают уровню мировых гигантов в стоматологии, в плане практических навыков дадут фору многим. И это не только Москва, но и врачи в регионах. Например, у нас в Дагестане сейчас большая конкуренция в стоматологии. Если ты в чем-то халтуришь – в оснащении, в профессиональных навыках твоего персонала, в сервисе – ты просто становишься в конец очереди. Надо постоянно держать планку.



Если хочешь быть в топе, то надо постоянно повышать свой уровень. Если ты погружаешься в рутину, не развиваешься и не выходишь из зоны комфорта, то ты начинаешь деградировать, а вслед за тобой деградирует и клиника.

Дагестан стал сейчас одним из туристических центров России, и медицинский туризм у нас тоже развивается: к нам приезжают лечиться. Это неудивительно: пациенты видят, что у нас высокий уровень стоматологии, мы конкурентоспособны.

– Вы говорите о высокой планке в работе. Как вы подбираете команду, какими должны быть профессиональные и личностные качества специалиста, который приходит в ваш коллектив?

– Я принимал бразды правления от отца, и в клинике уже была слаженная команда. До сих пор у нас работают многие из тех, кто изначально пришел в клинику при ее открытии. Но есть и новые сотрудники. Сначала я всегда знакомлюсь с будущим коллегой, чтобы узнать его взгляды на работу, на жизнь в целом.

Если я вижу, что собеседник горит своим делом так же, как я, то понимаю, что это мой человек, я хочу с ним работать.

Я обучал молодых сотрудников – и со студенческой скамьи, и на курсах. Так что в нашу клинику пришли и мои ученики. Они начинали прием под моим присмотром: я уже знал, какими навыками они обладают, и понимал, что есть смысл вкладывать в такого специалиста время, силы, деньги. И пока я ни разу не ошибся в выборе. Меня это радует. В клинике работают сотрудники, которые являются топовыми врачами региона и лидерами мнений.

– Вы уделяете серьезное внимание обучению – постоянно повышаете и свою квалификацию, и учите команду. В чем для вас важность профессионального обучения в стоматологии?

– Я начал свою преподавательскую деятельность, когда оканчивал второй год ординатуры. Стал ассистентом кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в нашей тогда еще Дагестанской медакадемии. Начал вести курсы имплантологии для студентов пятого курса, и делаю это уже шестой год. Мне было интересно, выделив инициативных и активных студентов, давать им знания и дальше, уже на практике – я давал им возможность поработать у меня в качестве ассистентов.

государственный медицинский университет), окончил его в 2011 году. С университетской скамьи проводил все время в практике, в стоматологии. С середины пятого курса я начал вести прием в Махачкале, ассистировал отцу и по окончании вуза был готов к практической деятельности. Я пробовал ортодонтию и другие направления, пробовал себя во всех ипостасях.

Меня поддерживали коллеги, которые стали для меня наставниками.

Имплантолог Асхаб Алиевич Лабазанов посоветовал мне поступать в ординатуру, и я по сей день ему благодарен. Это человек, который дал мне очень сильную мотивацию идти в имплантологию и хирургию, зажег во мне интерес к этому направлению. Я приходил на операции в его клинику, учился у него. Его энтузиазм к делу оказался заразителен. И я сделал выбор в пользу хирургии. По его рекомендации я поехал учиться в Москву, в Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (ЦНИИС). Я поступил туда уже во вторую свою ординатуру – на хирургическую стоматологию, учился на базе отделения клинической и экспериментальной



В нашей профессии постоянное повышение квалификации, практическое и теоретическое обучение – это основа основ. Иначе ты будешь неконкурентоспособен. Если ты стоишь на месте – ты не стоишь, ты откатываешься. Только от твоего упорства в обучении зависит, насколько успешен ты будешь как стоматолог, будешь ли ты вызывать доверие пациентов, будешь ли иметь определенный статус среди коллег, будут ли считаться с твоим мнением.

Для меня это показатель. Если врач, с которым я работаю, является лидером мнений в своем направлении, это уже говорит о нем как о профессионале, который будет развиваться и развивать людей, команду вокруг себя, а не только будет хорошим работником.

Поэтому стараюсь развивать коллектив всесторонне, и сам показываю пример. Я посетил уже более 100 курсов, мастер-классов в разных странах, это Италия, Германия, Швеция, США, Бразилия... И весь получаемый опыт внедрял в свою практику. Вообще, для меня обучение всегда было важной составляющей. Если главный врач сам постоянно учится, покупает новое оборудование, использует новые методики, это мотивирует.

– Почему вам интересно менторство, что вас привлекает в этом?

– Мне доставляет удовольствие передавать знания.

Я не считаю, что я делюсь секретами и сам создаю себе конкурентов. Это ведь очень интересно. И моя преподавательская деятельность наложила отпечаток на мое профессиональное развитие. Когда ты преподаешь, то и сам начинаешь подтягиваться, углубляясь в разные темы.

Это похоже на моменты, когда ты рассказываешь про какое-то вкусное блюдо – вот так же нахваливаешь какую-то имплантационную систему или какую-то технологию. Реакция такая же: человек заинтересован и ему самому хочется это попробовать.

Да, можно столкнуться со скепсисом или недоверием, но если раньше это могло задеть меня за живое, ущемить профессиональную гордость, то сейчас я воспринимаю это спокойно. Студенты, получая знания, впитывают их, как губка. А вот когда ты учишь чему-то взрослого – это иная специфика: действительно, можно столкнуться с несогласием или критикой. Ведь это врачи, у которых есть свой опыт.

Работа над выстраиванием отношений с коллегами, учениками,

партнерами, пациентами – это школа, которая быстро закаляет.

– Вы планируете преподавать в учебном центре «Н.Селла». Какие задачи перед собой ставите?

– Кроме кейсов, фотографий, презентаций нужно еще и другое. Нужно заражать аудиторию своим энтузиазмом. Нужно составить продуманную и глубокую учебную программу, чтобы хорошо раскрыть тему. Я с удовольствием погружаюсь в такую работу и планирую представить в «Н.Селла» ряд лекций. Вообще в менторской деятельности я углубляюсь сейчас в направления костной, мягкотканной пластики, цифровой стоматологии.

– В своей работе вы используете систему Neodent. Как вы пришли к ней, в чем ее преимущества?

– Я перешел на Neodent несколько лет назад. Ранее я работал на других системах – к Neodent отнесся с осторожностью, поскольку не знал, насколько она удовлетворит моим потребностям. К этому времени на рынке появилось много новшеств, и выбор системы для меня был осознанным. Мне нужна была система, которая позволит и установить имплант на уровне кости, и погрузить глубоко, с различным типом резьбы – то есть я искал такую систему, чтобы она перекрывала мои потребности. Я изучал Neodent полгода и пришел к выводу, что эта система отвечает всем моим запросам, доступна по ценовой категории, при этом она относится к Straumann Group, что для меня тоже было показателем, я работаю с этой компанией в премиум-сегменте.

– Как вы восстанавливаете ресурс после серьезной нагрузки?

– В стоматологии действительно высок риск выгорания. А если ты и руководитель, и практикующий врач, нагрузка, действительно, большая. К тому же наша работа состоит из постоянного общения с пациентами, и если ты свое негативное состояние транслируешь на пациентов, они это чувствуют, поэтому врачу важно следить за своим эмоциональным состоянием.

Для меня восстановление – в частой смене локаций. Это в том числе и постоянные курсы, учеба, поездки – это помогает переключиться, перезапускает. И снова в бой.

Но с возрастом начинаешь впадать в рутину – тогда, чтобы восстановиться, нужно выйти из зоны комфорта. Можно отправиться куда-то с семьей, с друзьями, с коллегами. Самое главное – не доводить до ситуации, когда ты вдруг начинаешь ненавидеть свою работу, это самое страшное. Я очень люблю свое дело, получаю даже физическое удовольствие от своей работы. Иногда я делаю какие-то практические вещи просто из спортивного интереса, с энтузиазмом.

– Есть ли у вас увлечения, которые дают энергию, радость жизни?

– Чтение и изучение культур – японской, восточной – для меня хороший способ разгрузить мозг после перегрузок. Это та тишина, которая иногда требуется. Поездки тоже помогают разгрузиться, для меня нет привязки к какому-то месту. Это может быть, например, поездка на дачу, или спокойный тихий вечер у себя на балконе, или общение в дружеской компании. Самое главное – от всего получать позитив. Раньше я увлекался спортом, я получал удовольствие от тренировок в зале, но постепенно свободного времени становилось все меньше. Сейчас чувствую, что спортивных нагрузок не хватает, нужно к этому вернуться.

– Ваша семья для вас тоже место перезагрузки?

– Моя супруга Зулейха тоже стоматолог. Сейчас она помогает мне вести дела нашей торговой компании. Когда супруги одной профессии, это имеет свои плюсы – у нас общие интересы. Но надо соблюдать и некоторые правила – ведь устаешь, когда даже дома приходится говорить о работе, и мы стараемся этого не делать. Но все равно порой мы и единственные выходные тратим на решение рабочих моментов, приходится что-то обсуждать.

У нас подрастает сын Халид, скоро ему исполнится 4 года. Порой приходится засиживаться на работе до

поздна, и сын встречает меня словами: «Папа, я так скучал по тебе!» Я расстраиваюсь, что теряю драгоценные минуты нашего общения, стараюсь уделять ему больше внимания.

Сейчас Халид – это маленький гиперактивный разбойник с сильным характером. Это тот возраст, в котором я сам приходил к отцу на работу – теперь и мой сын интересуется моей профессией. «Папа, полечи мне зубки!» И я беру Халида на работу. Я стараюсь, чтобы у него не было страха перед стоматологами. Когда-то меня тоже лечил мой отец, я даже умудрялся спать в стоматологическом кресле, пока папа делал мне пломбы. И теперь я поступаю так же. Создаю интерес в Халиде к моей работе.

– Возможно, сын продолжит вашу семейную династию?

– Возможно, Халид когда-нибудь тоже захочет быть стоматологом. Но я не буду ограничивать своего ребенка в выборе. Это то, в чем я могу помочь, посоветовать. Но если он

выберет другое направление, я буду только поддерживать.

Самое главное – чтобы в человеке были самостоятельность, желание развиваться: ты никогда не будешь успешен в направлении, которое тебя не захватывает.

И пока мне дается сохранять в себе это состояние – когда ты испытываешь восторг, сделав сложную операцию, собрав красивый кейс, когда видишь радость пациента от результата. Если вдруг мне перестанет нравиться моя работа, думаю, это будет завершением моей практической деятельности, потому что работать без интереса – это потеря качества. Я вижу себя практикующим врачом до определенного возраста, но до конца жизни планирую заниматься преподавательской работой. Обучающие курсы, лекторская деятельность – это то, что я начинаю все более активно осваивать.





30 лет

РЕКЛАМА

*Новые улыбки
каждый день!*



ООО "Н.Селла" - эксклюзивный дистрибьютор
Grand Morse™ Neodent® на территории РФ



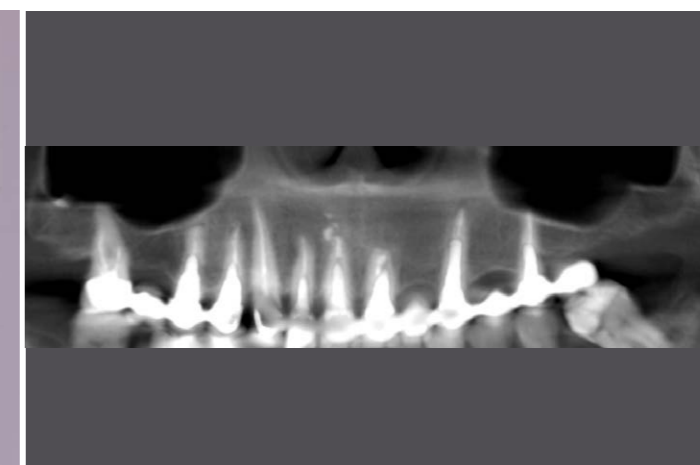
Ортопедия – Вали Михаил Анатольевич (стоматология «БЛАНКО»).
Хирургия – Хурцилава Саба Гурхутиевич (стоматология «БЛАНКО»).
Зуботехническая часть – Лаборатория братьев Кравцовых.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ЗУБАХ И ИМПЛАНТАТАХ



Пациентка обратилась с желанием эстетической и функциональной реабилитации. Предъявляла жалобы на неудовлетворительный вид старых металлокерамических конструкции и невозможность адекватного жевания. Соотношение челюстей по 1 классу Энгля, жалоб со стороны ВНЧС не предъявляла

На портретных фотографиях проводится анализ параметров лица и улыбки



На портретных фотографиях проводится анализ параметров лица и улыбки

Рентгенологическое исследование свидетельствует о множественном неоднократном эндодонтическом лечении, перерасширении каналов зубов, восстановлении крупными внутрикорневыми металлическими вкладками, выведении пломбировочного материала за верхушки корней, а также о воспалительных процессах вокруг верхушек корней

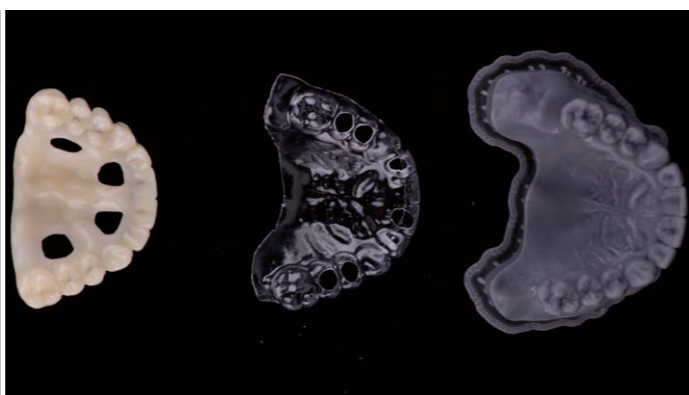


При планировании комплексной реабилитации пациента с общим объемом лечения необходимы снятие старых конструкций и оценка состоятельности зубов

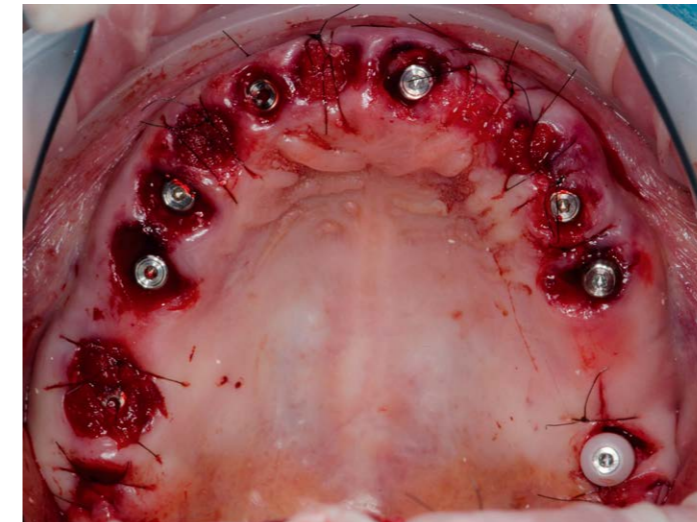


После снятия старых конструкции были изготовлены временные для подготовки операционного этапа

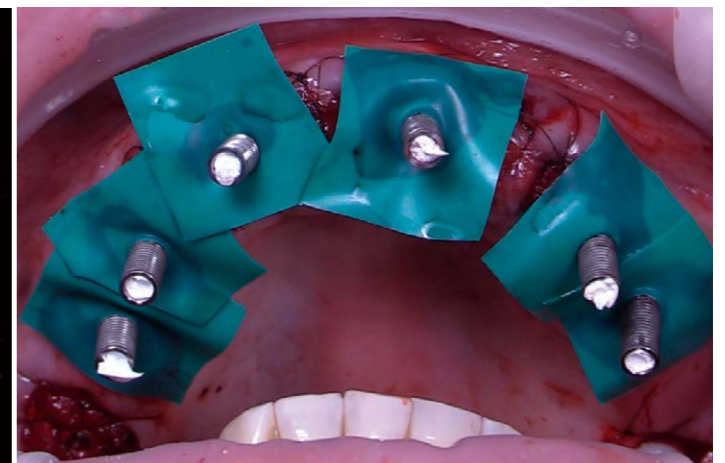
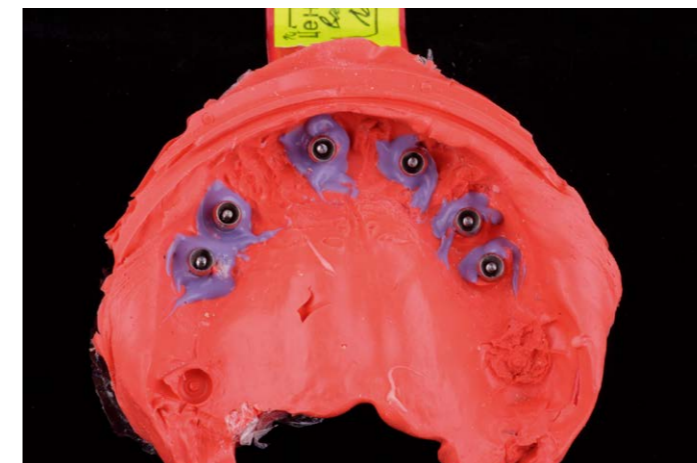
Временное протезирование необходимо для оценки нового дизайна улыбки, зонтов прорезывания будущих реставраций



Перед имплантацией были изготовлены трехмерная напечатанная модель зубов, простой хирургический шаблон для позиционирования имплантатов, а также временная конструкция для немедленной нагрузки



Хирургический этап: удаление всех зубов, установка имплантатов, в области моляров и премоляров – закрытый синус-лифтинг, аугментация лунок ксенографтом, мягкотканная аугментация в области фронтальных зубов. Установлены трансгингивальные LOCK-абатменты – для пассивной винтовой фиксации



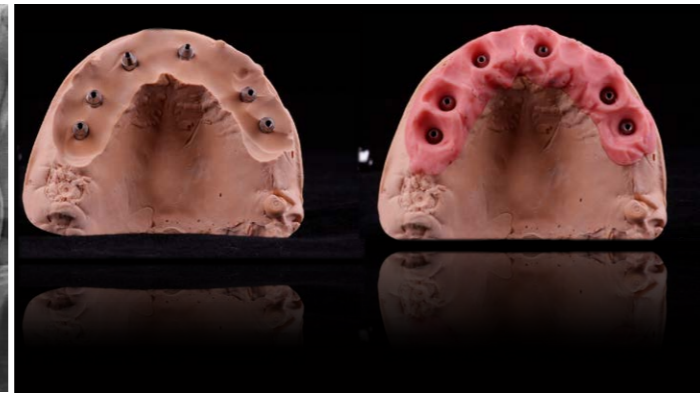
Снятие оттисков – для изготовления второго лабораторного комплекта временных зубов

Этап интраоперационной перебазировки зубов для немедленной нагрузки. Временные абатменты отпескоструены и изолированы кофердамом

Адаптация заранее изготовленного протеза

Фиксация в день операции





Контрольная ОПТГ после операции

Лабораторный этап изготовления второго временного комплекта зубов с уровня LOCK-абатментов



Лабораторный этап изготовления второго временного комплекта зубов с уровня LOCK-абатментов

Осмотр через 7 дней



Снятие первичного протеза

Фиксация лабораторного протеза



Коррекция зенитов и визуальная оценка второго комплекта зубов



Вид через 6 месяцев



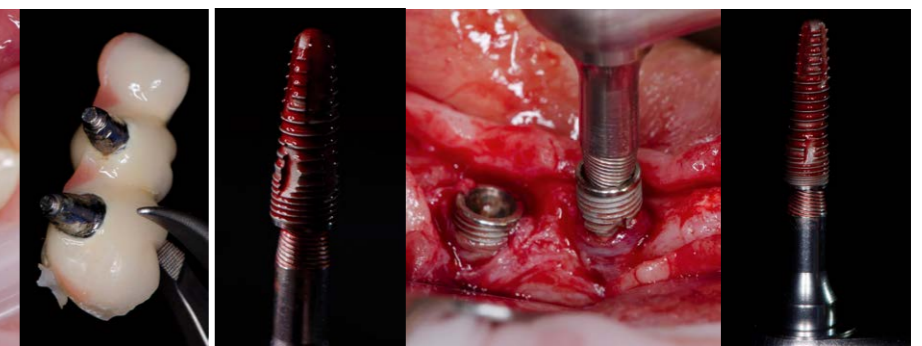
Планирование операции на нижней челюсти. В период интеграции имплантатов на верхней челюсти проводилось частичное ортодонтическое лечение на нижней челюсти с использованием старых имплантатов для создания пространства для будущих зубов



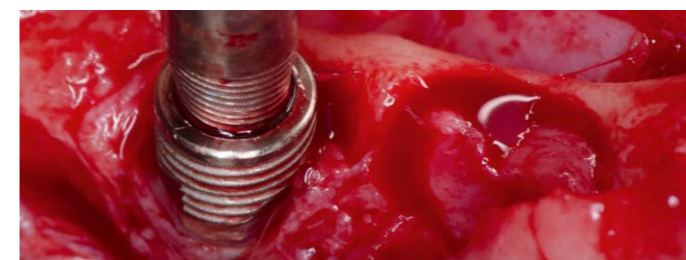
Установка имплантата с мягкой тканью аугментацией



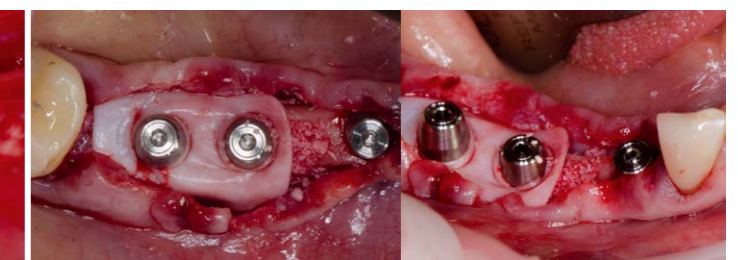
Несостоятельные старые конструкции в 3 сегменте



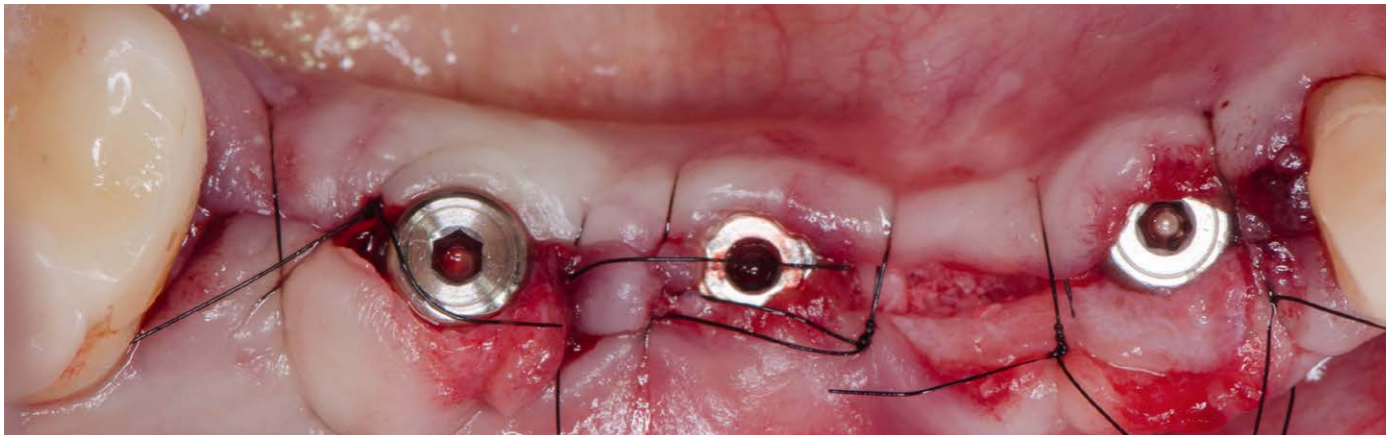
Удаление несостоятельных имплантатов



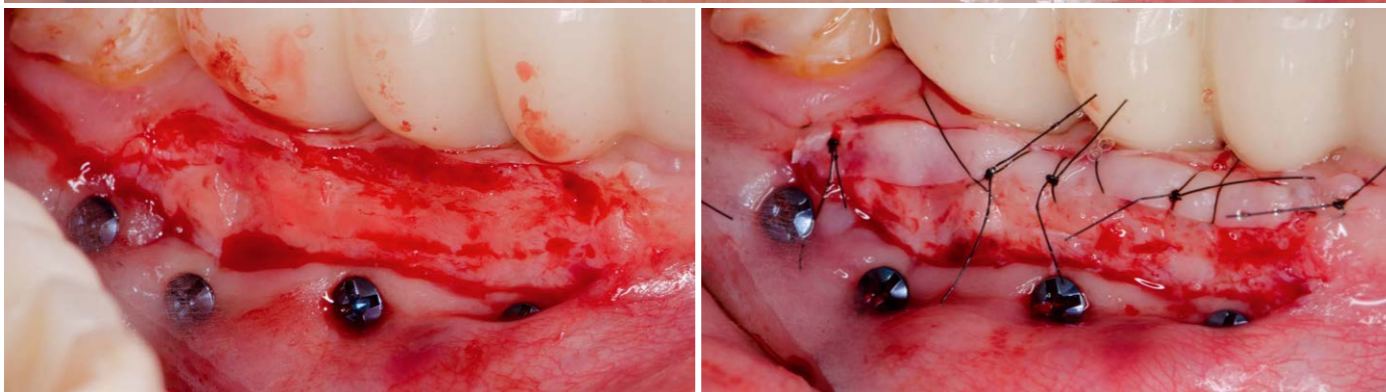
Удаление имплантатов и грануляций



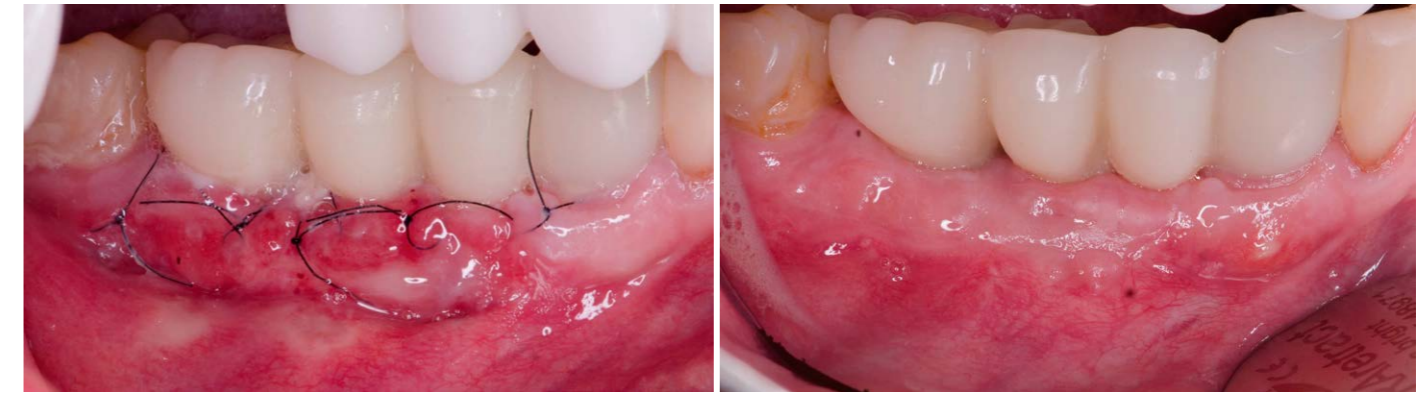
Установка имплантатов с одновременной направленной горизонтальной аугментацией альвеолярного отростка. Установлены трансгингивальные LOCK-абатменты



Снятие швов на 3 сутки – для провоцирования расхождения краев раны и увеличения ширины мягких тканей за счет вторичной кератинизации



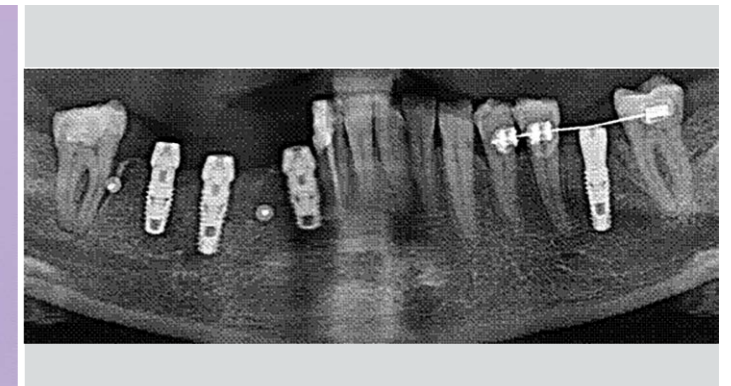
Создание преддверия путем апикального смещения подвижного расщепленного вестибулярного лоскута, зафиксирован при помощи костных винтов. Пересадка свободного десневого трансплантата для увеличения объема кератинизированной десны



Заживление



Снятие гипсового оттиска для планирования следующего этапа реабилитации



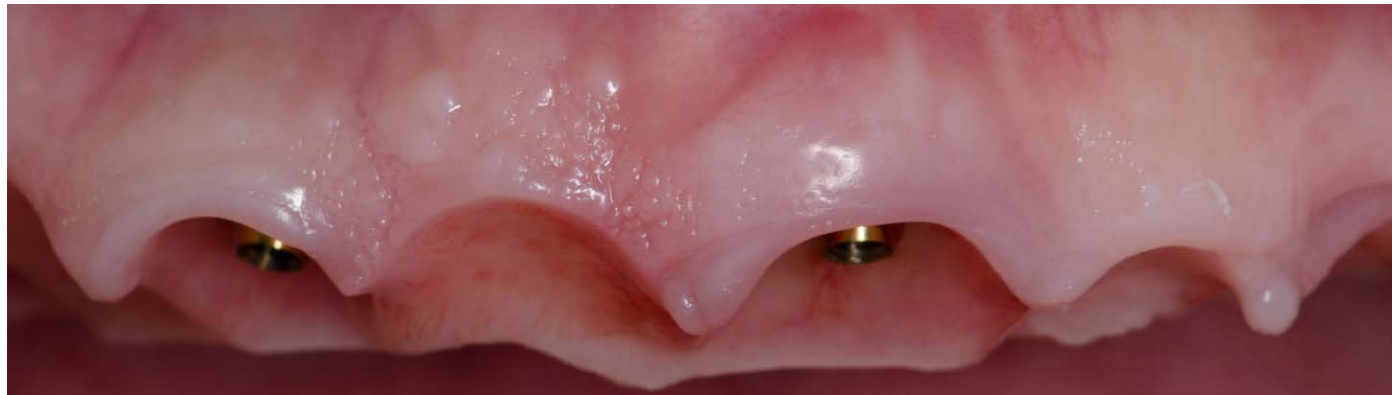
Контрольная ОПТГ



Оценка мягких тканей в зоне улыбки



Третий комплект временных конструкций с учетом параметров прикуса



Оценка зенитов зубов 11-21



Коррекция объема мягких тканей в области 11 зуба путем пересадки субэпителиального трансплантата из области бугра под расщепленный вестибулярный лоскут



Фиксация

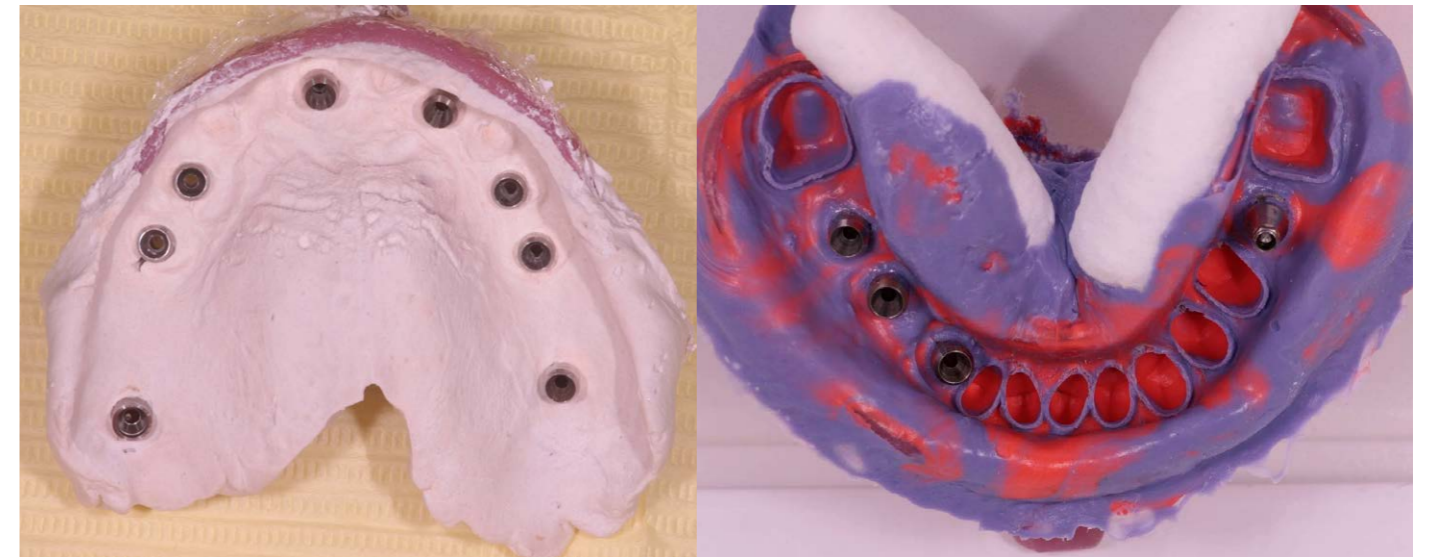


Снятие швов через 2 недели

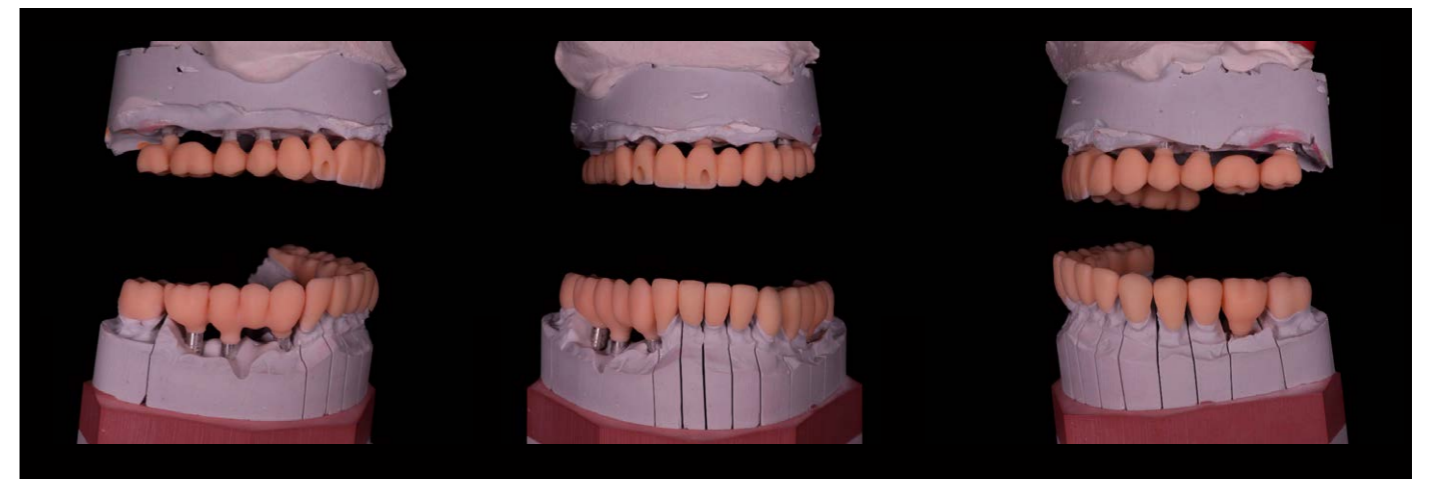
Осмотр через 2 месяца



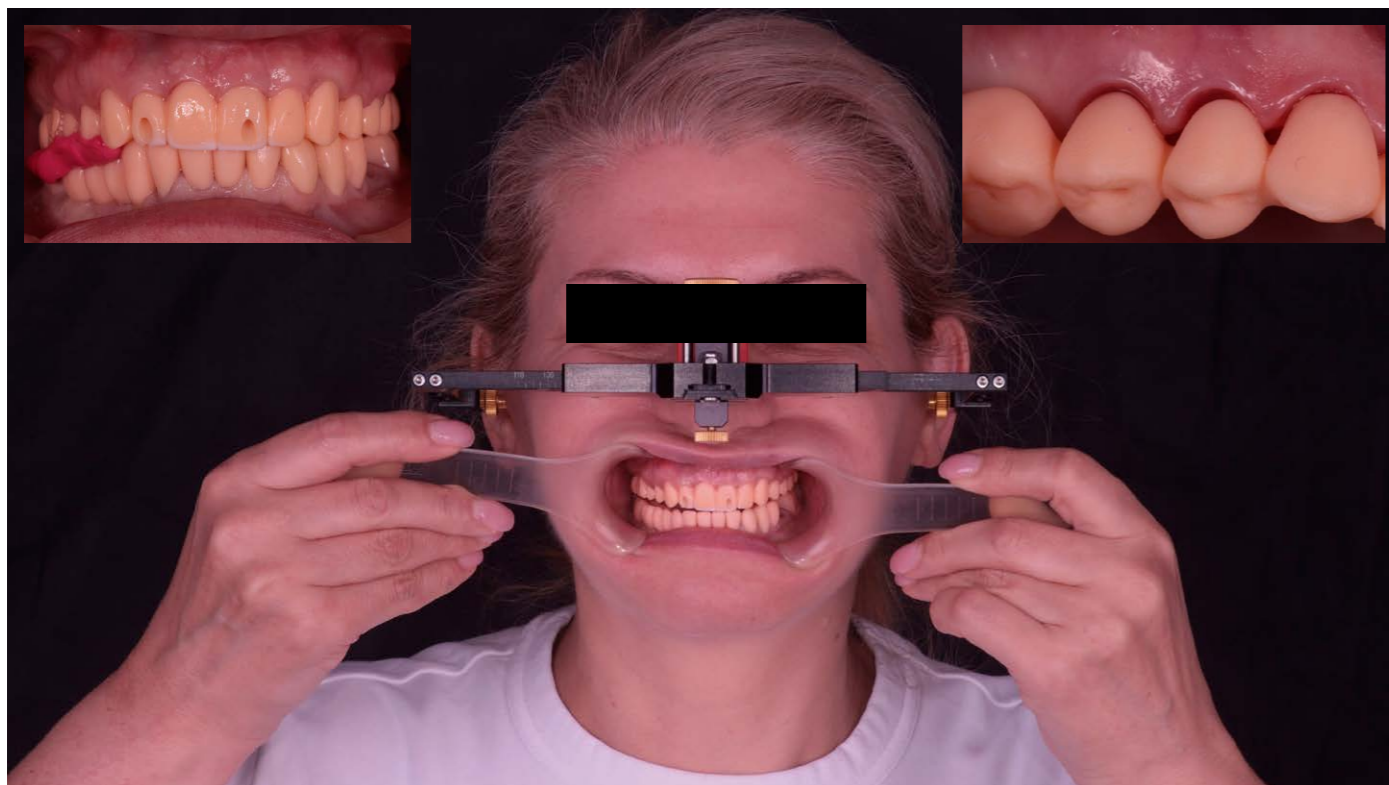
Снятие оттисков под постоянные конструкции



Снятие оттисков под постоянные конструкции



Заказан примерочный макет для будущих реставраций



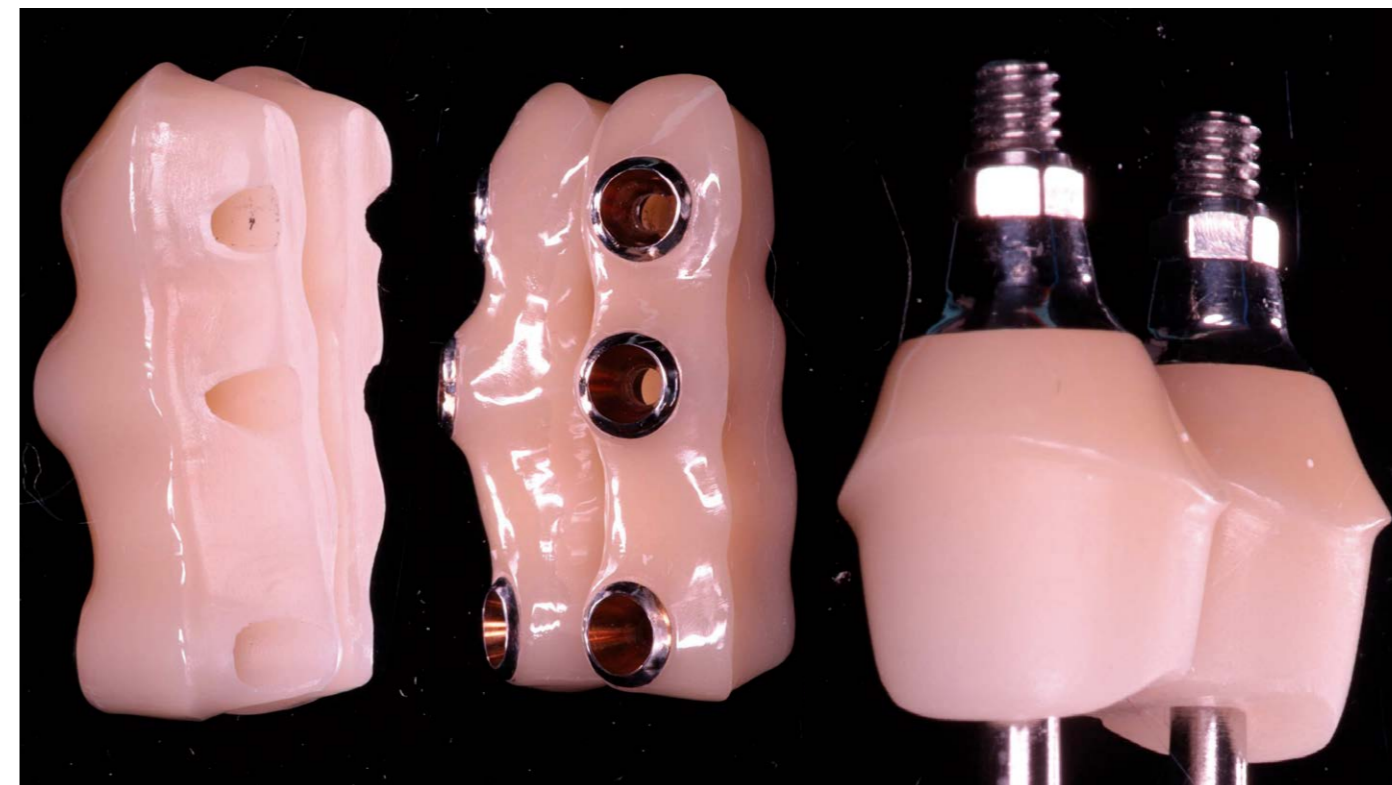
Оценка посадки конструкций, зонтов прорезывания, контура мягких тканей, параметров прикуса и движений нижней челюсти



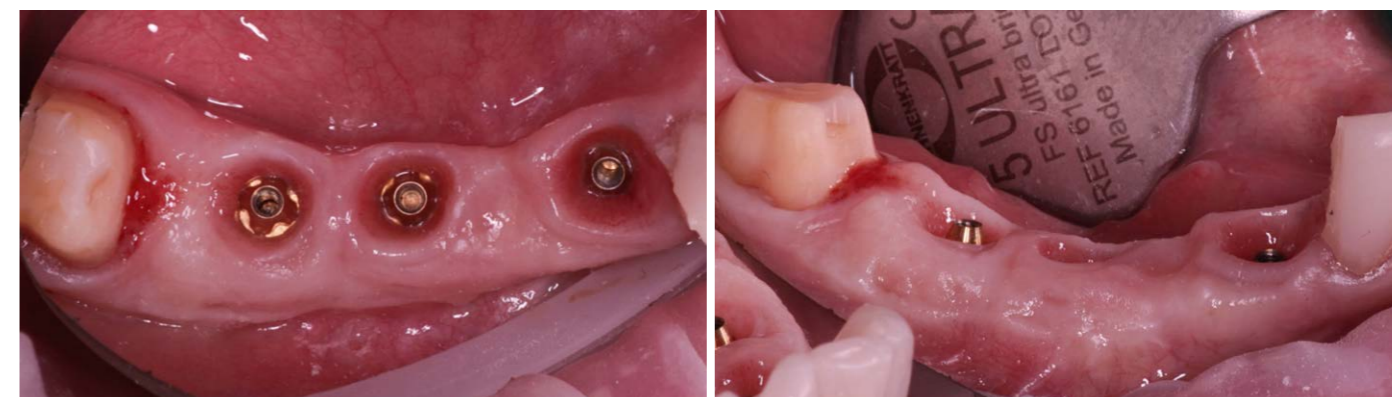
Модели постоянных конструкций



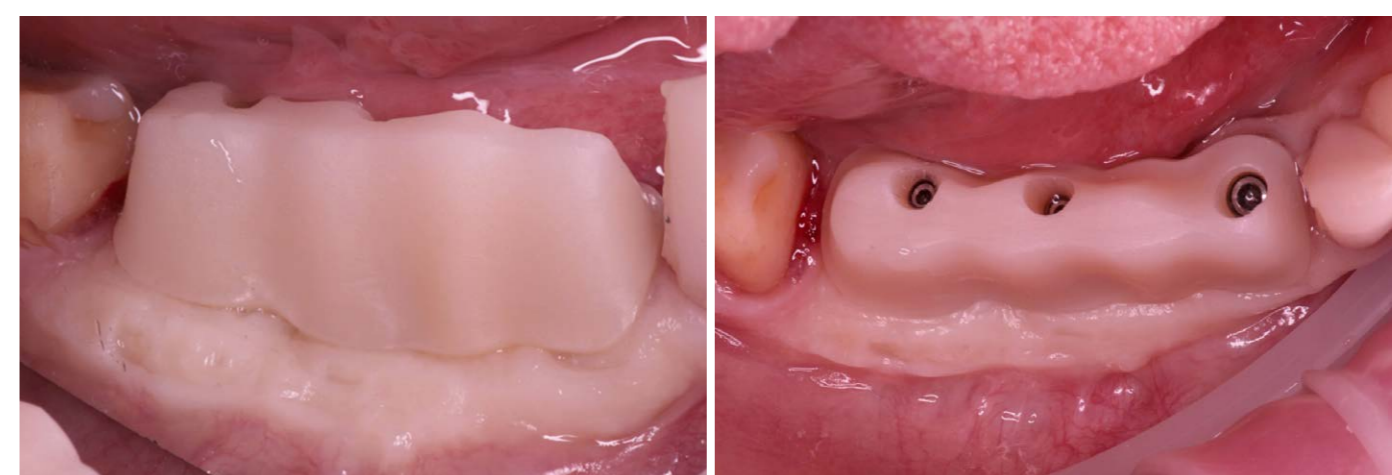
Модели постоянных конструкций



Этап фиксации зубов на нижней челюсти



Этап фиксации зубов на нижней челюсти



Этап фиксации зубов на нижней челюсти



Фиксация керамических коронок



На верхней челюсти изготовлена цельноциркониевая дуга с редуцией во фронтальном отделе. Редуцированная часть покрыта глазурью для фиксации керамических виниров на 6 зубах



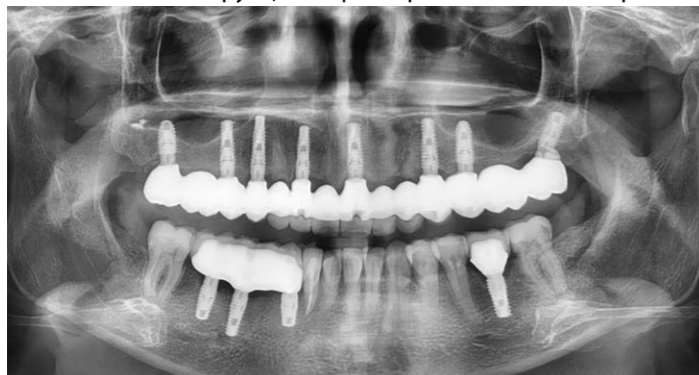
Постоянные конструкции зафиксированы в полости рта



Постоянные конструкции зафиксированы в полости рта



Постоянные конструкции зафиксированы в полости рта



Контрольная ОПТГ в момент фиксации



Осмотр через 1 месяц



Осмотр через 1 месяц

ЗАМЕНИТЕЛЬ КОСТНОЙ ТКАНИ БЫЧЬЕГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ RE-BONE® от UBGEN®



- Биосовместимость
- Стабильность в объеме
- Сокращение времени резорбции
- Шероховатая поверхность





РОМАН НОВИЧЕНКО

Стоматолог-ортопед, имплантолог.

В 2002 г окончил Ставропольскую Государственную Медицинскую Академию.

С 2012 по 2015 гг. прошел обучение в Бостонском Институте Нейромышечной стоматологии.

С 2009 г. является владельцем частной клиники, возглавляет «Учебный Центр Функциональной стоматологии», в 2013 г. совместно с компанией «Нейротех» был разработан и запатентован прибор «МистТенс».

С 2016 года является ментором международной компании Trate и научным сотрудником Open Dental Community.



ГИПЕРРОСТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ. ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ

В 2017 г. пациенту проведена имплантация, в том числе в четвертом сегменте. Применена методика расщепления без отслаивания слизисто-надкостничного лоскута. Импланты были установлены субкристально на 2,5 мм. Полное убивание лоскутов.

Через 4 месяца открытие имплантов, установка ФДМ. Пересадка ССТ не проводилась.

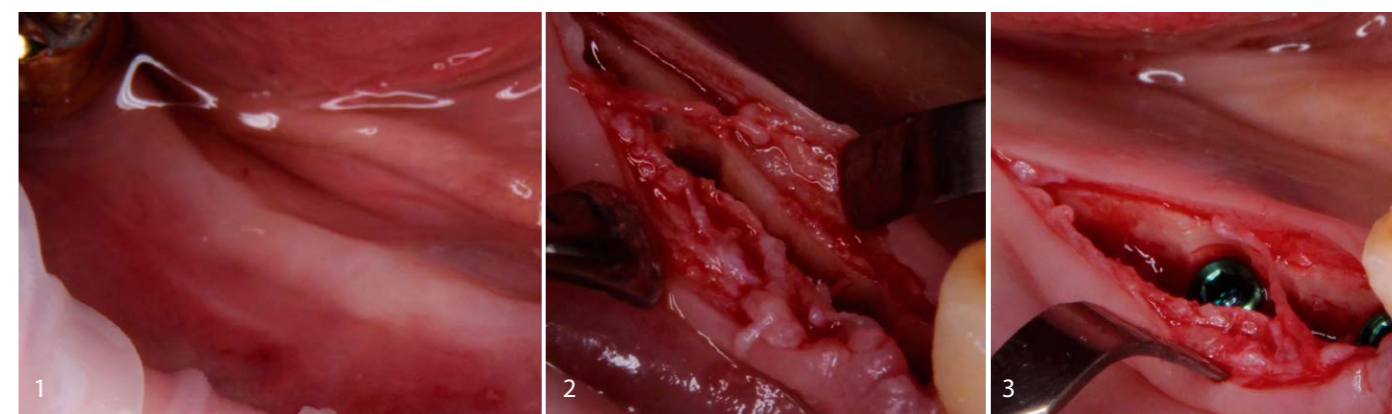
Ортопедическая конструкция была изготовлена из МК. Техником было оставлено место для роста мягких тканей в промежутках между коронками и промежуточной частью протеза.

На этапе фиксации конструкции на фото видны абсолютно плоский гребень и черные треугольники между десной и ортопедической конструкцией.

Мост зафиксирован на временный цемент «имплант цем».

Через 5 лет пациентка обратилась в клинику с расцементировкой моста. На фото до и после отчетливо видно, что мягкие ткани имеют гиперрост вверх в промежутки между ортопедической конструкцией с образованием сосочков, как и вокруг абатментов 33 и 34, закрывая уступ абатмента и край МК коронки.

Несмотря на бытующее мнение о том, что мягкие ткани любят ДЦ, практика показывает и доказывает, что правильно установленные импланты и грамотно сделанная ортопедия из титана и МК, так же нравятся мягким тканям).





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

ВЕРТИПРЕП. Наблюдения, выводы и тенденции развития

Фоменко
Рикардо Владимирович

Окончил Белорусский Государственный Медицинский Университет,
г. Минск.

Частная практика, г. Санкт-Петербург.

Специализируется на ортопедической реабилитации пациентов и зубо-сохраняющим процедурам с применением операционного микроскопа.

С 2014 по 2019 гг. ученик dt. Massimo Mazza (г. Милан).

С 2015 года амбассадор концепции вертикального препарирования в русскоязычном пространстве.



Начиная практику, каждый из нас опирается на незыблемый фундамент профессии: литературу, авторитет учителей и опыт коллег. По мере роста и развития мы формируем свой взгляд на вещи и начинаем по-другому смотреть на то, что, как и почему делали раньше. В своей статье я хочу провести ретроспективный анализ накопленных знаний и предложить к обдумыванию свои мысли и наблюдения из клинической практики. Ведь несмотря на то, что стоматология находится на высшей точке своего развития, она остается профессией с большим количеством заблуждений и слепых зон. Природа уникальна и совершенна, а мы, стоматологи, пытаемся понять ее законы и инструменты взаимодействия с ней, даже в таком ограниченном, узком спектре влияния.

На старте своей карьеры я столкнулся с большим количеством сложностей. Классические ситуации, упомянутые в зарубежных учебниках, часто отличались от того, с чем сталкивался я. В обход «чистых» клинических случаев пациенты чаще обращались для повторного протезирования с осложнениями со стороны твердых тканей и пародонта.

Передельвая такие работы, я замечал, что коллега, сделавший эту работу ранее, вообще-то и не допустил грубых ошибок (ровный циркулярный уступ, удовлетворительное краевое прилегание конструкций и невмешательство в биологическую ширину), а потому я должен взглянуть на ситуацию с другой стороны, если не хочу получить тех же осложнений в будущем. И наоборот, ситуации с нарушением наших постулатов зачастую не имели внешних признаков допущенных ошибок и не приводили к осложнениям в течение десятков лет!

Так началась история моего анализа и рефлексии в профессии.

Со всем уважением к учителям и классической литературе, в этой статье я хочу пересмотреть классические подходы взаимодействия с твердыми тканями (препарирование) и мягкими тканями (биологическая ширина) и предложить свое мнение, основанное на моих знаниях, практике и наблюдениях за пациентами в течение всей моей практики.

Воспринимайте их как почву для размышлений, не более того.

АКСИОМА 1.

ПРЕПАРИРОВАНИЕ И СОЗДАНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ГРАНИЦЫ

Познания в препарировании зубов у каждого из нас начинаются с создания границы препарирования – уступа. Мы принимаем это за аксиому с самых первых дней обучения, не задаваясь вопросом «для чего?» Для подтверждения этой идеи я периодически задаю данный вопрос с очевидным ответом коллегам и получаю разные ответы, порой противоречащие друг другу, но столь ярко показывающие наше нежелание знать причину того, что мы делаем, принимая это за очевидную правду.

- Для того, чтобы зубной техник видел край препарирования (с).
- Для того, чтобы создать реставрацию без нависаний (с).
- Для распределения нагрузки на зуб (с).
- Для того, чтобы не скальвалась конструкция (с).

Каждый из этих ответов нам знаком. Мы знаем также мнение классической литературы и выросли на нем. Однако что если все эти условия мы можем реализовать без уступа и сфокусироваться на новых ценностях нашего времени?



Визуализация границы препарирования



Отсутствие нависающего края реставраций

На самом деле мы видим четкую корреляцию между появлением уступа как стандарта и возникновением металлокерамики. Потому что уступ, скорее, создавался как площадка для коронки с плечевой массой (перекрывающей неэстетичный металлический каркас) и отсутствием нависания. Выбор был прост: для эстетики и перекрытия металла нужен объем керамики, а для здоровья пародонта и адекватной гигиены нужно отсутствие нависания реставрации. Нужна площадка! УСТУП!

С появлением безметалловых конструкций наш взгляд на реставрационную стоматологию изменился. Каркасы стали эстетичными и зачастую не требуют обязательного нанесения керамики (более того, 90% наших работ – это крашенные каркасы!), а роль сохраненных тканей зуба под конструкцией становится доминирующей. Адгезивная стоматология позволяет изготавливать реставрации вообще без обработки и видимой границы, но с обязательным наличием эмали...

Наше мышление постепенно меняется с механистического на биологическое.



Не стоит исключать также всплеск интереса к теме зубосохраняющих процедур, где создание и сохранение параметров ферула является ключевым!



Получив необходимый для протезирования объем тканей, логично его сохранение вертикальным препарированием (не значащим обязательное погружение в мягкие ткани). Это и есть биологический подход

Ввиду нескольких вышеупомянутых причин я вижу целесообразным замену классического горизонтального подхода в препарировании вертикальным. Более того, я предлагаю задуматься вот над какой мыслью: если вертикальное

препарирование лучше работает в ситуациях с сильно разрушенными и компромиссными зубами, почему оно не может дать лучший прогноз выживаемости в стандартных случаях протезирования?

АКСИОМА 2. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА

Классическое правило взаимодействия ортопедических конструкций с биологической шириной дает нам четкие рамки. При «нарушении» биологической ширины ортопеди-

ческой конструкцией мы получаем два типа реакции: рецессии при тонком биотипе и пародонтит при толстом биотипе десны.



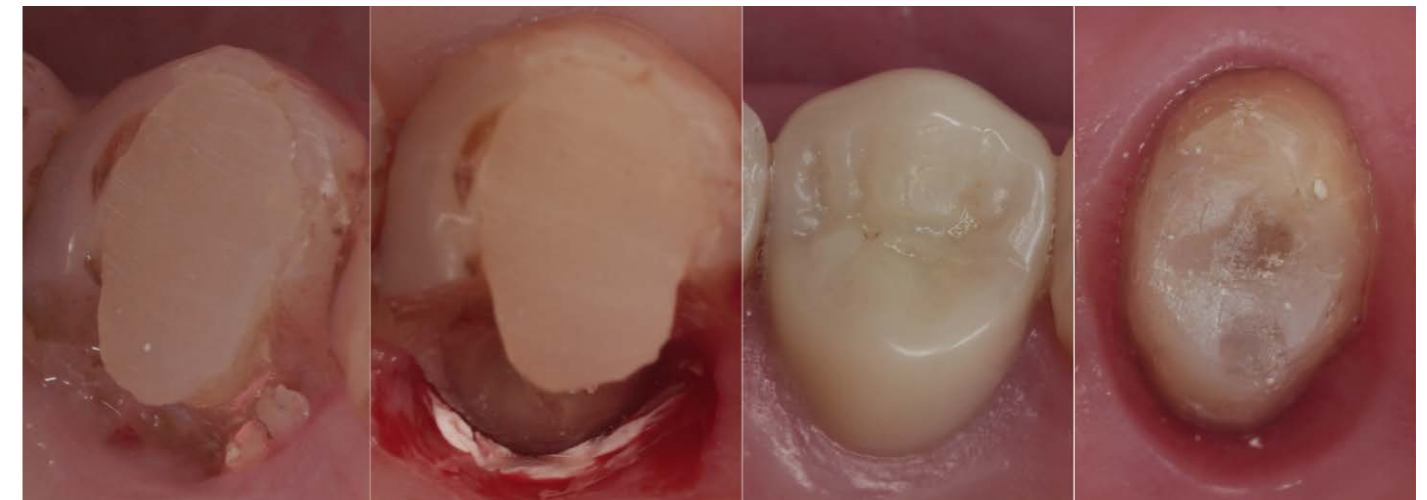
Первичная консультация пациента. Наша первая мысль: «Реакции биологической ширины – это следствие поддесневого протезирования!»

Вспомним также, что вся литература и исследования, посвященные анализу реакции мягких тканей на реставрации, были построены на анализе реставраций с горизонтальным поддесневым типом препарирования. В поддесневой зоне это означало, что большая часть таких реставраций не име-

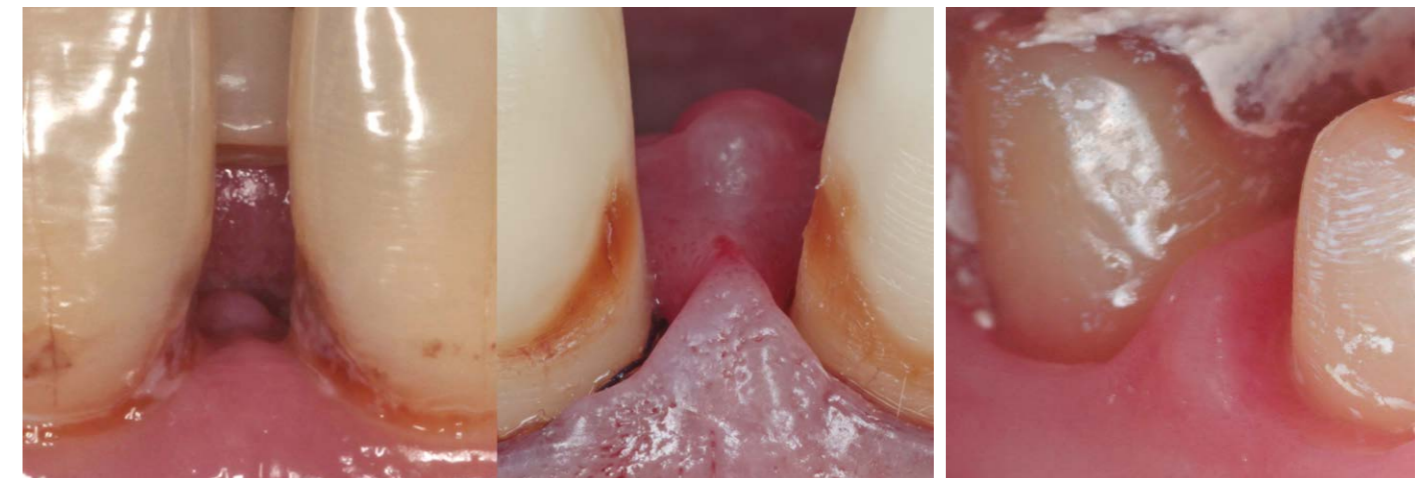
ла должного прилегания ввиду сложности технического и врачебного исполнения. Будет ли аналогичной реакция мягких тканей при более простом в реализации вертикальном типе препарирования? Вся моя практика говорит, что нет.



2020-2022 гг. Коронки из диоксида циркония. Отсутствие негативной реакции биологической ширины на новые реставрации при субгингивальном расположении края новых коронок



2019 -2021. ПММА коронка. Отсутствие негативной реакции биологической ширины на локальное субгингивальное расположение края коронки



Пример менеджмента мягких тканей при вертикальном типе препарирования

Классическая процедура удлинения клинической коронки предлагает нам работу с лоскутом и редукцию костной ткани по правилу «3 мм». В результате такой процедуры даже из-за локального разрушения хирургом-стоматологом проводится редукция 2-3 мм костной поддержки зуба (зачастую циркулярно), что никак не вяжется с практикой

минимального вмешательства и тем фактом, что у наших пациентов биологическая ширина коррелирует от 1 до 5 мм. Кроме того, такие процедуры во фронтальном отделе зачастую приводили к эстетическим осложнениям из-за возникновения разности клинической коронки зеркально стоящих зубов.



2020-2022. Альтернативный способ реставрации зуба с сохранением контура мягких тканей без хирургического вмешательства

В результате клиницисты столкнулись с проблемой протезирования зубов с поддесневыми разрушениями. Вмешиваться в биологическую ширину нельзя – правило. Значит, и протезированию такой зуб не подлежит. Такие зубы стали повсеместно удаляться с последующей имплантацией (зачастую костной и мягкотканевой пластикой). Так продолжалось много лет, пока мы не увидели первые отдаленные результаты и осложнения. На имплантологических конгрессах мы чаще стали говорить о важности сохранения зубов (ОТ САМИХ ИМПЛАНТОЛОГОВ!)

Стало очевидно, что сохранение зубов пациента является важной задачей и для ее реализации нам нужны новый взгляд на правила взаимодействия реставраций с мягкими тканями и новые инструменты.

Правила реакции биологической ширины сохранялись как аксиома, а для протезирования зубов с поддесневыми разрушениями была предложена концепция Deer Margin Elevation (prof. Pascale Magne). Как итог, коронка не погружалась в биологическую ширину (соблюдая аксиому), но в биологическую ширину погружался композит. Концепция DME должна рассматриваться нами лишь в историческом аспекте, т.к. именно она дала нам сигналы к пересмотру важнейших постулатов (наряду со штампованными коронками и их хаотичным поддесневым бессимптомным краем). Ведь главным недостатком концепции DME является деградирующий бондинг к дентину и корню и деградирующий со временем композит в поддесневой зоне, представляющий проблему со стороны гигиенического обслуживания пациентом.



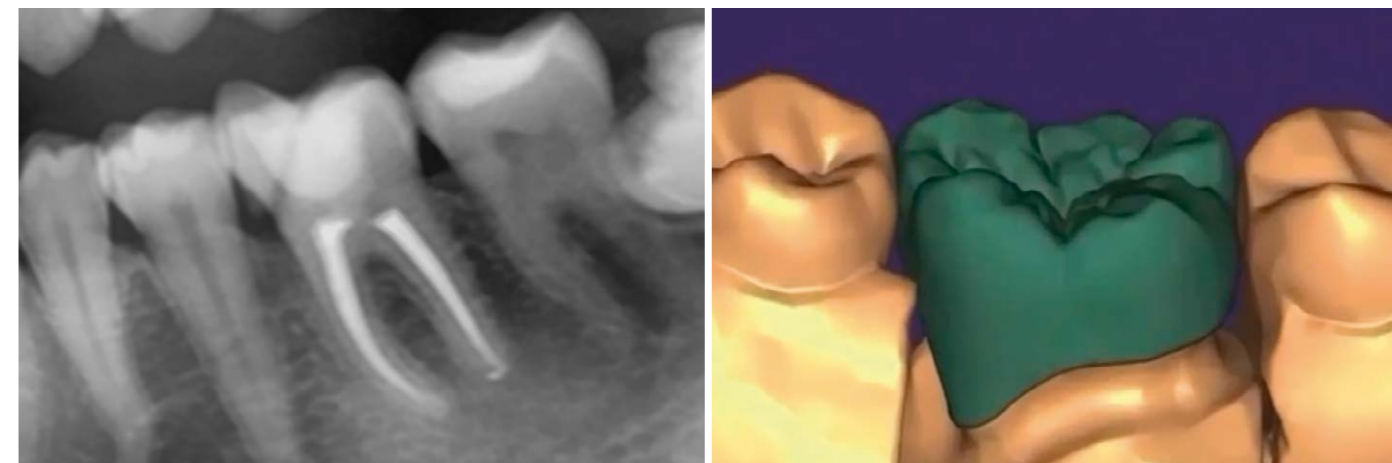
После демонтажа коронки мы видим признаки дебондинга композитного материала в субгингивальную зону и локальную реакцию мягких тканей

Однако до распада бондинга и композита в поддесневом пространстве это не провоцировало негативную реакцию биологической ширины!

Чтобы понять, почему, важно знать следующее. Главным критерием успеха DME была качественная адаптация композита в поддесневой зоне. Качественная адаптация означает отсутствие условий для аккумуляции микроорганизмов (пока работает бонд и не деградирует композит) и отсутствие реакции биологической ширины. И именно здесь мы понимаем ошибку трактовки нашей аксиомы с формированием нового правила взаимодействия:

«БИОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА РЕАГИРУЕТ НЕ НА ВМЕШАТЕЛЬСТВО КОНСТРУКЦИЕЙ, А НА МИКРООРГАНИЗМЫ В ЗОНЕ ОТСУТСТВИЯ ПРИЛЕГАНИЯ ИЛИ НЕГИГИЕНИЧНЫЙ КОНТУР РЕСТАВРАЦИИ, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ СКОПЛЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ. ПРИ СОБЛЮДЕНИИ УСЛОВИЙ МЯГКИЕ ТКАНИ ФОРМИРУЮТ НОВОЕ ДЕСМОСОМАЛЬНОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ К КОНСТРУКЦИИ И СОХРАНЯЮТ ЕГО СТАБИЛЬНОСТЬ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПОГРУЖЕНИЯ КОНСТРУКЦИИ».

На примере клинического случая я продемонстрирую вам взаимодействие реставрации и биологической ширины в контексте вертикального препарирования. Вы сможете увидеть уникальное видео формирования нового прикрепления эпителия к коронке из диоксида циркония.

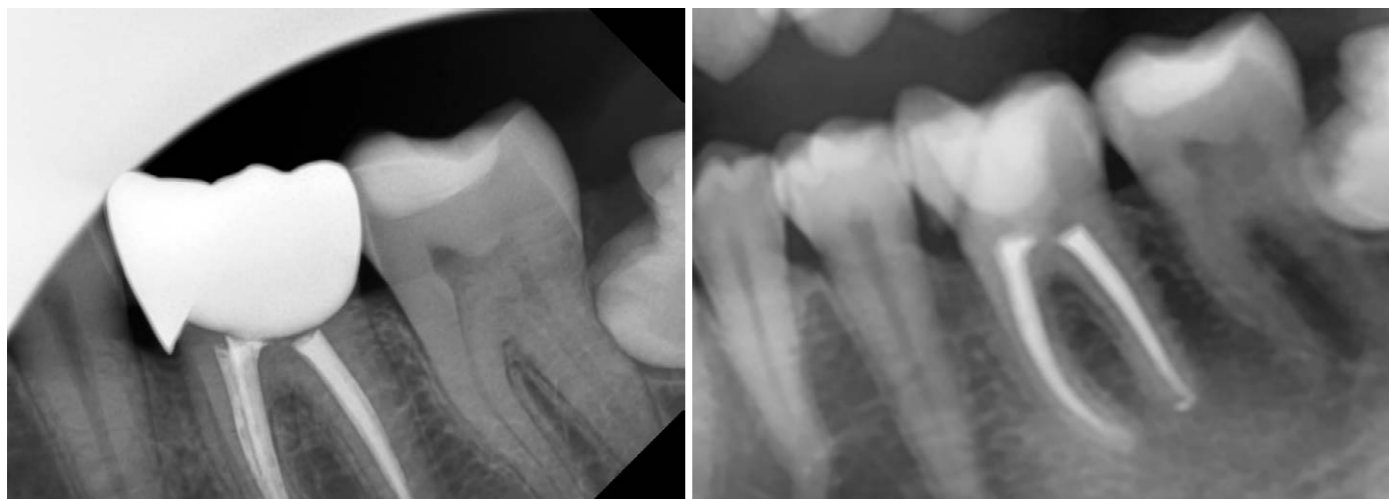


В одно посещение проведено удаление фрагмента скола, вертикальное препарирование и получение оттиска, изготовление временной коронки строго на период изготовления постоянной.

Важно отметить, что я являюсь сторонником протезирования на ранних этапах заживления мягких тканей без предварительной моделировки временной коронкой (как в концепции ВОРТ). Это один из аспектов, благодаря которому я вижу формирование прикрепления к ортопедической конструкции



Контроль посадки конструкции в таких случаях осуществляется жестким позиционером, гарантирующим точное расположение конструкции и прилегание, аналогичное таковому на модели (фото из другого клинического случая)



Демонстрация формирования эпителиального при-
крепления к коронке из диоксида циркония



Демонстрация формирования
эпителиального прикрепления
в аналогичных клинических случаях



Состояние мягких тканей спустя 6 месяцев после протезирования

АЛЬТЕРНАТИВА

Анализируя 5-8-летние отдаленные результаты своих работ в концепции VERTIPREP, я предлагаю пересмотреть некоторые аксиомы и вывести следующие правила, делаю-

щие нашу практику эффективнее и помогающие нашей первичной задаче сохранения зубов пациента:

1. Создание горизонтальной границы препарирования не является аксиомой при протезировании без плечевых масс. Но при этом вертикальное препарирование не предполагает обязательное погружение края реставрации субгингивально. Тотальное поддесневое протезирование без показания является ятрогенией.

2. Вмешательство в биологическую ширину может и должно быть реализовано, если это улучшит прогноз выживаемости зубов пациента и вашей реставрации, облегчит гигиенический уход за конструкцией и улучшит здоровье мягких тканей. Вертикальное препарирование, понимание реакций мягких тканей, правильный выбор материала коронки и ее обработки позволяют эффективно реализовывать такие задачи без негативных последствий.

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



3D-ПРИНТЕРЫ



ЦИФРОВОЕ РЕНТГЕН-
ОБОРУДОВАНИЕ



Москва

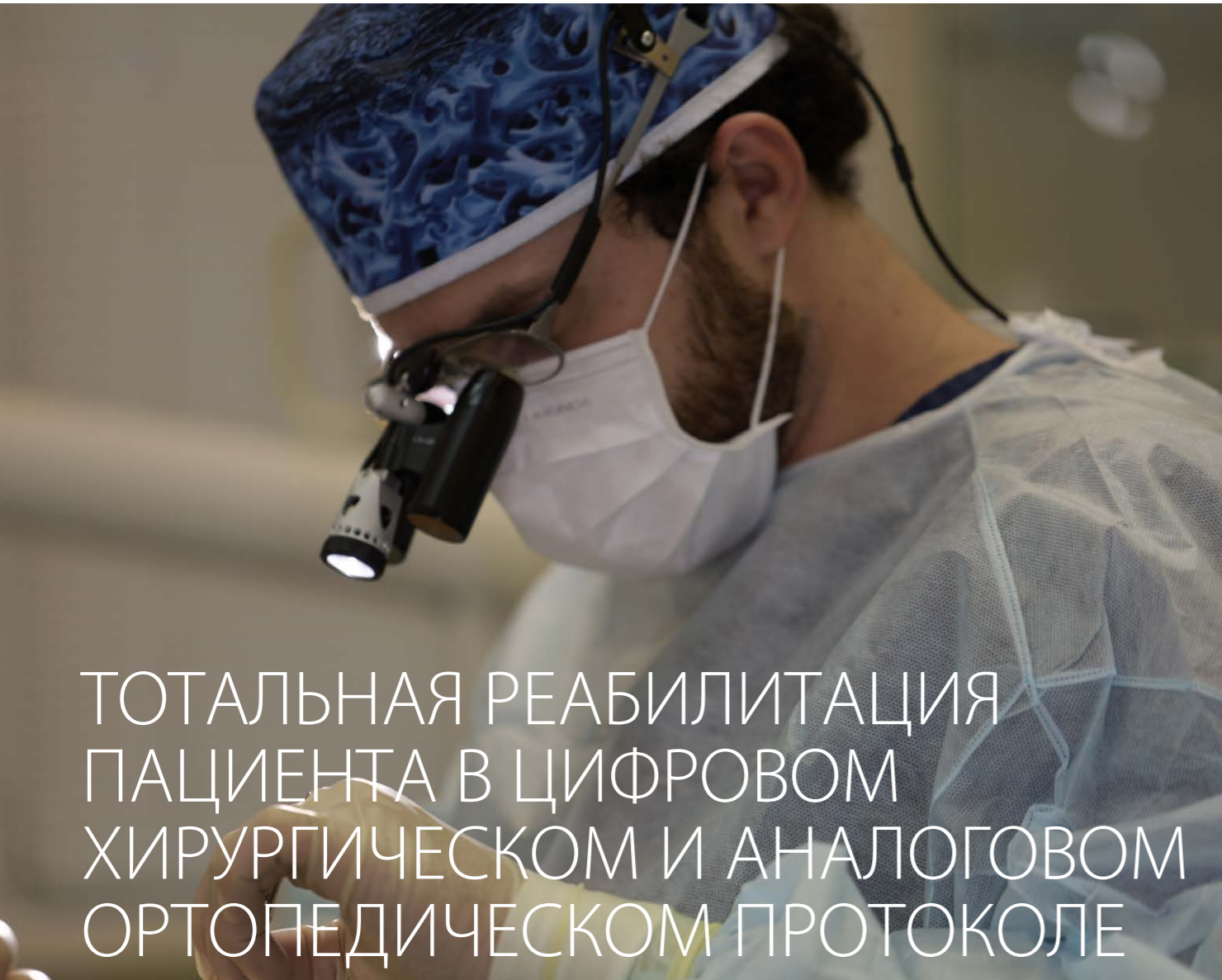
Телефон: +7 (495) 771-75-39
info@nsella.ru, www.nsella.ru

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



ТОТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА В ЦИФРОВОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ И АНАЛОГОВОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТОКОЛЕ

Автор:
 Раджаб Магомедов
 Хирург-имплантолог, главный врач и руководитель стоматологической клиники «АРС-Дент» (г. Махачкала).

Пациент, 60 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие нескольких зубов на верхней и нижней челюстях.

Объективно: на верхней челюсти ранее был установлен металлокерамический мост с дистальной консолью справа. Опорные зубы на верхней челюсти несостоятельны для дальнейшего ортопедического лечения.

Было принято решение о хирургической и ортопедической реабилитации верхней и нижней

челюстей с помощью денальных имплантатов.

На верхней челюсти была применена концепция NEO ARCH с установкой имплантатов Helix с наклоном дистальных имплантатов.

Было проведено интраоральное сканирование верхней и нижней челюстей для изготовления навигационного хирургического шаблона.

Этап №1



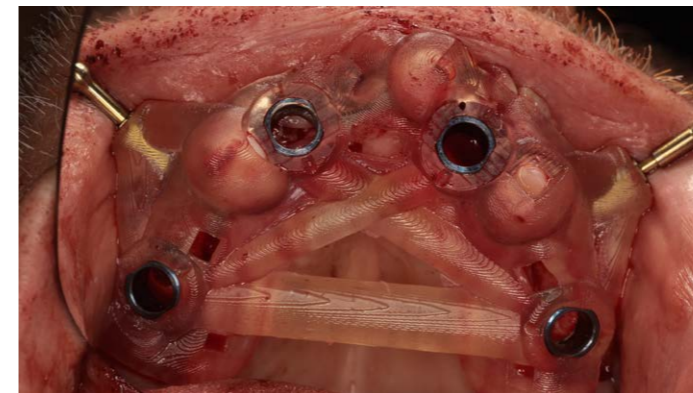
Компьютерная томография верхней челюсти



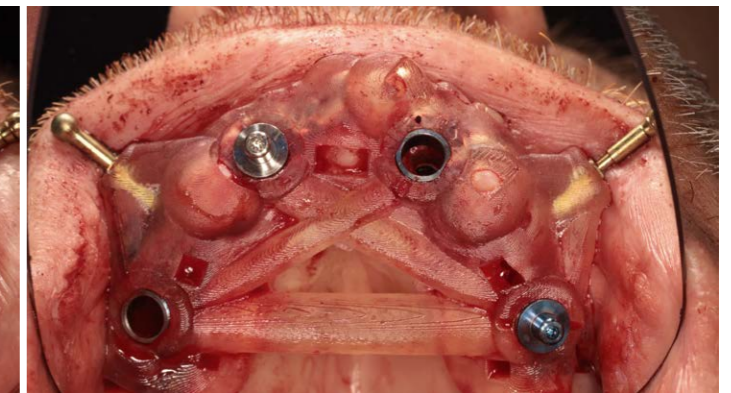
Верхняя челюсть, окклюзионный вид



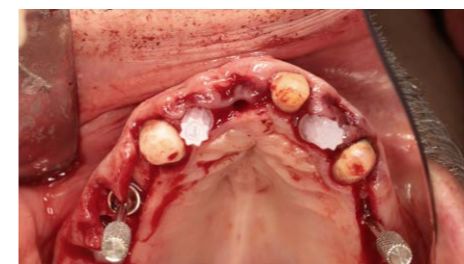
Фронтальный вид верхней челюсти



Удалены несколько зубов на верхней челюсти, фиксирован навигационный шаблон



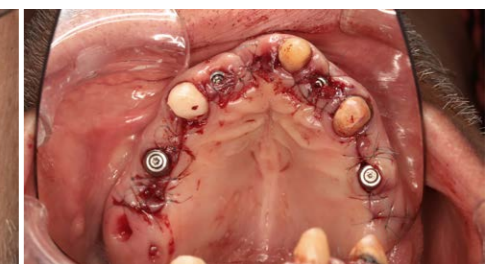
Установлены имплантаты и фиксированы два стабилизатора шаблона



Установлены мультиюниты, окклюзионный вид

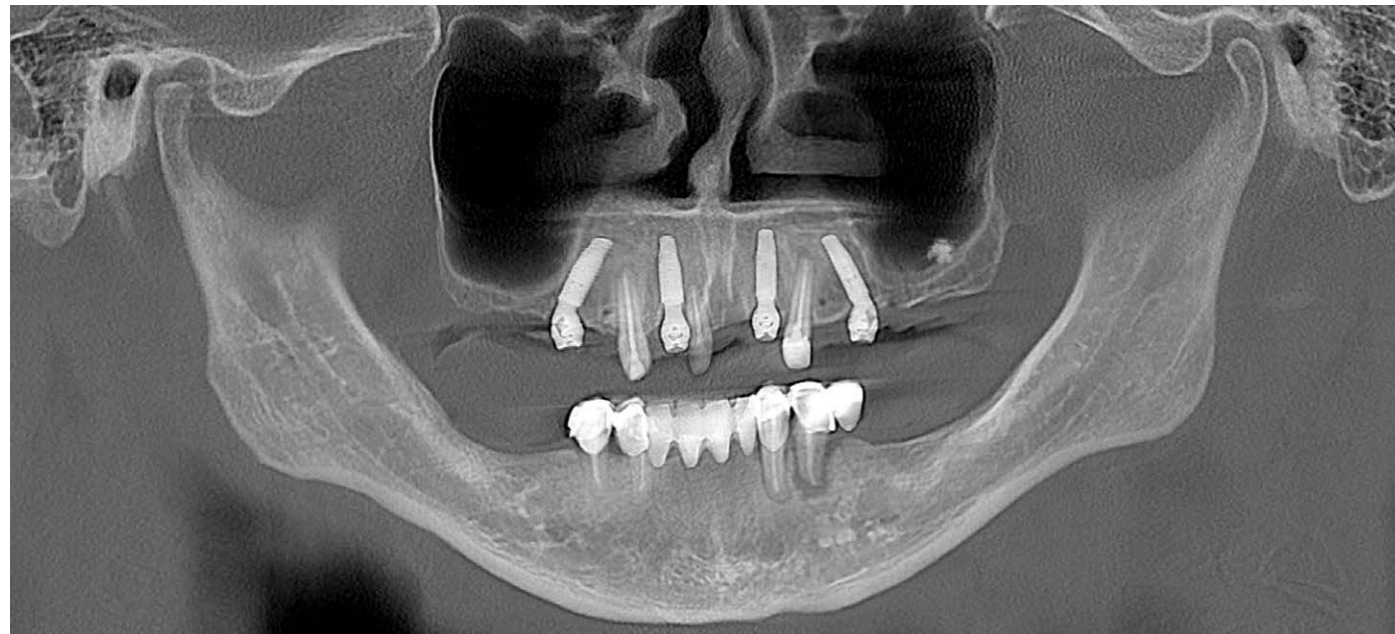


Установленные мультиюниты, фронтальный вид



Установлены заживляющие колпачки, наложены швы

Этап №2



Компьютерная томография верхней и нижней челюстей после операции имплантации на верхней челюсти



Установленные временные пластмассовые коронки с опорой на зубы верхней челюсти

Временный пластмассовый армированный протез

Окклюзионный вид верхней челюсти перед фиксацией временного протеза



Фронтальный вид

Удаленные клыки на верхней челюсти

Фиксированный временный протез, окклюзионный вид



Временный протез, фронтальный вид

Временный протез в прикусе

Фото улыбки

Этап №3



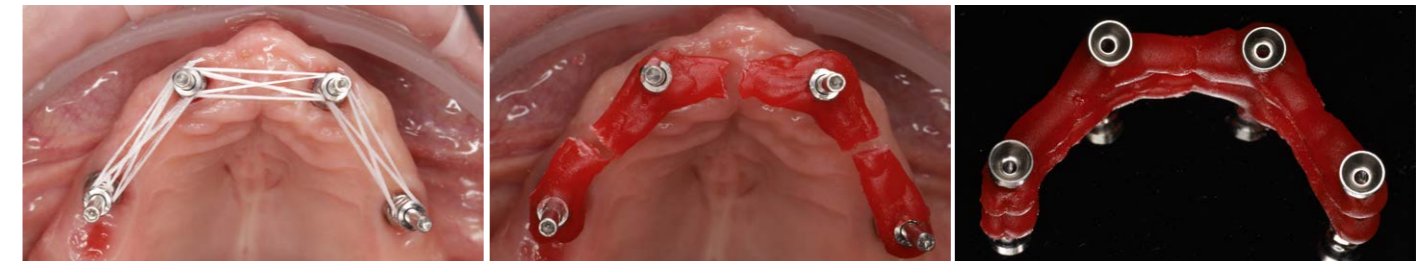
КТ верхней и нижней челюстей спустя 3 месяца



Верхняя челюсть, окклюзионный вид

Верхняя челюсть, фронтальный вид

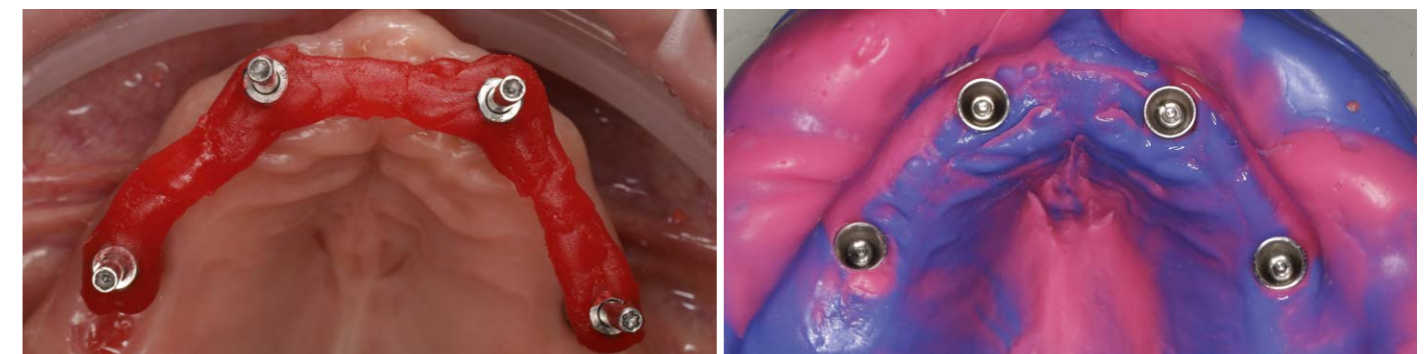
Снятие временной конструкции



Установленные слепочные трансферы, связанные зубной нитью

Изготовленный трансфер чек

Трансфер чек разделен для избежания напряжения из-за усадки пластмассы



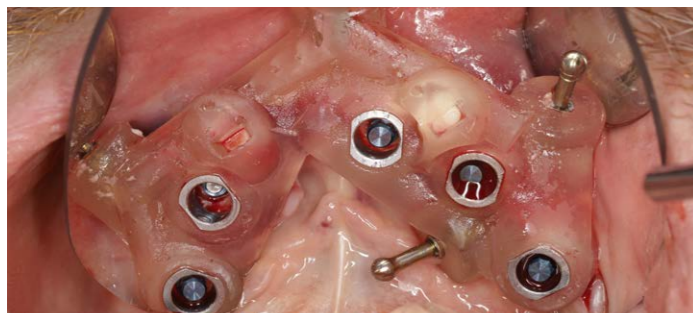
Соединенный трансфер чек

Силиконовая масса для перебазиовки протеза

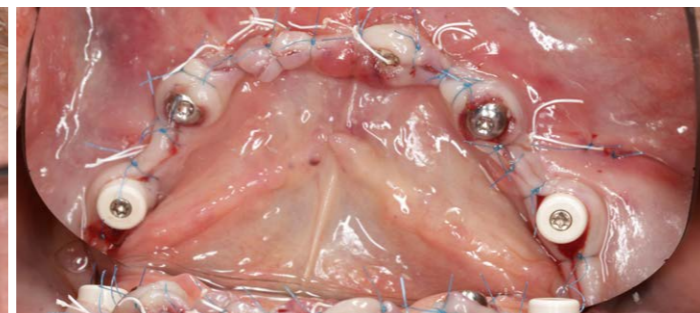
Этап №4



Восстановленные зубы на нижней челюсти для фиксации навигационного шаблона



Фиксированный навигационный шаблон с установленными имплантатами

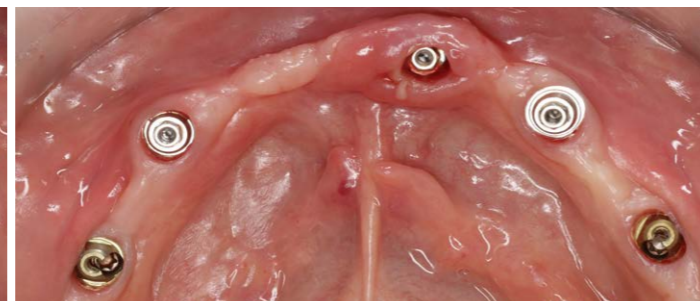


Установленные мультиюниты и заживляющие колпачки. Фиксация швами

Этап №5



Нижняя челюсть, заживление



Мультиюниты на нижней челюсти

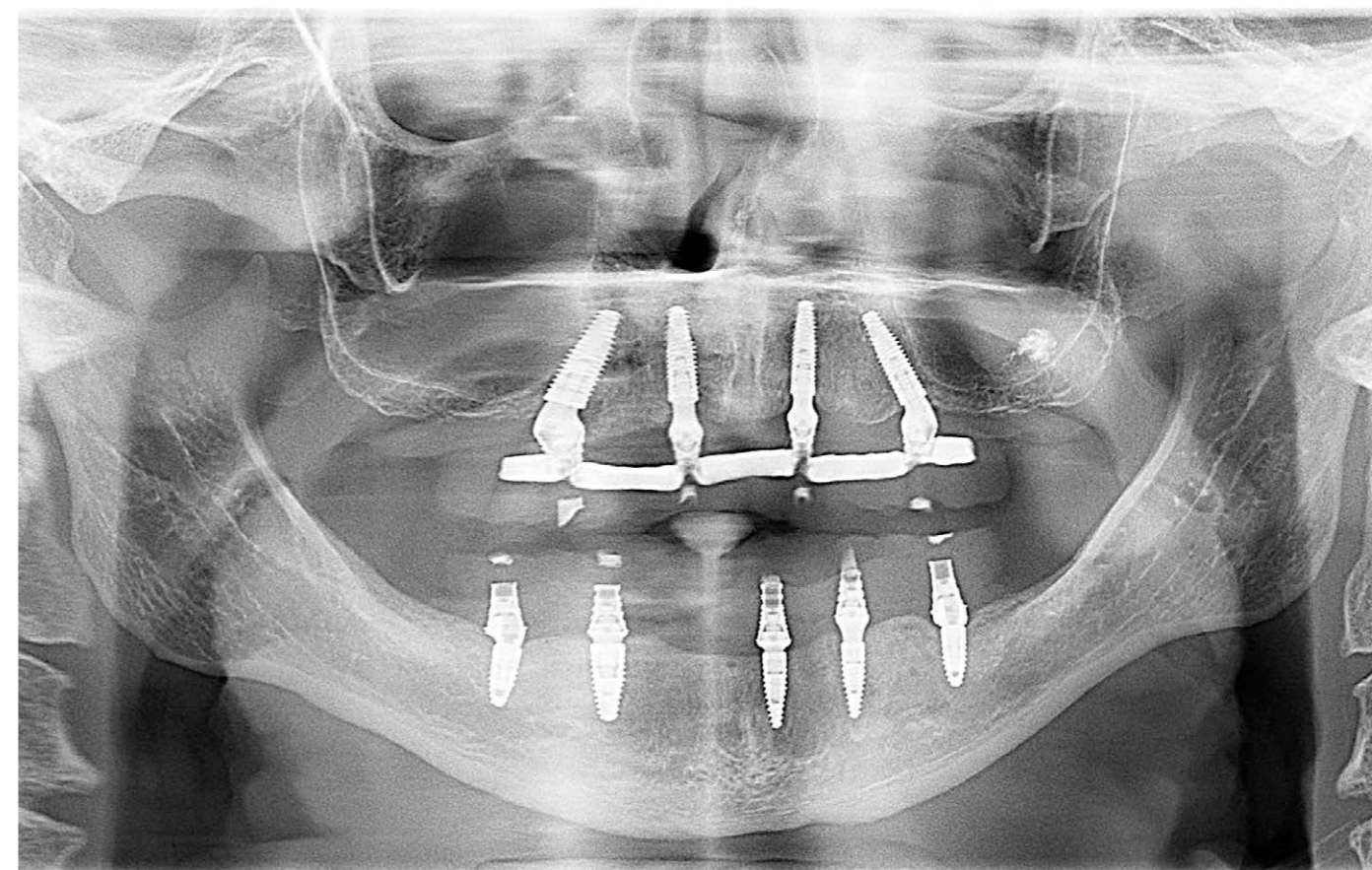


Снятие слепков, изготовление трансфер чека на нижней челюсти

Этап №6



Временные армированные металлопластмассовые протезы на верхней и нижней челюстях. Окончание подготовки к постоянному протезированию





НОВЫЙ
УНИКАЛЬНЫЙ
БЕСПРОВОДНОЙ
ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ESTUS



Подробнее
о комплексе
на сайте



ОБОРУДОВАНИЕ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ

www.nsella.ru

ТЕСТ-ДРАЙВ

Условия

Тест-драйв составляет 7 (семь) календарных дней.
Тест-драйв доступен в городах: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург.
Обучение, а также протокол работы с устройством входят в тест-драйв оборудования.

Москва
Тел.: +7 (495) 771-75-39
manager@nsella.ru

Санкт-Петербург
Тел.: +7 (812) 313-19-31
sp@nsella.ru

Екатеринбург
Тел.: +7 (343) 300-89-76
ural@nsella.ru

ВОЗЬМИ НА ТЕСТ-ДРАЙВ



Бессонова Елена Антоновна

Врач-стоматолог клиники ООО «СКИФ», г. Челябинск. Сертифицированный лектор УЦ «МедПро». Преподаватель АННПОО «Уральский медицинский колледж». Аспирант кафедры Ортопедической стоматологии и Ортодонтии Южно-Уральского государственного медицинского университета. Ответственный секретарь Независимой Ассоциации Пародонтологов России. ORL компании «Премьер-продукт». Победитель конкурса «Умник 2022» Фонда содействия инновациям, проект «Разработка способа измерения изменений площади поражения слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ с помощью оптического оттиска».

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЭСТЕТИКИ УЛЫБКИ С КОРРЕКЦИЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

Здоровье полости рта не ограничивается только отсутствием кариеса и его осложнений, но должно включать в себя отличное состояние десен и опорного аппарата зуба. К сожалению, с проблемой кровоточивости десен пациенты сталкиваются довольно часто, при этом не всегда вовремя обращаясь к стоматологу. Источником кровоточивости может служить воспаление десневого края, причиной которого зачастую выступают бактериальный налет и зубной камень, а также механическое повреждение мягких тканей пищей, зубочистками, острыми краями зубов или пломб.

При несвоевременной диагностике и лечении процесс может осложняться и переходить на окружающую костную ткань, что со временем приводит к подвижности и даже потере зубов.

Как правило, проблема кровоточивости десен требует комплексного подхода, включающего не только симптоматическое лечение, но и воздействие на этиологический фактор, устранение травмирующего компонента, а при наличии осложнений – рациональное восстановление утраченных зубов или твердых и мягких тканей.

Клинический случай. Пациент, 18 лет, обратился с жалобами на нарушение эстетики зубов, повышенную чувствительность от холодного и кислого, а также кровоточивость и покраснение десен. Беспокоит около 3 лет, ранее к стоматологу не обращался, аллергические реакции, соматические заболевания отрицает.

При объективном исследовании: маргинальный край десны гиперемирован, отечен, при зондовой пробе по Мюллерману в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей кровоточивость возникает в пределах 30 сек. при проведении закругленным зондом по краю десневой борозды. Гигиенический индекс Silness-Loe = 1,83, что соответствует пограничному значению между удовлетворительным и плохим уровнем гигиены. Пародонтальные карманы не определяются. Зубы 1.2, 2.1, 2.3 – кариозные полости в пределах эмали, окружены матовой шероховатой эмалью, зондирование слабо болезненно по дну полостей. Зубы 1.3, 1.1, 2.2 – кариозные полости в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе (Рис. 1). Термодиагностика резко болезненна, быстро проходящая после устранения раздражителя. На КТ: корневые каналы зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 не запломбированы, изменений в окружающей костной ткани и периодонте нет.

По результатам проведенных основных и дополнительных методов исследования поставлен диагноз: K05.1 Хронический простой маргинальный гингивит. K02.0 Кариес эмали зубов 1.2, 2.1, 2.3. K02.1 Кариес дентина. После диагностики и постановки диагноза рекомендовано проведение комплекса профессиональной гиги-



Рис. 1



Рис. 2

ены полости рта, лечение кариеса с композитной реставрацией зубов.

Первый визит. Обучение домашнему уходу за полостью рта, контролируемая чистка. Снятие твердых зубных отложений ультразвуковым скейлером, удаление мягкого налета и полирование воздушно-абразивным методом с порошком на основе глицина. Реминерализующая терапия. Пациенту даны рекомендации по домашнему уходу за полостью рта: мягкая зубная щетка, зубная паста с противовоспалительными компонентами, проведен подбор межзубных ершиков.

Второй визит. Проведен контроль гигиены (ИГ = 0,8, гигиена удовлетворительная). Кровоточивость и покраснение сохраняются. Под инфльтрационной анестезией наложен коффердам, зубы отпрепарированы, обработаны порошком оксида алюминия 27 мкм. По адгезивному протоколу проведена композитная реставрация зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Проведена первичная полировка. Учитывая расположение реставраций в придесневой области, при полировке маргинальная десна была травмирована (Рис. 2). Пациенту рекомендовано ежеднев-

ное двукратное нанесение PresiDENT ADHESIUM (Рис. 3) на десну до следующего визита для улучшения процесса заживления, профилактики присоединения бактериальных осложнений и защиты десны от повреждающих факторов.

Третий визит. Пациент был назначен через 3 дня. При осмотре полости рта: десна имеет бледно-розовый оттенок, кровоточивости при зондировании в области зубов 1.3, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3 не отмечается, в области зуба 1.1 кровоточивость появилась через 30 секунд. Индекс гигиены равен 0,6, что соответствует хорошему уровню ухода за полостью рта (Рис. 4). Пациент отметил, что чувствительность зубов значительно снизилась, при чистке зубов кровоточивости десен он не наблюдал. Болезненность в области десны, появившаяся после завершения действия анестезии, исчезла после первого нанесения бальзама. Проведена окончательная полировка реставраций, курс ADHESIUM рекомендовано продлить на 4 дня. Контрольный осмотр назначен через 14 дней.

Четвертый визит. Пациент отмечает отсутствие чувствительности зубов и кровоточивости десен. При объективном обследовании: маргинальная десна в области зубов 1.3-2.3 бледно-розовая, кровоточивости при зондировании нет. Индекс гигиены равен 0,5 (хороший) (Рис. 5).

В данном клиническом случае неудовлетворительная гигиена полости рта послужила причиной развития сразу двух патологических процессов: воспаления десен и формирования кариозных полостей. При этом наличие шероховатой, неровной эмали и полостей в придесневой области стало причиной повышенного скопления налета, как следствие, усугубляя ситуацию. Нормализация домашнего ухода за зубами выступала основным направлением в работе, сопровождающим каждый прием, что в комплексе с проведенной реставрацией зубов позволило добиться позитивных результатов в относительно небольшие сроки.



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

Адгезивный бальзам для дёсен PRESIDENT® Professional ADHESIUM

Показания к применению:

Применяется при:

- Острых фазах хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта (гингивите и пародонтите)
- После пластики преддверия полости рта
- После удаления зуба
- Как защитная повязка при острых травмах слизистой оболочки рта



75 мин Фиксация на поверхности дёсен до 75 минут



56% Уменьшает кровоточивость дёсен



68% Снижает степень воспаления дёсен

5 гр

Для домашнего применения

30 гр

Для профессионального применения



РЕКЛАМА



Знакомство с брендом



ШИРНАЛИЕВ
Ульви

Стоматолог-хирург,
пародонтолог, имплантолог.
Окончил в 2013 году
Тверскую ГМА.
Лектор курсов по пластике
мягких тканей.
Член клуба Imperio Vaku.

ЗАКРЫТИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ

Пациент обратился с жалобой на повышенную чувствительность в области зуба на верхней челюсти слева.

После оценки рисков о возможном неполном закрытии корня было принято решение провести пластику по закрытию рецессии десны с помощью коронально-смещенного лоскута и соедини-

тельнотканного трансплантата, забранного с участка твердого неба. Фиксация трансплантата была проведена резорбируемой ниткой ПГА 8/0, ушивание лоскута – нерезорбируемой ниткой полипропилен 9/0.

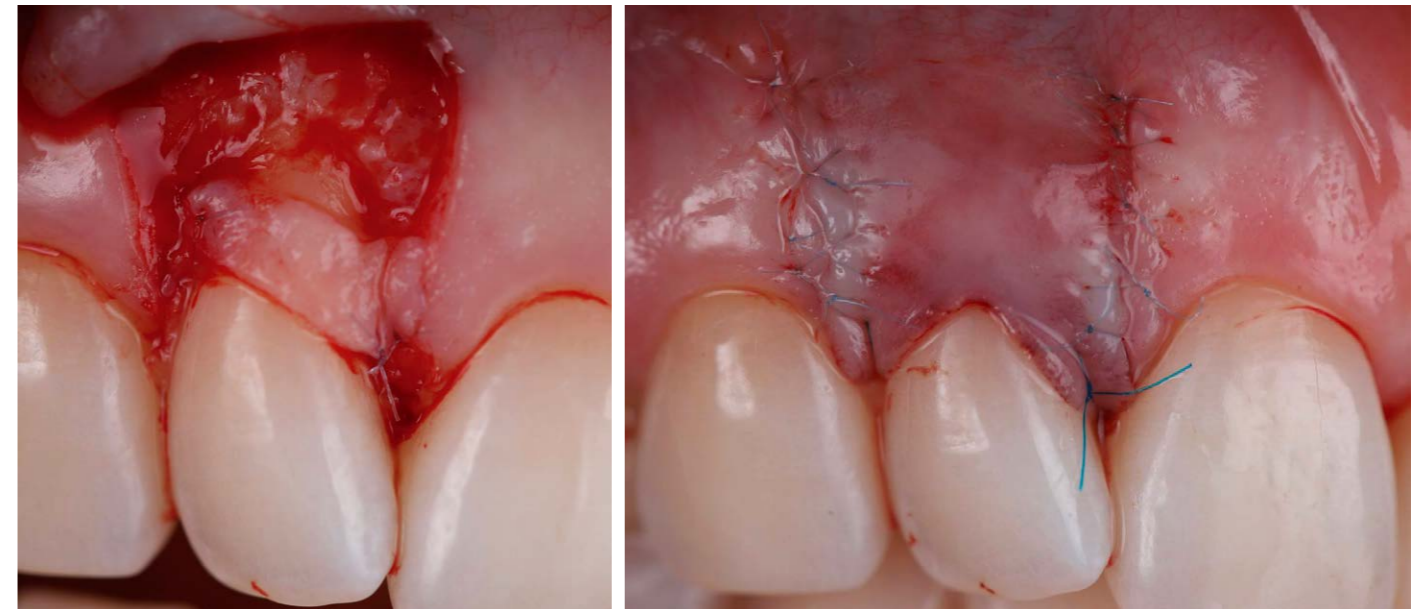
Отделенный результат через 2,5 года.



Боковая проекция для оценки пришеечных некариозных дефектов

Глубина рецессии 3 мм. Имеется ротация зуба, вследствие чего – незначительная потеря медиального сосочка

Классический коронально-смещенный лоскут с вертикальными разрезами



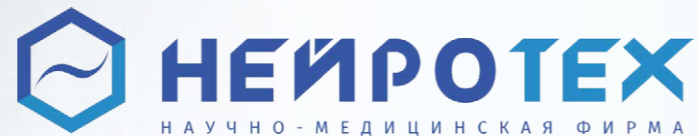
Фиксация соединительнотканного трансплантата шва ПГА 8/0 по «форме дефекта» для полного перекрытия рецессии

Пассивное корональное перемещение лоскута, ушивание полипропилен 9/0, 7/0



Отделенный результат через 2,5 года





ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

- Терапия
- Хирургия
- Остеопатия
- Гнатология
- Ортодонтия
- Челюстно-лицевая хирургия



РЕКЛАМА



BRAINBIT U-DENT - система оценки глубины седации на основе анализа изменения биоритмов мозга*. Представляет собой гибкую комфортную ленту со встроенными сухими электродами, регистрирующими биоритмы мозга человека после принятия седативных средств с целью определения степени готовности к операции и дальнейшему лечению.

Назначение системы:

- оценка психоэмоционального состояния человека перед операцией;
- контроль эффективности воздействия седативных препаратов;
- концентрация человека на поставленной специалистом задаче;
- настрой человека на положительный результат.

Система не является медицинским изделием и не может применяться для диагностики и лечения заболеваний

ЭЛЕКТРОМИОГРАФ U-DENT - беспроводная система оценки жевательной функции, предназначенная для проведения электромиографических исследований височных и жевательных мышц с целью точной постановки диагноза, составления и обоснования плана лечения и дальнейшей реабилитации пациента.

Назначение системы:

- функциональная окклюзия;
- заболевание височно-нижнечелюстного сустава;
- аномалии прикуса, бруксизм;
- симптом сжатых челюстей;
- гипертонус и гипертрофия жевательных мышц.



NEW! Электромиограф на основе датчиков «Колибри» применяется в интеграции ортодонтического лечения и остеопатии с целью объективизации, оптимизации и повышения эффективности терапии, минимизации возможных осложнений и сокращения сроков лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы.

ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯТОРЫ «МИСТ ТЕНС» И ДЕПРОГРАММАТОР U-DENT - уникальные приборы последнего поколения, применяемые для лечения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава и проблем окклюзии. Приборы воздействуют на мышцы головы и шеи, обеспечивая восстановление нейромышечной траектории нижней челюсти.

Назначение TENS-стимуляции:

- устранение энграмм рефлексов;
- восстановление нейромышечной траектории;
- регистрация нейромышечного центра.

«МИСТ» ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ - позволяет осуществлять миографический контроль инъекций путем локализации двигательных точек мышц и топического определения мышц-мишеней. Это необходимо при инъекциях препаратов-миорелаксантов, местных анальгезирующих анестетиков и противовоспалительных медикаментов.

По вопросам стоматологического оборудования
+7 (495) 771-75-39
info@nsella.ru
www.nsella.ru

По вопросам остеопатического оборудования
8 (800) 600-16-24
sales@neurotech.ru
www.neurotech.ru

Опыт имплантато-сохраняющей хирургии модифицированным методом

Дмитрий Юдин

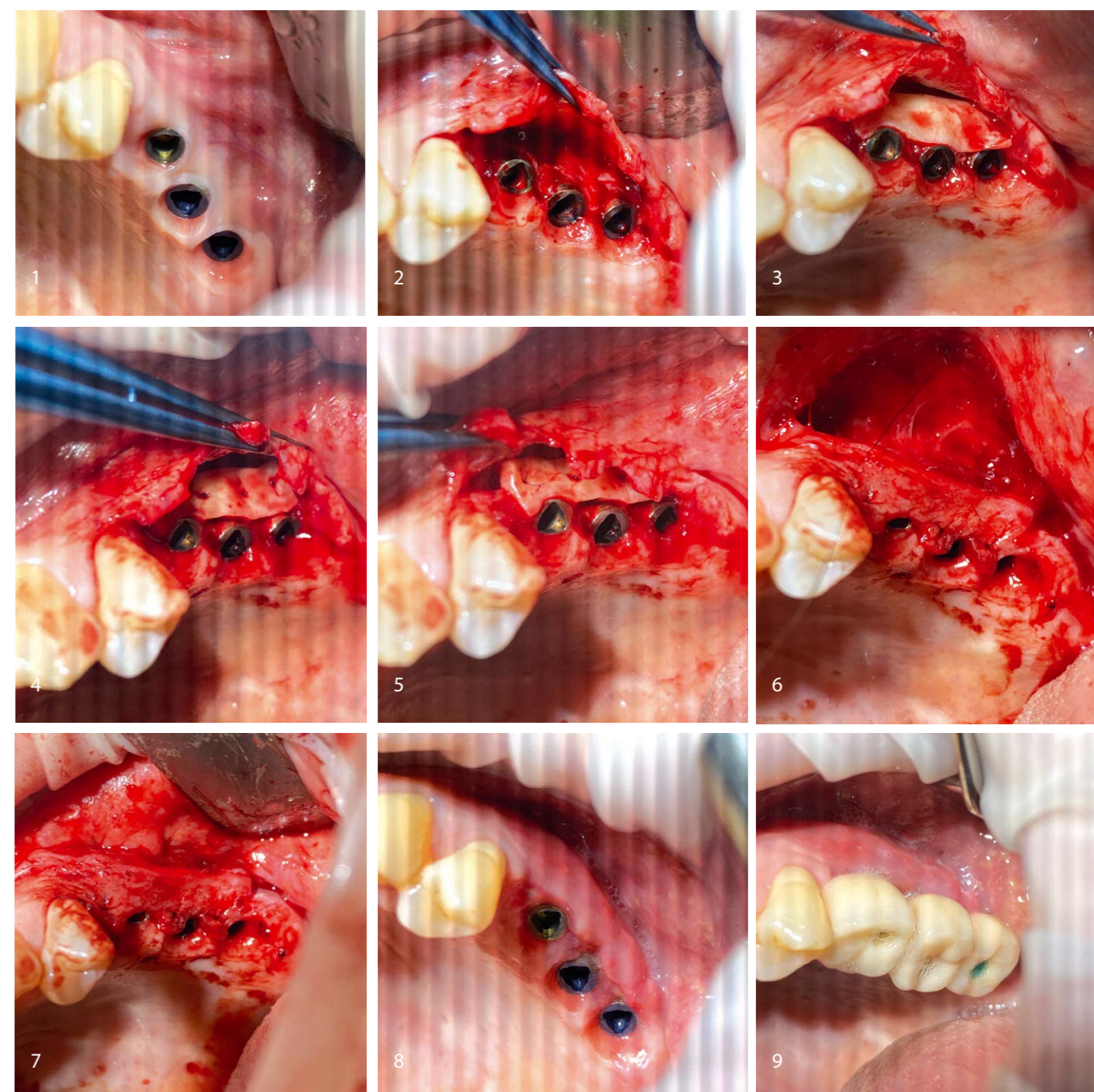
Депутат СД МО Пресненский г. Москвы.
 Медицинский редактор журнала Dental Club.
 Ответственный секретарь секции «Онкоскрининг в стоматологии» СтАР.
 Научный сотрудник ФГБУ НМИЦО ФМБА РОССИИ.
 Врач МНИОИ им. П. А. Герцена.
 Челюстно-лицевой хирург.
 Стоматолог, физиотерапевт.

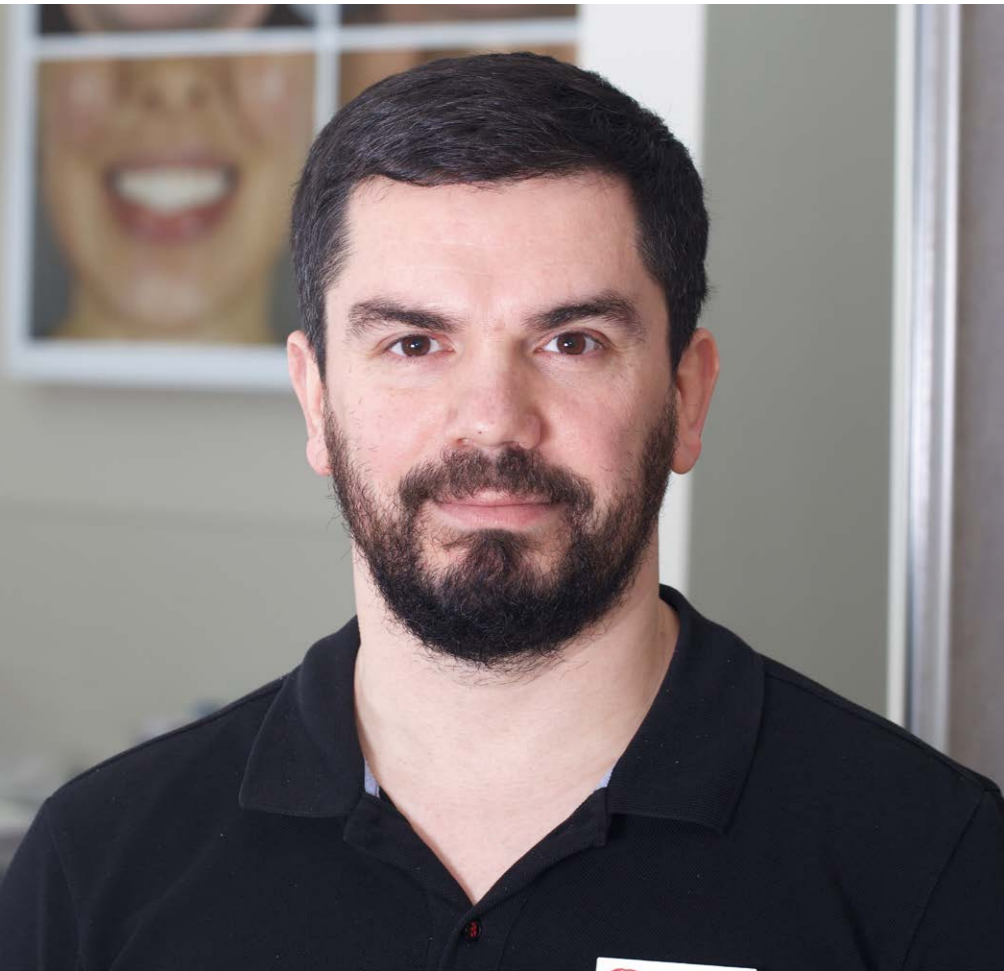
Перед вами клинический пример, где пациент явился с жалобами на установленные 5 лет назад дентальные имплантаты, а именно на дефицит мягких тканей и попадание пищи. Из пожеланий было высказано предположение сделать вмешательство за один этап ввиду частых командировок пациента. Нами была принята попытка одномоментной пластики мягких тканей по вертикали и горизонтали с увеличением преддверия полости рта. Главным отличием данной техники является расщепление лоскута, подшивание ССТ с неба и дальнейшая вестибулопластика.

Также нами были сохранены старые цирконовые коронки пациента, которые дали нам четкий контур прорезывания мягких тканей для имплантата. Реабилитация у нас заняла 21 день, во время нее пациент регулярно посещал физиопроцедуры: ДДТ, ЧЭНС, МЛТ и О2-терапию N10. В шахты имплантатов вводилось лекарственное вещество Аргакол и вестибулярно закладывались пластинки с Суперлимфом. Такая тактика реабилитации была выбрана с целью предупредить некроз лоскута.

Результат операции позволил нам получить уверенный рост мягких тканей по высоте и ширине, что удовлетворило пациента в полной мере.

Фото предоставлено автором





Гучетль
Мурат Ниязбекович

Врач-стоматолог
хирург, ортопед.
Кандидат медицинских наук,
г. Санкт-Петербург

УСТРАНЕНИЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ В СОЧЕТАНИИ С КАРИОЗНЫМ ДЕФЕКТОМ

Представлен клинический случай с симметричным пришеечным кариозным дефектом в сочетании с рецессией десны.

Кариозное поражение распространяется и на корень зуба, и на его коронковую часть с потерей ЦЭС.

Закрытию рецессий предшествовала терапевтическая подготовка с удалением патологических тканей и восстановлением ЦЭС с помощью пломбировочного материала.

Закрытие рецессий проведено с помощью коронального смещения лоскута с использованием ССТ.





Автор:

Подбельцева Ольга

Диетолог.

Эксперт в сфере здорового питания и похудения: более 20 лет опыта работы с продуктами, рецептурами и современными технологиями приготовления полезной и вкусной Еды.

Сертифицированный специалист по программе «Современные практические программы при лечении избыточного веса и ожирения» Клиники №1 в России по снижению веса «Доктор Борменталь», Санкт-Петербург.

Выпускница кафедры диетологии и клинической нутрициологии Российского университета Дружбы Народов.

Основатель собственной кулинарной «Школы современной еды», автор обучающих мастер-классов по приготовлению вкусной и полезной еды.

ВАЛЮТА НОВОГО ВРЕМЕНИ – СОСТОЯНИЕ

Внутреннее состояние влияет на все сферы человеческой жизни. Ведь именно из собственного состояния человек проявляется во внешнем мире: коммуницирует с другими людьми, выполняет работу, строит семью, растит детей, отдыхает.

И каким именно состоянием будет наполнен новый 2023 год – решать только Вам:

- глубинное спокойствие, красота, расслабленность, легкость, интерес к жизни, жажда творчества, удовольствия, нежность и любовь

или

- сложные переживания, состояние негатива, жертвенности, агрессия, раздражительность, злоба, зависть и неприятие.

Сегодня предлагаю разобраться, что может влиять на состояние человека.

Согласно исследованиям, в первую очередь – состояние кишечника, состав микрофлоры, населяющей его, наличие или отсутствие паразитов. Согласно статистике ВОЗ, около 4,5 млрд людей в мире заражены паразитами. По данным Российской академии медицинских наук, почти у 90% населения России отмечают разнообразные патологические изменения микрофлоры, свидетельствующие о наличии у них дисбактериоза (дисбиоза) кишечника. А как известно, 95% серотонина (нейромедиатора, регулирующего настроение и мотивацию) находится в кишечнике. Улавливаете связь? Очищаем кишечник от завалов, токсинов, паразитов. Приводим к балансу микрофлору и включаем на полную производство серотонина, а вместе с ним и задор, радость жизни и мотивацию на успех.

Второе, на что стоит обратить внимание при выборе состояния – это ПИЩА. Она не только наполняет нас энергией и питательными веществами, она несет определенный энергетический заряд. Например, фастфуд,

мясные полуфабрикаты, промышленные сладости, газированные напитки, рафинированные масла не только приводят человека к атеросклерозу,

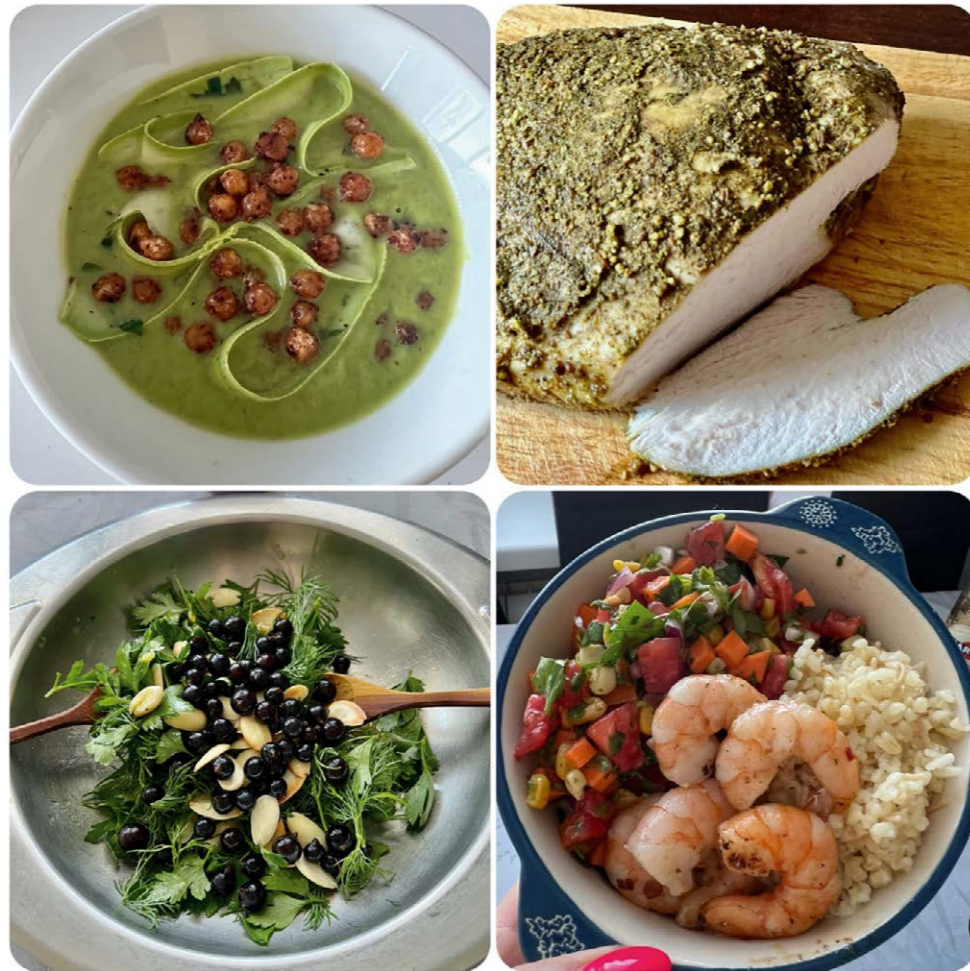
сахарному диабету, ожирению. Они способны наполнять наше тело низко-вибрационной энергией и приводить к минусовым состояниям и депрессии.



Сделайте выбор в пользу цельных, сезонных продуктов на растительной основе – и изменения состояния не заставят себя ждать.



Третье, не менее важное – это циркадные ритмы, или наши биологические часы. Биохимические процессы организма подстраиваются точно под тот часовой пояс, в котором человек живет. Обмануть эти процессы невозможно. Например, выработка мелатонина (гормона сна и долголетия) происходит в темное время суток с 23:00 до 2:00 ночи, но при условии, что в это время человек уже крепко спит. Шишковидная железа во время сна способна выработать 30 микрограммов мелатонина, который, подобно ремонтной бригаде, по кирпичику укрепляет наш организм: лечит все поломки и восстанавливает силы. В этот момент активируются антиоксидантные и иммуномодулирующие свойства гормона сна. Он препятствует выработке свободных радикалов, а значит, защищает нас от старения, рака и сердечных заболеваний. Нормальный уровень мелатонина оказывает влияние и на снижение гормонов стресса, и даже на снижение веса. Но стоит нам пропустить сон в это время суток – и «ремонтная бригада» не выходит на свою работу. Как следствие: отсутствие жизненной энергии, плохое настроение, раздражительность и отсутствие мотивации что-либо делать. Правильно завести свои биологические часы можно и важно. Начните встречать рассвет: выходите их дома и смотрите на восход солнца без очков. Плюс стоит выстроить здоровый рацион питания. Моя практика подсказывает, что эти циркадные ритмы можно вернуть в свою норму за 7-10 дней.



Четвертое – это негативный информационный фон. Сделайте выбор в сторону соединения с собой, со своей душой и своим высшим Я во время медитации вместо болезненного погружения в новостную ленту. Не включайте телевизор, а лучше больше бывайте на природе. Утром

встречайте рассвет, в обеденный перерыв прогуляйтесь по парку, а в выходной езжайте за город.

Всего лишь 4 простых выбора – и Ваш год наполнится светом, гармонией и любовью. А из этого состояния легче и приятнее достигать любых своих целей. Легкого Вам года.

Ваш вдохновляющий диетолог
Ольга Подбельцева
@podbeltsevadietolog

27-28
Октября
2023



КОНГРЕСС АКТУАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Место проведения:

Radisson Collection Paradise Resort & SPA, Sochi 5*



75% россиян мечтают
о красивой улыбке*



Жидкости для ирригатора + ополаскиватель для полости рта WATERDENT

Доказанная эффективность:
улучшает состояние пародонта на 76%**

* Согласно исследованию Rambler&Co и СБЕР ЕАПТЕКА <https://rambler-co.ru/news/464>

** По результатам исследования "Эффективность применения комплекса средств гигиены полости рта на основе бишофита и экстракта трав у пациентов, страдающих гингивитом и галитозом"

РЕКЛАМА

WATER[®]
DENT