

СТОМАТОЛОГИЯ

СПЕЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ДЛЯ
ПРОФЕССИОНАЛОВ

ҚАЗАҚСТАН

Международная научно-практическая конференция для врачей стоматологов и медицинских сестер (Алматы-Караганда-Астана)

В ноябре этого года Алматинский стоматологический институт последипломного обучения (АСИПО), компания «Duerr Dental» (Германия) и компания «W&H Dentalwerk» (Австрия) провели международную конференцию, в которой освещались такие актуальные темы как: Современные аспекты пародонтологии. Vector – как решение для консервативной пародонтологии. Дезинфекция и стерилизация в современной стоматологии – принципы и методики международных стандартов.

Информацию по международным стандартам инфекционного контроля в современной стоматологии предоставил Член Европейского Комитета по стандартизации, консультант по гигиене фирмы «W&H Dentalwerk» Christian Stempf. В первый день он раскрыл основные принципы и алгоритм работы всего персонала для предотвращения инфекции, показал статистику и основные ошибки при проведении мероприятий по инфекционному контролю в клинике.

Вторая часть, теоретического дня, была также посвящена вопросам дезинфекции, выбору дезинфицирующих средств и оборудования, а также вопросам парадонтологического лечения с помощью аппарата Vector. Rudolf Trenkenschuh, директор по экспорту фирмы «Duerr Dental», раскрыл основные требования при проведении профилактики перекрестной инфекции в стоматологическом учреждении, а также принципы минимально инвазивной терапии заболеваний пародонта. В завершающей первый день презентации консультант по гигиене фирмы Duerr Dental, главная медсестра клиники «Академия здоровья» Роза Ниятова рассказала о Казахстанских стандартах и Приказах по вопросам гигиены и стерилизации в стоматологии, их трактовке и применению в практике.

Во второй практический день, который прошел в клинике «Академия здоровья» (ТОО «Бану»), была проведена демонстрация этапов дезинфекции и стерилизации. Christian Stempf и консультант по гигиене учебного центра «iDent» Роза Ниятова наглядно показали весь алгоритм мероприятий по предотвращению инфекции, защите персонала и пациентов от перекрестной инфекции в клинике. Были также продемонстрированы мероприятия по уходу за сложными в обработке стоматологическими наконечниками, включая их очистку, дезинфекцию и стерилизацию в автоклаве класса В фирмы W&H (Австрия) «Lisa».

Вторая часть была посвящена клинической работе аппарата Vector. Врач-консультант учебного центра «iDent» Ващенко Наталья Валерьевна показала принципы и последовательность лечебных мероприятий по лечению парадонтологических заболеваний, ответила на вопросы врачей.

В городе Караганда конференция прошла при совместной организации с Карагандинской Ассоциацией стоматологов, которую возглавляет проф. Долгоаршинных Альберт Яковлевич. Актуальность темы инфекционного контроля способствовало участию большого количества врачей и среднего медицинского персонала. Кроме того, в конференции участвовали представители Областной санэпидемстанции с докладом о санитарно-эпидемиологическом состоянии в регионе и планах мероприятий в стоматологии. Профессор Долгоаршинных в своем приветствии отметил, что Карагандинская Ассоциация стоматологов в тесном сотрудничестве с АСИПО, компанией AMD group активно способствует повышению квалификации врачей и среднего медперсонала области с помощью подобных учебных мероприятий. «В конечном итоге,- отметил г-н Долгоаршинных, - мы работаем во благо нашего народа, чтобы повысить качество и безопасность оказываемых стоматологических услуг в регионе.»

На конференцию в город Астана собрались более 80 участников. Было задано много вопросов как зарубежным лекторам, так и казахстанским коллегам. Многие аспекты международных стандартов применяются в некоторых клиниках, но также много нового узнали для себя как врачи, так и ассистенты. Филиал AMD group в Астане – ТОО «Омега МТ», успешно работающий почти 10 лет для клиник региона и столицы, представил небольшую выставку для участников. Директор ТОО «Омега МТ» Корлан Адильбековна Хамитова заверила врачей,



Christian Stempf - консультант по гигиене W&H, член Европейского Комитета стандартизации Rudolf Trenkenschuh - менеджер по экспорту Duerr Dental

Р.Р. Ниятова - консультант по гигиене учебного центра "iDent", Н.В. Ващенко - врач-консультант Duerr Dental (ТОО "Бану")

Р.Р. Ниятова - консультант по гигиене учебного центра "iDent", Christian Stempf - консультант по гигиене W&H

Christian Stempf - консультант по гигиене W&H Rudolf Trenkenschuh - менеджер по экспорту Duerr Dental Хайдарова Нуржанат - Государственный медицинский университет, город Семей

что компания и дальше будет всячески улучшать качество и эффективность своей работы в оснащении их клиник современным оборудованием и материалами. Практическая часть была продемонстрирована в клинике «Алматдентик», которая открылась в прошлом году. В целом, все участники отметили информативность и актуальность темы, хорошую клиническую демонстрацию работы с аппаратами Vector (Duerr Dental) и ProZone (W&H). Последний аппарат является новинкой для казахстанского рынка. Озонотерапия вызвала огромный интерес у врачей, так как тоже способствует предотвращению инфекции и эффективному лечению во всех областях стоматологии.

Здесь некоторые отзывы врачей:

«Было очень интересное мероприятие по современным аспектам пародонтологии, по стерилизации стоматологических инструментов, дезинфекции, принципы и методики международных стандартов – все это было познавательно! Так же хочется отметить работу Rudolf Trenkenschuh, который рассказал нам про проведение профилактики перекрестной инфекции в стоматологических учреждениях и, конечно же, по Вектор системе. Заболевание пародонта – это очень распространенное заболевание, которое является очень актуальным и болезненным вопросом, т.к. это заболевание сейчас «молодеет». Большой процент населения страдает данным заболеванием и в данной ситуации Вектор система является отличным помощником в борьбе с ним. С помощью аппарата можно провести как лечение так и профилактику заболеваний пародонта. Мы узнали последовательность лечебных мероприятий, принципы консервативного лечения заболеваний пародонта и комплекс профессиональной гигиены с использованием аппарата Вектор, а также особенности работы с этим аппаратом. Я думаю, что в дальнейшем, мы широко будем применять это оборудование. По поводу автоклавов нам рассказывал Christian Stempf, так же было очень интересно и познавательно его слушать. Правила инфекционного контроля, международные протоколы дезинфекции и стерилизации, избегание всевозможных ошибок, как правильно выбрать совре-

менное оборудование – все это было отражено в этих лекциях. Очень интересно и актуально, так как мы работаем с больными, мы находимся в, так называемой, «группе риска», и нам обязательно нужно придерживаться правил дезинфекции и стерилизации. Обо всем об этом было сказано доступно, ясно и интересно» - говорит к.м.н. доцент Хайдарова Нуржанат, Государственный медицинский университет, город Семей.

«Впечатления о данной конференции остались очень хорошие, все понравилось. Подчерпнули новое для себя в профессиональной деятельности, повторили приказы, узнали все про аппарат Вектор, все методы стерилизации. Нам очень понравилось у вас в городе, хотели бы приехать еще и так же посетить мастер-классы, в которых можно повысить свою профессиональную квалификацию. Первый день был очень познавательным, и во второй день, на мастер-классе мы посмотрели, что можно изменить в нашей клинике. Хотелось бы работать по международным стандартам, и лекции иностранных специалистов пришлось очень кстати. Мы сделали много выводов, и обязательно сделаем коррекцию в нашей работе.» - поделились впечатлениями Рашида Нагаева и Динара Сатыбалдинова, мед.сестры клиники «Веда», город Семей.

Конференцию в городах Алматы, Караганда, Астана посетили более 200 человек с разных городов Казахстана, у которых остались хорошие впечатления и желание в дальнейшем так же участвовать в подобных информативных мероприятиях для повышения уровня знаний в области новейших мировых технологий.

Акционная цена 12 900 \$

Осталось всего 2 месяца до окончания акции!

до 31.12.2014г.



Установка Performer +

компрессор Tornado 1 Duerr Dental +

RC-2 (W&H) набор наконечников +

Kit Piezon



SWISS DENTAL ACADEMY В АКТОБЕ

SWISS DENTAL ACADEMY 

Выездной курс Swiss Dental Academy прошел 13-14 сентября в городе Актобе. На этот раз он собрал врачей города и области в клинике ТОО «Дана Дентал», которая предоставила базу для проведения практического курса.

Официальный лектор SDA к.м.н. Календарева Г.А. посвятила первую часть курса теоретическим аспектам современной эндодонтии, инструментальным и мануальным методам, вопросам контроля качества лечения. Подробнее остановилась на методах эндодонтического лечения с помощью швейцарских ультразвуковых аппаратов AirFlow Master Piezon, MlniMaster и Piezon Master 600.

Участники прослушали теоретический курс и затем на моделях самостоятельно освоили методику работы внутри каналов с помощью специальных файлов и ультразвуковых аппаратов. Также практическая часть была посвящена обучению методам PerioFlow и AirFlow – удалению зубных отложений в наддесневой и поддесневой областях.

Вторая часть курса была посвящена лечению периимплантитов с помощью специальных насадок к аппарату AirFlow Master Piezon. Врачи отметили, что тема периимплантитов очень актуальна, и на практике довольно сложно бороться с таким осложнением без наличия специального оборудования.

По окончании курса участники сдали практические тесты и получили сертификаты Swiss Dental Academy, а также АСИПО.



Heraeus
Kulzer



Optosil Comfort

— это оттисковая С-силиконовая масса, обладающая свойствами А-силикона. Главная особенность системы — абсолютная гидрофильность.

Характеристики:

- Время смешивания — 45 сек
- Общее время обработки — 1 мин
- Время застывания во рту пациента 4 мин.

Отличительные особенности:

Идеальный для получения оттиска при технике двухслойного оттиска.

Материал для внешнего оттиска при технике двухфазного оттиска и технике снятия оттиска с медным кольцом.

Материал для контрольных моделей, в том числе ортодонтических, окклюзионного ключа, оттиска для

изготовления защитных коронок после препарирования зубов.

Имеет хорошую биологическую совместимость и высокую резистентность.

Состав:

Полисилоксан-эластомер, способный на основе реакции конденсации образовывать сетчатую структуру.

Форма выпуска:

Базисная и корректирующая масса.

Универсальный активатор.

Комплектация полного набора:

Базисная масса: 900 мл.

Корректирующая масса: 140 мл.

Универсальный активатор: 60 мл.

LM Instruments - это удобные стоматологические инструменты, облегчающие работу стоматолога и делающие ее более эффективной.

LM

feel the difference

AMD.KZ
Asian Medical
Depo group



Современные инструменты LM исключительно эргономичны и пользуются популярностью во всем мире. Эргономичные ручные инструменты LM имеют малый вес и не выскальзывают из рук при работе. Кроме того, длительное использование инструмента не вызывает профзаболеваний. Помимо эргономич-

ности LM-Инструменты обладают рядом уникальных характеристик, например, специальный стальной сплав DuraGradeMax из которого изготовлен инструмент обладает чрезвычайно высокой износостойкостью. Цельный стержень обеспечивает безопасность даже при работе с приложением большой силы.

Окончательная заточка инструмента вручную гарантирует наиболее острый режущий край, а высокое качество полировки обеспечивает коррозионную устойчивость. Инструменты LM выполнены в разных цветах и имеют четкую кодировку, что позволяет легко идентифицировать нужный инструмент.

elexxion claros nano

ПРИМЕНЕНИЕ:

Хирургия

- Гингивектомия
- Гингивопластика
- Гемостаз
- Вскрытие абсцесса
- Инцизионная биопсия
- Оперкулэктомия
- Препарирование борозды

Эндодонтия

- Деконтаминация каналов
- Деконтаминация дентинных канальцев
- Лечение некроза

Пародонтология

- Деконтаминация карманов
- Удаление гранулированных тканей

Имплантология

- Вскрытие имплантантов
- Деконтаминация
- Периимплантиты

Лазерное отбеливание

- Активация свободных радикалов O₂
- Оптимальное время проведения процедуры
- Щадящая процедура
- Прекрасный результат

Лазерная терапия

- Общая терапия
- Афтозные язвы
- Герпес
- Лечение ран
- Подавление рвотного рефлекса
- Лечение расстройств ВНЧС



elexxion claros pico

ПРИМЕНЕНИЕ:

Низкомощная хирургия

- Деконтаминация имплантантов
- Периимплантиты
- Отбеливание

Высокомощная хирургия

- Вскрытие абсцесса
- Гемостаз
- Френектомия
- Вскрытие имплантантов
- Взятие биопсии
- Ретенционная киста
- Открытие ретенированных зубов

Лазерное отбеливание

- В офисе
- Однократное посещение

Среднемощная хирургия

- Кюрретаж
- Афто
- Формирование десны для снятия оттиска
- Препарирование борозды

Эндодонтия

- Внутриканальная деконтаминация
- Образование пульпарной прокладки

Пародонтология

- Деконтаминация карманов
- Деконтаминация мембран

Лазерная терапия

- Общая терапия
- Афтозные язвы
- Герпес
- Лечение ран
- Подавление рвотного рефлекса
- Лечение расстройств ВНЧС



elexxion AG

Dental-Laser

Не каждый же раз устанавливать имплантат

1976 г. Аprobация и получение ученой степени доктора в Вестфальском университете имени Вильгельма в г. Мюнстер. 1978 г. Открытие собственной врачебной практики в г. Марль. 1999 г. Открытие общей врачебной практики с д-ром Петером Штикелем. Специализация: Общая стоматология в регионе с высоким уровнем безработицы, терапия людей, имеющих проблемы с обществом, профилактическая работа с детьми, лечение под наркозом пациентов страдающих инвалидностью и фобиями, мультиморбидных детей и т. д. Автор многочисленных публикаций и в т.ч. книги «Предприятие стоматологическая практика»



Dr. med. dent. Hans Sellmann

Для меня имплантат – венец зубного протезирования. Нет, венец это все-таки сама коронка или какая-либо иная супраконструкция. И под «венцом» здесь подразумевается всего лишь наилучший искусственный зуб, ведь на первом месте нашим совместным желанием остается сохранение естественных зубов, что, к сожалению, не всегда возможно. Например, тогда, когда, вопреки любому стоматологическому мастерству, во время эндодонтической процедуры в целях сохранения зуба что-нибудь пойдет не по плану. Вам всем известен «нормальный» процент неудач при эндодонтическом лечении. Минимизировать этот процент можно путем задействования современных методов и инструментов, таких как, например операционный микроскоп, с помощью которого возможно изображение трех каналов первого нижнего премоляра. Обработать его можно ротационно-осциллирующими никель-титановыми инструментами и «без напряжения» запломбировать, применяя современные obturационные методики.

Без напряжения

«Без напряжения» в данном контексте относится не к врачу или пациенту, а к зубу, внутри которого оно предотвращается. Что зуб, в данном случае принадлежащий 66-летнему пациенту с ярко выраженным бруксизмом, все равно не подчинился воле врача – это уже судьба. И явным это стало не на рентгеновом изображении, а только после удаления коронки, что выявило продольный перелом культи зуба и корня и привело к экстракции зуба. И что теперь? Дело не в том, возмутился ли пациент в потере зуба или нет – ведь его предупреждали о риске возможной терапевтической неудачи. Но, он, конечно же, хотел закрыть образовавшийся после экстракции промежуток. Его финансовое положение позволило бы ему установить имплантат, но мы приняли иное решение. И что же именно побудило меня (или скорее, нас с пациентом после подробного обсуждения этого вопроса) отдать предпочтение другому методу лечения?

Без имплантата

Остеолиз, вызванный продольным переломом зуба, привел к полной потере вестибулярной кости. Кость, которую при подготовке к имплантации, пришлось бы сначала восстанавливать и наращивать. Перед пациентом кроме того возник вопрос временного протеза, так как пациент был не согласен жить с промежутком между зубами в течение (долгого) периода после аугментации и реорганизации кости а также в период заживления после имплантации. Конечно, в таких случаях всегда может выручить временный адгезивный мост. Даже не беря во внимание вопрос ретенции к керамическим коронкам соседних зубов – это весьма пригодный вариант, но для таких случаев есть и другая возможность.

Мостовидный консольный протез

На зубах 35 и 36 уже были установлены коронки. Пародонтальная ситуация этих зубов, несмотря на сильный бруксизм пациента, была неплохой. Значит не должно быть проблемой, установить на этих зубах новые коронки и мостовидный консольный протез. Но пациент уже некоторое время был недоволен тем, как выглядит его зуб 33, и если бы Ваш зуб так выглядел, Вы бы, уверен, тоже были недовольны, хотя и стоматолог и зубной техник в свое время мастерски потрудились над реставрацией этого вестибулярного дефекта, установив вкладку. Может быть, следовало бы удалить вкладку и наполнить зуб композитом? Как я однажды прочитал у одного автора: самый якобы надежный метод девитализировать (маленький и узкий) фронтальный зуб на нижней челюсти – это, отшлифовать



Изображение 1: В первичном снимке не видно, что...



Изображение 6: Вид восстанавливаемого дефекта после экстракции и перед изготовлением временного моста для формирования десневого профиля.



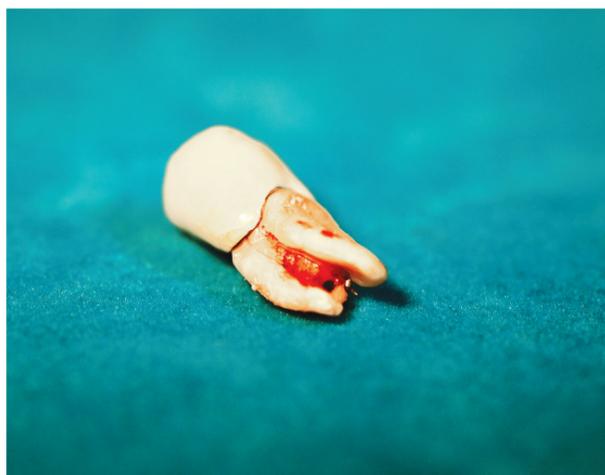
Изображение 2: ... изначально идеальное и проведенное под чрезвычайно трудными условиями пломбирование корневого канала...



Изображение 3: ... спустя несколько месяцев так выглядело на рентгеновском снимке.



Изображение 4: Аtrавматичная экстракция зуба с применением специальных (расширяющих) щипцов.



Изображение 5: Продольный перелом, который стал видным только под лупой.

его, подготавливая к посадке коронки. Но третий зуб, при условии щадящего препарирования не должен потерять свою жизнеспособность. Значит, мы все ближе подходили к обычному мосту. Осталось лишь решить проблему отсутствующей кортикальной пластинки с вестибулярной стороны.

Кортикальная пластинка

Если бы мы допустили «обычное» заживление после экстракции, оно наверняка бы сопровождалось значительной резорбцией альвеолярного гребня латерального нижней челюсти в этом участке, что привело бы к эстетически неудовлетворительному результату. Мы же стремились к тому, чтобы мост с его десневым профилем не отличался от естественного зуба. Читая дальше, и, рассмотрев фотографии, вы увидите, как мы достигли этой цели.

Преэстракция

Такое слово вы вряд ли найдёте среди научных терминов. Зато Вы, как стоматолог, наверняка поймете, что под ним подразумевается – а именно препарирование, экстракция и снятие оттиска (для постоянной реставрации) за один прием у врача. И с какой целью? Не для того, чтобы сэкономить время или чтобы не оставить пациента с промежутком между зубами, а для формирования ложа для будущего моста. Предпосылкой для успешной реализации такого метода был опытный зубной техник, выгодные условия для заживления раны, а так же подходящий материал для промежуточной протезной конструкции. С помощью Структур (VOCO), материала на композитной основе для временных коронок и мостов, было обеспечено быстрое изготовление эстетичного, надежного и исполняющего свое назначение изделия. В связи с таким прецизионным процессом его производства, я бы даже не стал называть его просто «временным протезом».

Уход

Последовательность стоматологических и зуботехнических работ изображена на фотографиях. В качестве альтернативы рассматривался и долговременный протез для формирования ложа для мостовидного протеза типа «понтик», но я решил применить описанную здесь технику, так как имею с ней многолетний позитивный опыт. Кроме прочего, конечно же, важно дать пациенту правильную инструкцию по уходу за подобным протезом (как временным так и постоянным). В любом случае здесь необходимо использовать зубную нить Superfloss. Мой пациент был доволен результатом, как и я сам. Ведь не каждый же раз устанавливать имплантат.



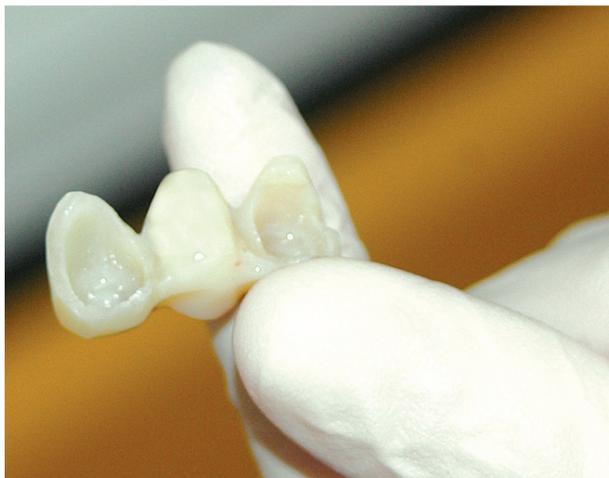
Изображение 7: Изготовление временного протеза из материала Структур от VOCO, особо рекомендованного в данных целях.



Изображение 9: Временный мост почти ничем не отличается от постоянного протеза. Материал Структур от VOCO и в этом случае выделяется своей особой твердостью, не смотря на бруксизм пациента.



Изображение 11: Постоянный керамический мостовидный протез с металлическим каркасом на модели.



Изображение 8: Методом «понтик» формируется мост для того, чтобы, вопреки полной регрессии вестибулярной кости, создать десневой профиль, соответствующий профилю естественного зуба.



Изображение 10: Ситуация альвеолярной лунки спустя одну неделю после экстракции зуба.



Изображение 12: Итог протез во рту пациента.

ЗУБЫ АКРИЛОВЫЕ VITA MFT (МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗУБЫ)

Высокая эффективность

Исполнение жевательных поверхностей VITA MFT базируется на инновационном принципе «easy-centric», т.е. жевательные поверхности исполнены таким образом, что оптимальное центральное соотношение устанавливается почти само собой. «easy-centric» обеспечивает профессионально рациональную постановку с хорошей окклюзией и является тем самым исключительно эффективным для создания комфорта пациенту.

Жевательный рельеф с признаками истирания на нижних зубах способствуют минимизации горизонтального усилия сдвига и обеспечивают идеальную статику протеза. Особо важно это при создании протезов с опорой на имплантаты.

Идеальное исполнение бугров на верхних зубах автоматически приводит прикус в правильное центральное соотношение и дает пациенту возможность беспрепятственно жевать.

Базальная полость позволяет значительно сократить доработки и увеличивает поверхность связки с базой протеза.

Слегка расширенные области шеек на фронтальных и боковых зубах не требуют больших доработок при исполнении интердентальных пространств, соответственно возрастным особенностям.

Отличное качество материала

обеспечивается плотной структурой пластмассы, что проявляется в исключительной биосовместимости и других замечательных свойствах:

- стабильность цвета
- устойчивость к истиранию
- щадящее соотношение с живыми тканями
- устойчивость к образованию налета
- шлифуется без сколов
- отлично полируется
- хорошая связка с базой протеза
- не содержит остаточного мономера
- устойчивость к образованию трещин

Беззаботные и довольные пациенты

благодаря VITA MFT. Естественный вид зубов привлекателен и способствует быстрому привыканию к протезу. Материал высокого качества, отличающего продукцию фирмы VITA, обеспечивает надежную биосовместимость и долговечность протеза.

Весь спектр показаний представлен в компактном ассортименте VITA MFT. Строгая и гармоничная комплектация форм и цветов обеспечивает высокую экономичность.

Многофункциональный зуб VITA MFT подходит для:

- полного протезирования
- имплантологии
- телескопических и конусных конструкций
- замковых конструкций
- бюгельных протезов
- временных реставраций







Polisher Cabinet
Основные характеристики:
 Полиры (в том числе с алмазным наполнением) для профилактики, для обработки всех типов дентальных материалов, в том числе оксида циркония.
 Одно-, двух и трехшаговые системы полирования.
 Различные формы и размеры.

Алмазные и твердосплавные инструменты
Основные характеристики:
 Более 400 видов алмазных инструментов для турбинного или углового наконечника, все формы, размеры, 6 типов зернистости.
 Твердосплавные боры и финиры всех форм и размеров - от традиционных до самых современных.
 Широкий выбор специальных инструментов:
 - для детской стоматологии;
 - для пародонтологии;
 - для разрезания коронок;
 - инструменты повышенной агрессивности Turbo;
 - инструменты длительного использования и т.д.

Алмазные инструменты для лаборатории (боры, фрезы, диски)
Основные характеристики:
 Гальванические инструменты - 4 типа зернистости по ISO, широкий выбор форм и диаметра рабочей головки, специальные формы, диски Flex, SuperFlex, UltraFlex.
 Спеченный алмаз - 3 типа зернистости, широкий выбор форм и диаметра рабочей головки, диски.
 Инструменты на органической связке SuperMax - холодное шлифование металлов, любых твердых материалов.
 Инструменты на керамической связке AllCeramicSuperMax - для обработки керамики.
 Для обработки всех типов дентальных материалов - от эластичных пластмасс до оксида циркония.

Примечания:
 Инструменты из спеченного алмаза требуют регулярной очистки правильным камнем для восстановления абразивной способности.



АППАРАТ PROZONE



Генератор озона от компании W&H, является великолепным устройством для дезинфекции, которое может использоваться в разных областях стоматологии для предотвращения воспаления и инфекции.

Аппарат Prozone вырабатывает озон – газ, который оказывает мощнейший антибактериальный эффект, способствуя скорейшему заживлению ран и лечению инфекций, поэтому он может быть востребован в самых разных сферах стоматологии.

Аппарат Prozone предоставляет врачам-стоматологам возможность применять озон в самых разных областях стоматологической практики:

- в эндодонтии, пародонтологии – при лечении любых заболеваний пародонта, в ортодонтии;
- в хирургии и имплантологии – для дезинфекции любого рода, при удалении и установке имплантатов, для дезинфекции коронок, мостов, вкладок, накладок – защитных коронок, при травлении и фиксации;
- при лечении кариеса, при лечении герпеса, гингивитов, стоматитов, афтоидных язв, для точечной дезинфекции, для коагуляции, при повышенной чувствительности зубов;
- в стоматологической педиатрии - для лечения кариеса молочных зубов и обработки и обеззараживания ортодонтических конструкций, предназначенных для детей.

Применение озона в стоматологии: Часть 1

Озон применяется при лечении кариеса, способствует заживлению ран и ускоряет процесс эпителизации, подходит для проведения профессиональной профилактики.

Svea Baumgarten, Dr. med. dent., M Sc, аккредитованный имплантолог делится своим опытом использования озона.

Озон эффективен для дезинфекции поверхности инструментов, имплантатов и протезов. Благодаря спонтанному и катализируемому распаду молекулы, он пригоден для использования в полости рта во время проведения хирургических вмешательств; положительные биофизические свойства означают, что озон способствует заживлению ран, ускоряет эпителизацию и усиливает естественные антирадикальные функции клеток (с помощью ферментов).

Озон может использоваться для профессиональной профилактики. Во 2 части будет представлен сложный клинический случай пародонтита во фронтальной области верхней челюсти, лечение которого прошло успешно вследствие повторного применения озона (аппарат Prozone). Озон также применяется при лечении кариеса (для обработки фиссур, окклюзионной поверхности зуба, кариозных полостей). Первоначальные результаты показывают, что озон может быть использован при лечении периимплантита и эндодонтических инфекций. Он обладает лучшими свойствами биосовместимости и менее цитотоксичен, чем гипохлорит натрия.

Введение

Удивительно, что использование озона в стоматологии стало популярным после Второй мировой войны. Челюстно-лицевые хирурги и стоматологи использовали озон для борьбы с инфекционными осложнениями у пациентов при установке имплантатов. Одним из пионеров озонирования был Sandhaus в Цюрихе, который разработал озонатор для параллельного применения озона и озонированной воды. Доказательством эффективности озона стало получение успешных результатов лечения им двух пациентов: с агрессивным мукозитом и палатинальной эмпиемой, соответственно.

В первом случае, Sandhaus использовал профессиональные методы очистки, орошение озонированной водой и воздействие озоном. Во втором случае, выполнил разрез для того, чтобы промыть эмпиему озонированной водой и затем провел озонирование пораженного участка. Озонирование повторялось каждый день в течение недели. В обоих случаях удалось успешно устранить инфекционные осложнения.

Краткое описание использования озона в практической имплантологии было опубликовано Koch. В период с 1969 по 1974 было установлено 618 имплантатов у 289 пациентов, потеря имплантатов произошла в 3,8%. Во всех успешных случаях имплантации до проведения операции, во время и после нее применялась озонированная вода. Koch был убежден, что успех остеоинтеграции имплантата был связан с использованием озона.

Еще одним пионером использования озона в консервативной и хирургической стоматологии был Türk, который опубликовал обширный список показаний его применения. В результате значительного технологического прогресса (например, OzonyTron, Mymed, Töging / Германия, HealOzone, KaVo, Biberach / Германия и Prozone, W & H, Laufen ÖBB. / Германия), использование озона в стоматологии вновь стало популярным в последние годы.

Озон в качестве дезинфицирующего средства

Озон используется в качестве дезинфицирующего средства для очистки воды от химических, органических и биологических примесей. Он применяется для снижения бактериального загрязнения воды при стоматологическом использовании. При регулярном использовании озона возможно уменьшение образования биопленки в трубах и шлангах стоматологической установки.

Общеввропейское исследование качества воды в стоматологической практике показало, что рекомендуемый предельный уровень для микробной концентрации (макс. 200 колониеобразующих единиц / мл воды, в соответствии с руководящими принципами Американской стоматологической ассоциации) был превышен в 51% всех тестируемых систем водоснабжения (237 практик) (высокая доля патогенных бактерий, например, Legionella Pneumophila, синегнойной палочки, микобактерий и кишечной палочки). Данная ситуация является неблагоприятной, поскольку клиники посещают пациенты с ослабленной иммунной системой, для которых такое бактериальное загрязнение опасно.

Таким образом, будучи третьим сильнейшим окислителем, после фтора и персульфата, озон является подходящим средством для снижения бактериального, эндотоксического и органического загрязнения в водных системах. Благодаря молярной основе, озон действует в несколько сотен раз сильнее в качестве окислителя, чем перекись водорода.

В малых концентрациях озон реагирует синергически с перекисью водорода и легко разрушает органические вещества. Он является самоограничивающим окислителем в результате тенденции к спонтанному распаду на кислород и высоко реакционный синглетный кислород $1O_2$ (23 ккал / моль), который в свою очередь, реагирует с водой с образованием гидроксильных радикалов и перекиси водорода. Этот процесс ускоряется в присутствии переходных металлов ион окислительно-восстановительной системы (Fe^{+2} / Fe^{+3} , Cu^{+1} / Cu^{+2}) или титана. Концентрация озона в биологической среде уменьшается из-за тиоловых реагентов (например, восстановленный глутатион, цистеин или GSH), а также аминокислот, белков и других органических молекул. Растворимость озона в воде (50 мл озона в 100 мл воды при температуре $0^\circ C$) в десять раз больше, чем кислорода. Период полураспада озона составляет от 1 часа при $22^\circ C$ до 3-х часов при $4^\circ C$ и использовании дважды дистиллированной воды в качестве растворителя.

В большинстве биологических систем в качестве акцептора электронов используется диоксиген. Кислород является слабо окисляющим бирадикалом. Электроны формируют супероксидные радикалы аниона (O_2^-). Примером этого является митохондриальное аэробное окисление субстратов цикла цитратов, которое приводит к постоянным атакам супероксидных радикалов, детоксицируемых воздействием супероксидом дисмутазы (SODs). Эти ферменты детоксицируют супероксиды путем преобразования в перекись водорода.

Кислородные радикалы нейтрализуются антиоксидантами, такими как витамин E (токоферол), бета-каротин, восстановленный глутатион (GSH), цистеин и аскорбиновая кислота.

Пародонтит и периимплантит связаны или вызваны патогенными микроорганизмами, к которым относятся грамотрицательные анаэробные и грамположительные аэробные бактерии. Периодонтопатогенные бактерии образуют бактериальную биопленку (бляшку) в промежутке между твердым веществом и мягкими тканями в полости рта или в стоматологических системах водоснабжения или системах диализа. Биопленка делает бактерии устойчивыми к воздействию, они обладают собственной защитой от системно вводимых антибиотиков.

Задача стоматолога и пациента, следовательно, - бороться, на ежедневной основе, с бактериями, образующими биопленку, с помощью механических мер и химических дезинфицирующих средств, в качестве единственного эффективного профилактического принципа для предотвращения появления и/или прогрессирования пародонтита или периимплантита.

Vaupen показал в исследовании, что сочетание профессиональной чистки зубов и ежедневного полоскания рта озонированной водой может улучшить клинические результаты в случае гингивита и пародонтита. Однако, бляшки и кровотечения могут быстро вернуться, если профессиональные меры будут прекращены.

Краткое содержание Части 2

В следующем издании будет представлен отчет об успешном клиническом случае лечения глубокого маргинального пародонтита во фронтальной области верхней челюсти 42-летней пациентки с помощью местного применения озона.

Источник: Dr. Svea Baumgarten, M Sc, Bürgerweide 36, 20535 Hamburg, Tel.: (0049)40-259303, Fax No.: 040-27145679; svea.baumgarten@t-online.de

Первый угловой наконечник с наклоном головки под 45° для челюстно-лицевой хирургии

Новинка фирмы W&N на выставке IDS 2013: первый угловой наконечник с наклоном головки под 45° для челюстно-лицевой хирургии обеспечивает оптимальный доступ к области лечения.

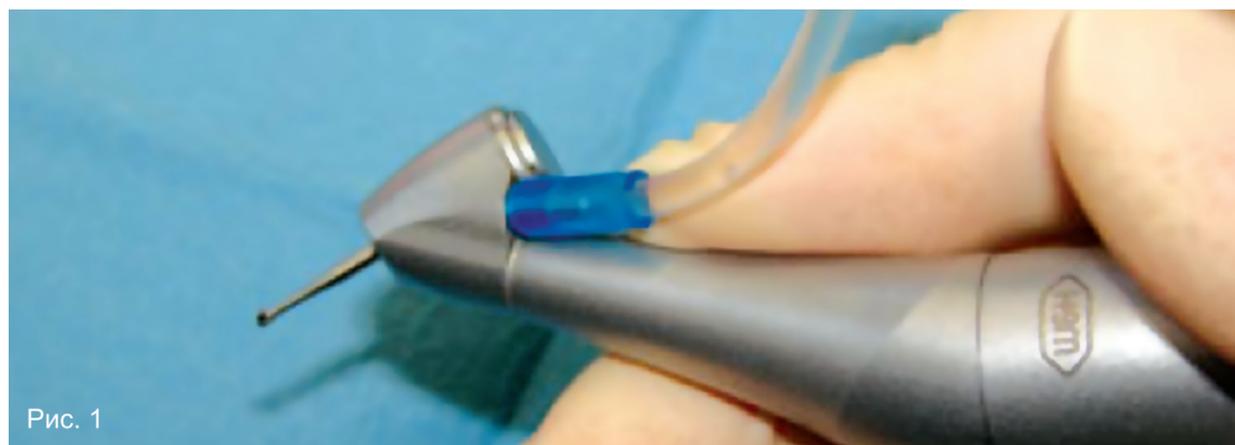


Рис. 1

На Международной стоматологической выставке (IDS), состоявшейся в Кельне, фирма W&N обнародовала действительно мировую новинку: новый угловой наконечник с наклоном головки под 45° для челюстно-лицевой хирургии. Он не только сочетает в себе преимущества прямых и угловых хирургических наконечников, но одновременно позволяет значительно облегчить доступ к области лечения. Доступ к молярам стал значительно легче даже у пациентов с ограниченным открыванием рта.

Инновационный дизайн и исключительная функциональность нового наконечника фирмы W&N произвели впечатление не только на клиентов. Общество поддержки стоматологической промышленности (GFDI) и Ассоциация немецких производителей стоматологической продукции (VDDI) согласились включить угловой наконечник с наклоном головки под 45° в инновационный список IDS на выставке в Кельне.

Д-р Марио Кирсте (Mario Kirste) – специалист в области имплантологии и челюстно-лицевой хирургии из Франкфурта-на-Одере, который уже некоторое время пользуется новым угловым наконечником с наклоном головки 45°, рассказал нам о своих первых впечатлениях:

"Я пользуюсь этим замечательным наконечником из Бюрмооса (Австрия) уже четыре месяца. Этот наконечник удобен для всех – как для стоматологов старой закалки, которые предпочитают прямые наконечники, так и тех, кто предпочитает угловые наконечники.

Угол 45° наконечника был выбран специально с учетом широкого круга преимуществ. Коллеги, которые работают в хирургии, и для которых этот наконечник был изначально создан, быстро оценят возможность эффективно работать в очень стесненном пространстве. В частности, при удалении зуба мудрости (рис. 2) не нужно сильно раздвигать мягкие ткани в области щеки (рис. 3). Конструкция головки наконечника в сочетании с небольшим поворотом головки во время препарирования позволяет быстро и безопасно выполнять работу в области задних коренных зубов.

Если кратко перечислить удобства в работе: инструмент может развивать скорость до 100 000 об/мин, профессионально выполненная система охлаждения и небольшая кнопка головки.

Профессиональная конструкция подшипников внутри головки обеспечивает тихую работу бора; впечатляет atraumaticное разделение зуба и корня (рис. 4-9).

Угловой наконечник с углом 45° очень удобно держать в руках. Вы почти сразу отметите, что рабочая головка имитирует угол наклона вашего указательного пальца, поэтому нужное движение легко переносится на пару воображаемых сантиметров параллельно кончику (рис. 1)".
Dr.med.dent Mario Kirste MSc. (Марио Кирсте)



Рис. 2



Рис. 3

© Dr. M. Kirste

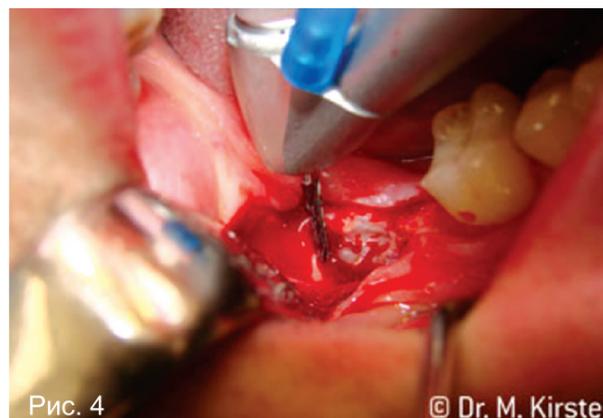


Рис. 4

© Dr. M. Kirste

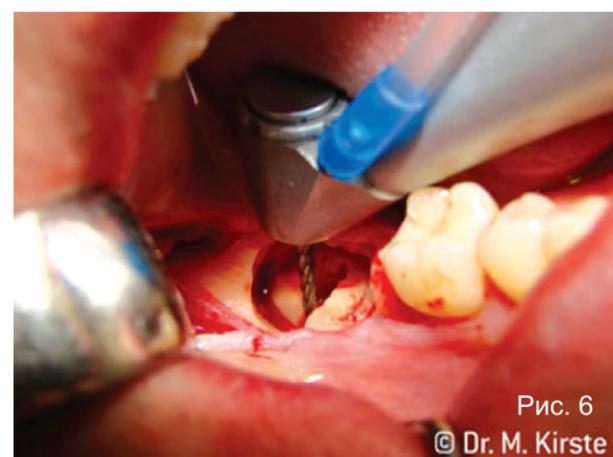
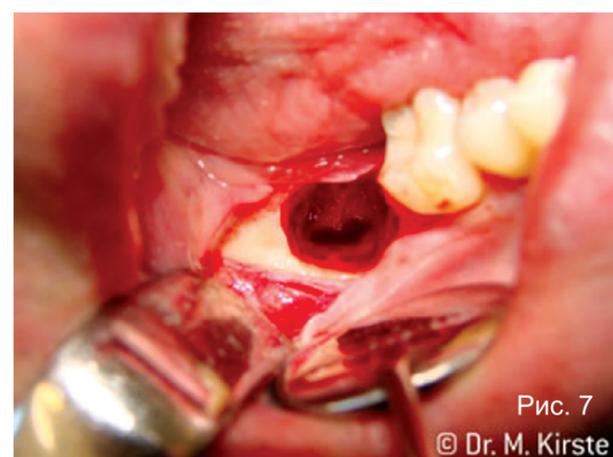
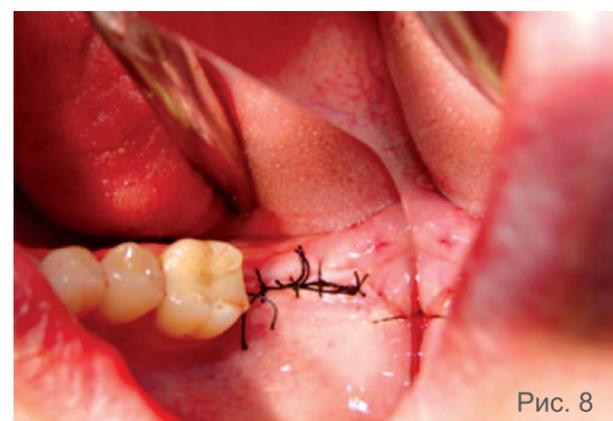
Рис. 5
© Dr. M. KirsteРис. 6
© Dr. M. KirsteРис. 7
© Dr. M. Kirste

Рис. 8



Рис. 9

LINA отвечает самым строгим требованиям стандартов стерилизации

Стерилизатор Lina фирмы W&H выполняет исключительно циклы класса В, которые подходят для любых видов изделий, применяемых в стоматологии. Кроме того, короткий ECO-B-цикл выгоден для врачей, так как он быстро обрабатывает небольшие загрузки любых инструментов, включая обернутые полые инструменты, например, стоматологические наконечники. Д-р Джезус Ф. Крейг Зорилла – стоматолог из Севильи (Испания) рассказывает о достоинствах стерилизатора фирмы W&H:

"С тех пор, как мы начали использовать новый стерилизатор Lina, то отметили большую разницу, учитывая результат сушки инструментов. В сравнении с нашим прошлым стерилизатором аппарат фирмы W&H гарантирует идеальную сухость. Еще одной главной характеристикой, которая очень важна для нас, является короткий ECO B-цикл. Каждый день мы выполняем приблизительно четыре ECO B-цикла, что означает для нас значительную экономию времени, так как эти специальные циклы вдвое сокращают обычные циклы Lina.

Наши сотрудники ежедневно пользуются стерилизатором Lina, потому что для нас самое главное – это гарантировать безопасность наших пациентов и нашего персонала. На удобной клавиатуре можно легко выбирать все варианты стерилизации. Кроме того, аппарат W&H работает очень



Стерилизатор Lina позволяет получить идеальный результат при сушке инструментов.

тихо. Используя Multiport, мы можем сохранить отчеты о циклах стерилизации на USB-флешке. Это позволяет документировать процесс обработки инструментов в нашей клинике.

С тех пор, как мы начали сотрудничать с фирмой W&H, компания предоставляет нам превосходный сервис и отличные консультации относительно процесса стерилизации. Это помогает нам улучшать нашу работу".

Мнение специалиста д-ра Джезуса Ф. Крейга Зорилла Dr. Jesus F.Creagh Zorilla



Д-р Джезус Ф. Крейг Зорилла доволен сотрудничеством с фирмой W&H.

Применение аппарата для очистки и смазки Assistina 301 plus и стерилизатора Lina гарантирует оптимальную обработку инструментов.

Стерилизация в современной стоматологии: Поймите, как делать правильно!



**Кристиан Стемпф
(Christian Stempf)
Гигиенический
консультант W&H.**

Кристиан Стемпф занимается вопросами предотвращения инфекции и стерилизации более 20 лет. Он является членом Французской и Европейской комиссий по гигиене и членом рабочих групп, которые сформулировали первую Европейскую Норму о малых паровых стерилизаторах.

Повторная обработка инструментов включает сложные гигиенические процедуры и протоколы, которые необходимо постоянно пересматривать, оптимизировать и обновлять в соответствии с последними достижениями науки и техники. Важен каждый этап цикла гигиенической обработки, особенно, очистка.

Стерилизацию - последнюю по порядку, но не по степени важности процедуру – определяют как:

"Проверенный на практике процесс, который используется для освобождения изделия от жизнеспособных микроорганизмов" - Европейская Норма 13060.

Будучи в постоянном контакте с врачами и медсестрами, я понимаю повышенное внимание к стерилизации, которое мотивирует меня улучшать гигиену в профессиональной практике.

Возникают все более конкретные вопросы, например:

- Является ли мой способ стерилизации устаревшим и неподходящим?
- Годится ли до сих пор метод повторной обработки для всех моих инструментов?
- Если нет, то каковы могут быть последствия?
- Как правило, стерилизаторы позволяют осуществлять много циклов – зачем?
- Нужны ли они мне все, и зачем их так много?
- Я путаюсь в том, какой цикл обеспечивает наибольшую безопасность?
- Я должен полагаться на своих сотрудников. Требуется ли специальное обучение и как часто оно должно повторяться?

- Какими бывают "типичные ошибки", совершаемые моими сотрудниками, в результате которых изделия оказываются нестерильными?
- Упаковка остается влажной после окончания цикла, является ли ее содержимое стерильным?

Все эти вопросы исключительно важны, и на них следует получить четкий ответ, чтобы гарантировать безопасность врачей, сотрудников клиники, пациентов и членов их семей. Цель этой статьи заключается в том, чтобы познакомить с риском использования неподходящих стерилизаторов и циклов, которые могут увеличить риск инфекции.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (HCAI), которые также называют "нозокомиальными инфекциями", относятся к инфекциям, возникающим во время пребывания в лечебных учреждениях, включая и заболевания сотрудников. По сообщениям ВОЗ в мире каждый год инфицируется 2 миллиона пациентов, что приводит к длительному пребыванию в больнице, огромным расходам для системы здравоохранения (и для пациентов) и значительной смертности, так как приблизительно 100000 из них умирают. Более тревожным является то, что, несмотря на внедрение усовершенствованных гигиенических процедур, постоянное обновление оборудования, использование более ориентированного и лучше обученного персонала, ни одно учреждение или страна до сих пор не решились этой проблемы. Я считаю необходимым для специалистов в области здравоохранения обратить больше внимания на осуществлении любых мер, которые способны улучшить эту ситуацию!

Каким должен быть идеальный метод стерилизации?

Это тепло, которое убивает микроорганизмы. Влажное тепло в виде насыщенного пара является самым эффективным, экономичным и экологически безопасным средством стерилизации. Пар также является и самым безопасным средством при условии, что будет выбран такой цикл стерилизации, который в наибольшей степени соответствует обрабатываемым инструментам. Очевидно, что обработка обернутых кассет с инструментами для имплантологии требует гораздо более интенсивного воздействия по сравнению со (сплошным) неупакованным наконечником, бором или зондом. Паровые стерилизаторы обычно предлагают несколько циклов, отличающихся уровнем воздействия и эффективности.

"Энергия" пара для вашей пользы

Пар обладает способностью накапливать энергию, а затем распространять "убийственную" энергию. В сравнении с сухими тепловыми стерилизаторами, которые широко используются до сих пор, пар выделяет в загрузку в 300 раз больше энергии, что вызывает резкое уменьшение плато стерилизации (3 минуты против 60 минут) и сокращение общего времени цикла, хотя и при более низкой и щадящей температуре (134°C против 180°C). Помимо сокращения времени гораздо более ценным для пользователя является то, что все инструменты, включая высоко- и низкоскоростные наконечники, можно обрабатывать неоднократно, не ухудшая их характеристики.

Есть ли стандарт для стерилизаторов?

Стандарт EN 13060 является европейской нормой для малых паровых стерилизаторов, которые широко используются в медицинских учреждениях, стоматологических клиниках, а также все шире мастерами по татуировкам, пирсингу и ветеринарными хирургами. Эта норма, изданная в июне 2004 г, повысила уровень требуемой эффективности настольных стерилизаторов до больничного класса, что действительно улучшило профилактику перекрестной инфекции. Она с очевидностью определяет, какой должна быть техническая конструкция стерилизатора. Впрочем, для пользователя более важно описание и классификация типов или семейств загрузки, а также классы В, S и N цикла стерилизации. Следует отметить, что большинство производителей стерилизаторов даже за пределами Европы ссылаются на стандарт EN13060.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ



В каком случае циклы могут не соответствовать загрузке?

Каждый аппарат от каждого производителя выполнен по-разному. Каждый имеет собственную конструкцию и технологию. Внутренние части постоянно миниатюризируются и усложняются, что создает сложности для процесса

стерилизации. Сложность каждого изделия соответствует определенному сопротивлению проникновению пара. Стандарт Австралии/Новой Зеландии однозначно подчеркивает: "Выбор стерилизатора и выбираемые циклы стерилизации могут не подходить к конкретным изделиям или типам загрузок". AS/NZ 4815:2006.

Как уже сказано выше, пар – это идеальное средство для стерилизации при условии, что он контактирует со всем внешними и внутренними поверхностями инструмента. Что может помешать пару попасть во все внутренние полости? Просто воздух. Следовательно, начальная фаза удаления воздуха, называемая, фазой предварительного вакуума, является критически важной. Уровень остаточного воздуха внутри камеры и загрузки можно снизить почти до 0%, чтобы обеспечить правильное проникновение пара в самые сложные изделия, например, высоко- и низкоскоростные наконечники или пористые изделия. Воздух, захваченный внутри полости, не позволяет пару попасть к внутренним поверхностям и, следовательно, стерилизовать их. Дополнительная трудность возникает, когда предметы вложены в пакет для упаковки или обернуты. Вот почему многие инструкции подчеркивают, что "Неправильный выбор цикла может в результате дать нестерильный инструмент".

Чтобы проверить этот пункт, было проведено следующее испытание:

Стеклопипетка длиной 30 см, открытая с обоих концов, была заполнена жидкостью, а затем обработана с использованием циклов В и N для сравнения и иллюстрации соответствующего удаления воздуха из них и способности к проникновению пара.

Без обработки



После обработки В типа



После обработки N типа



На нижней картинке (цикл N типа) видно, что пар не смог удалить жидкость из центральной полости трубки. Следовательно, эта часть внутренней поверхности не была подвергнута процессу стерилизации.

Обширная классификация загрузок

В таблице ниже приводится классификация загрузок в соответствии со стандартом EN13060. Фактически имеются 6 "семейств" загрузок: обрабатываемые необернутыми и хранящиеся стерильными до момента использования, обернутые или дважды обернутые, помещенные в пакет для упаковки (хранение и транспортировка). В целом, имеются 18 типов загрузок, относящихся к 18 разным случаям. Поэтому стандарт описывает соответствующие методы испытаний, с помощью которых производитель может подтвердить, что циклы способны обрабатывать загрузки, для которых они спроектированы. Испытания нужно проводить и документально оформлять в так называемом "type test" перед тем, как запускать производство любого нового стерилизатора или цикла.



Ассортимент изделий с узкими полостями.

Описание циклов N, S, В

Цикл N Предназначен исключительно для обработки необернутых (Naked) сплошных изделий (№ 1 в таблице).

Транспортировка и хранение исключены, рассчитано только на немедленное использование.

Цикл S Предназначен для обработки определенных изделий (Specific products), указанных производителем в таблице циклов. Важно помнить, что этот цикл подходит только для тех загрузок, на которые он рассчитан.

Цикл В Обеспечивает стерилизацию медицинского

НЕОБЕРНУТАЯ загрузка		ОДНОКРАТНО ОБЕРНУТАЯ загрузка		ДВУКРАТНО ОБЕРНУТАЯ загрузка	
1	Сплошные предметы	7	Сплошные предметы	13	Сплошные предметы
2	Предметы с узкими полостями	8	Предметы с узкими полостями	14	Предметы с узкими полостями
3	Предметы с простыми полостями	9	Предметы с простыми полостями	15	Предметы с простыми полостями
4	Небольшие пористые предметы	10	Небольшие пористые предметы	16	Небольшие пористые предметы
5	Небольшая пористая загрузка	11	Небольшая пористая загрузка	17	Небольшая пористая загрузка
6	Полная пористая загрузка	12	Полная пористая загрузка	18	Полная пористая загрузка

класса в большом (Big) стерилизаторе. Он обрабатывает 18 типов загрузок, указанных в стандарте и показанных в таблице выше.

Как пользователи могут узнать, что циклы стерилизации соответствуют загрузке?

Производитель должен привести подробную таблицу циклов, в которой указаны все возможные циклы, их классы (B-S-N) и для каких загрузок они подходят. В этом случае пользователь обязан гарантировать, что выбранный цикл был подходящим для стерилизуемых инструментов. Неверный выбор цикла может привести к получению нестерильных изделий и увеличить риск перекрестной инфекции. Лучше всего, конечно, использовать цикл класса В. В этом случае врач будет уверен, что при выборе цикла он не ошибется. Нет необходимости в специальном обучении сотрудников относительно типов загрузки и циклов.

Сколько циклов нам нужно?

Обычно стерилизаторы предлагают до 10 и более циклов, что сразу можно рассматривать как преимущество. Однако лишь один или два из них могут быть циклами класса В при 134°C и (или) при 121°C. Возможен еще цикл, который называется "134-PRION" (или "Продленный"). Он отличается наличием более длинного плато времени 18 минут, что согласуется с рекомендациями ВОЗ о деактивации прионного белка (СJD: коровье бешенство).

Все прочие циклы относятся к классам S или N, и при их выборе приходится полагаться на оценку, опыт и ответственность оператора. Некоторые циклы, которые обычно называют "быстрыми" или "мгновенными"

на удивление быстры, что ценно, но в этом случае есть риск, так как они предназначены для ограниченного числа типов загрузки. С точки зрения закона цикл класса В исключает необходимость доказывания совместимости загрузки и цикла. Он определенно безопаснее!

Какой цикл подходит для моей загрузки?

Насколько быстро работает стерилизатор?

Чтобы сравнить аппараты разных производителей и применяемые технологии, я буду говорить исключительно о циклах класса В. Хорошо сконструированные стерилизаторы и В-процессы имеют максимальное время цикла около 45 минут, включая сушку. Некоторые быстрые В-циклы (не мгновенные), рассчитанные на меньшие (более легкие) загрузки, длятся 20-30 минут, включая сушку. Любой стерилизатор рекомендуется испытывать перед покупкой, чтобы убедиться в правильности заявляемых характеристик. Учтите, кроме того, что общее время колеблется в зависимости от веса и числа обрабатываемых инструментов.

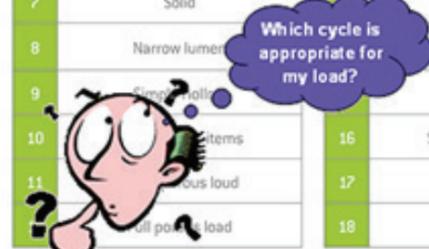
Почему сушка так важна?

После окончания цикла и открывания двери невысушенные изделия и пакеты для упаковки нельзя считать стерильными и извлекать их для хранения и использования. Во многих инструкциях ссылаются на этот важный пункт. Влажные пакеты для упаковки являются проникаемыми, позволяя микроорганизмам проникать и размножаться в них. Остаточная влага в инструментах с передачей механического момента будет значительно сокращать срок их службы. Очевидно, что фаза сушки является критической фазой для любого цикла.

Сколько я должен потратить?

В заключение, я могу сказать, что эффективный гигиенический протокол, включающий четко определенные процедуры, хорошо обученный персонал и современное оборудование, стоит дорого. Однако решения не должны всегда определяться только ценой. Приоритет должен быть отдан безопасности персонала и пациентов. Единственная ошибка может привести к драматическим последствиям, с гораздо большими расходами, а врач будет привлечен к ответственности в случае возникновения перекрестной инфекции.

UNWRAPPED		SINGLE WRAPPED		DOUBLE WRAPPED	
1	Solid	7	Solid	13	Solid
2	Narrow lumen	8	Narrow lumen	14	Narrow lumen
3	Simple Hollow	9	Simple Hollow	15	Simple Hollow
4	Small porous items	10	Small porous items	16	Small porous items
5	Small porous load	11	Small porous load	17	Small porous load
6	Full porous load	12	Full porous load	18	Full porous load



DÜRR DENTAL

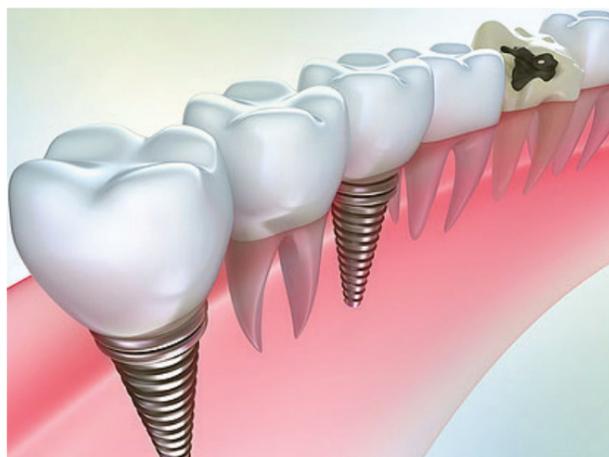
АКЦИЯ!

Vector

+ 10 Polish в подарок!

До 28 февраля 2015 г.

Ученые из Малайзии разработали зубные имплантаты нового поколения



Чтобы улучшить качество стоматологической помощи для людей пожилого возраста, малазийские ученые разработали новый вид биомедицинских зубных имплантатов с определенным типом поверхности, способствующей более быстрому приживлению имплантата с костной тканью. По мнению группы ученых, в перспективе эта разработка подготовит основу для создания персонализированных стоматологических продуктов, отвечающих индивидуальным потребностям пациента.

Для этого ученые кафедры Реставрационной стоматологии Университета Малайя провели два исследования с целью определить эффективность поверхностей с различными свойствами. В рамках первого исследования было выявлено, что биоактивное покрытие на основе силикатов магния не подвержено появлению термически индуцированных микротрещин в процессе спекания, в отличие от часто используемого биокерамического покрытия на основе фосфата кальция, на котором появляются микротрещины и следы расслоения в результате давления.

В ходе второго исследования, ученые разработали метод изготовления титановых имплантатов с особой топографией поверхности. В частности, был придуман метод микроволнового спекания, в ходе которого чистый титановый порошок может быть помещен и спрессован в имплантат с гра-

диентной структурой пористости за одну процедуру. Согласно данным исследования, некоторые поверхности имплантатов с градиентной структурой пористости практически удваивают вероятность жизнеспособности клеток на ранних стадиях, и, следовательно, благодаря этому свойству, возможна более быстрая интеграция имплантата с костной тканью.

По мнению автора исследования Алиреза Ягуби, изготовление зубных имплантатов с определенным типом поверхности, обладающим рядом заданных свойств, может оказать влияние на развитие персонализированной стоматологии будущего. «Все пациенты отличаются, и поэтому одной из новых тенденций в сфере биотехнологий является создание персонализированных медицинских продуктов, соответствующих особенностям конкретного пациента. Что касается зубных имплантатов, на данном этапе мы еще не можем решить вопрос, связанный с изменением плотности костной ткани у больных остеопорозом, или даже у здоровых пациентов. Поиск методов интеграции имплантата с костной тканью – это наша первоочередная, хотя и не легкая задача. Кроме того, не решен и общий вопрос со сроком службы и долговечностью зубных имплантатов», – объясняет г-н Ягуби.

На данном этапе исследователи планируют проведение клинических испытаний для новой группы зубных имплантатов, чтобы в скором времени их можно было запустить в продажу.

Компания HubSpider презентовала новое решение – очки Google Glass, разработанные специально для врачей-стоматологов. Разработчикам удалось создать устройство, сочетающее в себе плюсы миниатюрного компьютера для подключения к специальным облачным сервисам для врачей-стоматологов и удобство использования – очки Google Glass могут работать в голосовом режиме.

На данный момент специалисты компании работают над интеграцией электронных систем администрирования стоматологическим кабинетом с устройством Google Glass. При участии подразделения Curaden, удалось разработать облачный сервис MediCloud, объединяющий разные модули для управления стоматологическим кабинетом. В систему могут быть объединены все аспекты деятельности: работа врачей, поставки, лаборатория и сведения о пациентах. Сервис MediCloud частично основан на системе администрирования группы PracticeDent (сервис DentalGo для мобильных устройств).

Презентация устройства состоялась в Университете Копенгагена, на которой присутствовали врачи-стоматологи и профессора университета. Представители HubSpider подробно описали некоторые преимущества устройства для его применения в стоматологической практике. К примеру, очки Google Glass оснащены функцией распознавания речи, таким образом, врач-стоматолог может подключаться к облачной системе без нажатия кнопок. Следовательно, врачу не придется отходить от пациента, искать информацию в компьютере, а затем мыть руки. Это позволяет улучшить впечатление пациента о кабинете стоматолога. Кроме того, ряд данных, к примеру, счет на оплату услуг или информация о процессе лечения, может быть легко отправлена в другой кабинет или лабораторию, с помощью нескольких голосовых команд.

Компания анонсировала начало бета-тестирования для устройства в Дании и Швейцарии, вскоре новинка и приложение MediCloud должны также появиться на рынках других стран.

В Швейцарии разработали очки Google glass для стоматологических целей



К 2019 году рынок стоматологического оборудования достигнет отметки 7,1 миллиарда долларов



По прогнозам агентства маркетинговых исследований MarketsandMarkets, в ближайшие пять лет глобальный рынок стоматологического оборудования ожидает значительный рост. Согласно данным опубликованного доклада, рынок, объём которого в 2014 году составляет 5,4 миллиарда долларов, к 2019 году достигнет отметки 7,1 миллиарда.

Авторы доклада «Рынок стоматологического оборудования: продукция (стоматологические рентгеновские аппараты, CAD/CAM-системы, стоматологические установки, стоматологические лазеры), существующие тенденции и возможности - глобальный прогноз до 2019 года» полагают, что совокупный годовой темп роста с 2014 до 2019 года составит 5,7%.

Аналитики MarketsandMarkets провели сегментацию рынка на основе продукции и географии. На основе продукции рынок был разделён на три сегмента: стоматологические установки и оборудование, стоматологические лазеры и стоматологиче-

ские рентгеновские аппараты. В настоящее время основная доля рынка приходится на сегменты «стоматологические установки и оборудование» и «стоматологические рентгеновские аппараты». Основными факторами, способствующими росту рынка, являются старение населения, увеличение спроса на процедуры косметической стоматологии и развитие индустрии стоматологического туризма.

В зависимости от географии глобальный рынок стоматологического оборудования был сегментирован на рынки Северной и Южной Америки, Европы, Азии и остальной части мира. В 2014 году основная часть рынка приходится на американский сегмент. Крупная доля североамериканского региона обусловлена поддержкой правительственных организаций, выраженной в формировании законодательной базы, грантах и финансировании, а также повышением информированности о современном стоматологическом оборудовании.

АКЦИЯ!

**Vacumat 6000 M или
6000 MP +
Starter Set VMK Master +
расцветка 3D мастер в
подарок**

С 1 ноября по 28 февраля 2015 г.



НА КОНКУРСЕ RED DOT AWARDS СВЕТОДИОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СВЕТИЛЬНИК A-DEC ПОЛУЧИЛ ПРЕСТИЖНУЮ НАГРАДУ

Светодиодный стоматологический светильник A-dec LED получил награду red dot awards за совершенный дизайн. Это одна из самых престижных наград в мире, в области дизайна, присуждаемая международным жюри в городе Эссен, Германия.



Эта награда ставит A-dec на один уровень с очень крупными международными компаниями, победителями прошлых лет.

«Победители конкурса red dot awards являются лидерами в индустрии дизайна. – говорит председатель выставки red dot Питер Зек. – Их продукция уникальна с точки зрения качества и оригинальности».

Светодиодный светильник A-dec был выбран среди 4 662 претендентов из 54 стран, что участвовали в этом конкурсе. Процесс отбора включал в себя тестирование, обсуждение и оценку. Жюри конкурса состояло из 37 специалистов в области дизайна, имеющих богатый опыт разработки и производства высокоэстетичной продукции.



Продукты, получившие награду, выставляются в музее red dot в Эссене. Музей имеет более 2 000 экспонатов и представляет собой крупнейшую в мире выставку современного дизайна, посещаемую ежегодно более 180 000 человек со всего мира.

С точки зрения дизайна, светодиодный светильник A-dec LED был отмечен за оригинальность формы, функциональность и практичное применение металлов. Эстетика продукта обусловлена выдержанным использованием стилизованных элементов. Элегантные и сдержанные индикаторы, матовая алюминиевая отделка и отсутствие функциональных недочетов создают изящный и необычный для стоматологического светильника образ.



Светодиодный светильник A-dec получил высокие оценки стоматологов благодаря своей функциональности, степени освещенности рабочего места, маневренности, достаточно низкой стоимости обслуживания, легкости ухода за поверхностью и главное - простоте управления.

Ранее, в США A-dec был удостоен серебряной наградой 2012 International Design Excellence Awards (IDEA) в области продукции для медицины и науки.

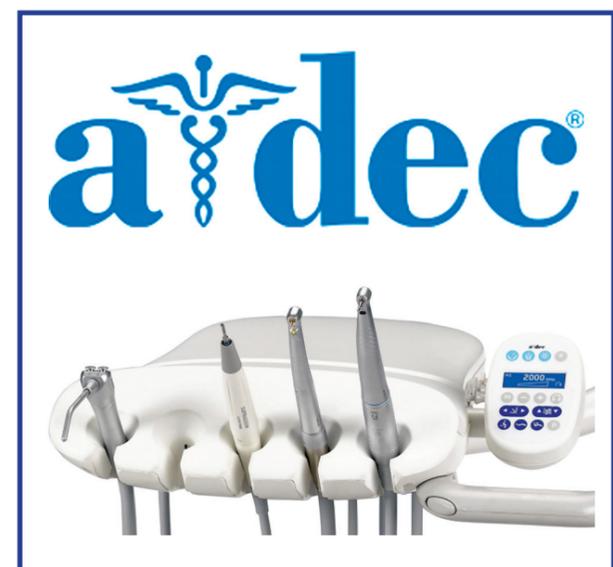


A-dec 300 — это простота и прочность конструкции, все необходимые вам функции и надежность, о которой вы мечтали. Теперь вам не придется так много заботиться о техобслуживании и ремонте. При этом уровень комфорта для вас и ваших пациентов лишь повысится.

Стандартная комплектация:
Блок врача A-dec 300 с верхней или с нижней подачей на 5 инструментов:

- 1) автоклавируемый пистолет вода/воздух/спрей;
- 2) свободное место для установки дополнительного инструмента;
- 3) 3 шт шланг Мидвест-4;
- 4) сенсорный программируемый пульт с дисплеем для управления креслом, гидроблоком, светильником;
- 5) регулировка воздуха и воды для каждого инструмента, автоматический отделитель влаги, поворотный столик врача с нержавеющей лотком для инструментов, система "антиспид-антигепатит", система чистой воды.

Гидроблок A-dec 300: стеклянная плевательница с функциями таймера смыва воды и наполнения стакана. Рабочее место ассистента со слюноотсосом и пылесосом под вакуумную помпу, Сенсорный программируемый пульт



управления креслом, гидроблоком и светильником.

Кресло A-dec 300: электрогидравлическое анатомическое со стандартным подголовником с двойной артикуляцией на 6 программ, два убирающихся подлокотника, мягкая стеганная обивка. Управление креслом с пульта блока врача, блока ассистента. Автоматическая остановка кресла при наличии препятствия;

Светильник бестеновой A-dec 300:

- монтируется на центральный опорный блок;
- кварц-галоген-ксеноновая лампа 24В, 150 Вт;
- три уровня регулировки освещенности 8000/20000/24000 Lux;
- оптический абразивостойкий рефлектор, фильтрующий ультрафиолетовое и инфракрасное излучения.



Новые возможности терапевтической стоматологии

Появление адгезивных систем дало возможность расширить рамки терапевтической стоматологии. Сегодня, за несколько часов на приёме, наши пациенты выходят с адгезивными мостовидными протезами, полностью отреставрированными коронками, эстетически восстановленными зубными дугами. Об этом нельзя было даже и мечтать всего несколько лет назад. Однако, если с технической точки зрения эти работы можно выполнять с любым материалом, то в практике эстетические требования пациента не всегда удовлетворяются, что связано с тем, что естественные ткани зуба обладают уникальными слаженными физическими свойствами. Но даже современные материалы, находящиеся в арсенале у врача стоматолога не могут соответствовать этим требованиям. В этой связи, когда составляется план лечения, в который входят такие сложные работы, выбор материала является основным шагом. Как правило, приходится сочетать несколько материалов, потому, что по-прежнему нет идеального материала, подходящего ко всем слоям естественного зуба.

За последнее время терапевтическая стоматология сильно преобразовалась, благодаря появлению и внедрению новых технологий, в частности адгезивных систем. Лечение, которое проводили годами сложными конструкциями, теперь проводится за 2-3 посещения, с минимальным психологическим потрясением для пациента, что, несомненно, положительно сказывается и на финансовых затратах.

Сегодня многие зубы, которые должны быть удалены, благодаря новым технологиям становятся опорой для ортопедических конструкций или могут функционировать самостоятельно, что позволяет пациенту сохранить его качество жизни.

Первые впечатления работ с материалами «Charisma Oral» были представлены в статье «CHARISMA OPAL – новые возможности заслуженного бренда», где мы сравнивали этот материал с классическим материалом «Charisma», поэтому в данной работе мы представляем особые клинические ситуации, выполненные этим материалом, а также представим его преимущества.

Следует напомнить, что «Charisma Oral» назван в честь природного материала – Opal, обладающим рядом физических свойств:

1. он отражает преимущественно короткие волны (фиолетовый, синий, голубой);
2. он пропускает длинные волны (оранжево – красные).

Учитывая вышесказанное, если свет попадает на Opal, мы видим отражённый свет, и он выглядит сине – голубым, а когда свет проходит сквозь материал, он выглядит как оранжево – красный. Это объясняет разницу между классическим материалом «Charisma» и «Charisma Opal» (фото 1).

В живом зубе эффект опалесценции наблюдается в местах, где эмаль имеет наибольшую толщину (режущий край и контактные поверхности). Как известно в практике данное природное явление трудно воспроизвести многими материалами и приходится довольствоваться монотонным производением как в прямой или не прямой реставрации (фото 2-3).

Эстетические требования наших пациентов постоянно растут, и они заставляют специалистов искать новые разработки, позволяющие добиться высокого эстетического результата, причём с максимальным сохранением твёрдых тканей зуба. Несмотря на возраст человека, всем хочется выглядеть моложе и привлекательнее.

Приведённые ниже клинические ситуации не рядовые, а претендуют на попадание в рубрику «Что в этом случае сделали бы Вы». Проблема не в том, что сложная работа, а в том, что эти пациенты были у разных специалистов, и конечно были разные планы лечения. Выбор прямого метода эстетической реставрации основан на накопленном опыте и имеющихся новых разработках Hereus Kulzer в ответ на растущие эстетические требования пациентов.

Пациентка С., 49 лет. Обратилась за консультацией по поводу эстетического дефекта верхних фронтальных зубов. По словам пациентки, зубы неоднократно лечили, но внешний вид остался неудовлетворительным. При осмотре во время зондирования 11 зуба, старая реставрация выпала (фото 4-6) и вместо консультации мы сразу взяли за реставрацию, чтобы не оставлять пациента в таком виде на выходные дни. На фотографиях: 4-6 отмечается неудовлетворительная реконструкция 12 зуба, рецидив кариеса в 11 зубе с двух сторон, которые не отвечают клиническим требованиям. На медиальной поверхности 22 зуба имеется



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



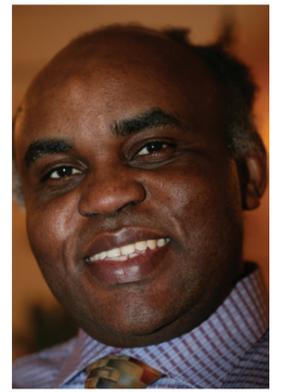
Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Хсенгиюмва Франсуа
АСИПО – Алматы;
Клебанова М.А.
Медицинская клиника
«VITAS» – Алматы.

пломба с нарушением краевого прилегания, и с нависающими краями на межзубный сосочек. Также на ортопантомограмме (фото 7) отмечается неравномерная obturация корневого канала 12 зуба, что объясняет изменение цвета зуба.

План лечения:

1. расчёт фронтального участка зубного ряда по принципу «золотого сечения»;
2. ортоградная ревизия корневого канала 12 зуба;
3. реконструкция верхнего зубного ряда по принципу биомиметики.

После оперативной подготовки 11 зуба под интралигаментарной анестезией Sol. Ubestesini Forte 4% 0.2 ml, от коронки зуба осталась только 1/3 (фото 8). Из-за нарушения краевого прилегания в эмали отмечались множественные трещины, дентин был размягчённый, но не пигментированный. Препарирование завершилось формированием скоса с нёбной и вестибулярной поверхностей. После наложения лечебной прокладки, мы восстанавливали коронку зуба по принципу биомиметики. Для контроля прозрачности центральную часть дентина восстанавливали с помощью классической «Charisma» цвет SLO, плащевой дентин был сконструирован из «Charisma Opal» цвет OD, эмаль с нёбной поверхности восстановлена цветом A3, а с вестибулярной поверхности B2. Учитывая возраст пациентки и наличие стираемости других зубов, оттенок поверхностной эмали использован не был. Естественный вид зуба был достигнут за счёт выраженного эффекта опалесценции «Charisma Opal».

Подготовка 12 зуба заключалась в ортоградной ревизии корневого канала, так как через реставрационный материал просвечивалось пигментированное пятно. На рентгенограмме (фото 7) отмечалось не качественная obturация, что подтверждалось свободным прохождением эндофайла. Корневой канал ранее был obturирован одной пастой, без гуттаперчевого штифта. После эвакуации остатков пломбировочного материала ультразвуковым файлом фирмы EMS №15, инструментальная обработка и расширение корневого канала проводили ручным протейпером до размера F3, что соответствует размеру 60-70 K-файла 02 конусности. С уверенностью можно сказать, что изменение цвета зуба произошло из-за не качественного эндодонтического лечения, так как, несмотря на широкий ассортимент стоматологических приборов, в продаже имеются чаще всего эндодонтические инструментарий размера 15-40. Активную ирригацию мы проводили с помощью ультразвукового файла размер 35 и RinsEndo. Канал obturирован классическим методом латеральной конденсации материалом «Adseal». Реставрацию коронки зуба проводили на следующий день. В результате удаления большого слоя дентина нам не понадобилось проведение эндоотбеливания. Центр зуба заполнили текучим материалом «Charisma Opal Baseline» и оттенком SLO обыкновенного материала «Charisma» (термин «обыкновенный» используется, чтобы отличить от недавно появившейся новинке Hereus Kulzer «Charisma Classic»). Основной дентин сконструирован из «Charisma Opal» цвет OD и завершили восстановление коронки зуба оттенками основной эмали A2 с нёбной стороны и B1 с вестибулярной стороны, а также контактных поверхностей.

На фото 9-10 предоставлены результаты восстановления верхних фронтальных зубов с оральной и вестибулярной сторон. Это не «Голливудская улыбка», но пациентка была довольна и решила сразу сделать санацию полости рта.

Следующая клиническая ситуация не менее интересна.

Пациентка А.С., прилетела из г.Астаны. Основные

жалобы на скол реставрации в 22 зубе, изменение цвета других фронтальных зубов. Из анамнеза: зуб неоднократно лечен, 2 года назад была проведена реставрация со штифтом.

На фото 11-12 верхние резцы реставрированы без соблюдения пропорциональности и симметричности, (21 больше, чем 11) и с неправильным наклоном, а также 12 больше 22. Отмечается дисколорация на контактных поверхностях и пришеечной области, как с вестибулярной, так и с небной поверхности. В центре реставрации боковых резцов просвечивается анкерный штифт. Как правило, это происходит в результате окисления при попытке подгонки штифта. В целом, как бы ни было, металл под воздействием ферментов ротовой жидкости всегда окисляется. Кроме того видны коричневые линии вокруг старых реставраций с небной стороны (фото 11), что свидетельствует о нарушении краевого прилегания материала и возможности рецидива кариеса. Во время беседы с пациенткой она предлагала закрыть только дефект, не трогая остальные части реставрации. Идея обманчива, и прежде, чем соглашаться, надо ответить на ряд вопросов:

1. почему конструкция откололась в том месте, где нет большой жевательной нагрузки (пришеечная область);
2. на какую глубину нарушено краевое прилегание с небной стороны?
3. можно ли используя анкерный штифт добиться эстетичности фронтального зуба?

Наша дальнейшая стратегия и план работы зависит от ответов на данные вопросы. Начнём с последнего вопроса. Коллеги, те, кто реставрируют зубы по принципу биомиметики, знают, что имея не прозрачную часть в конструкции невозможно добиться хорошего результата. Это обусловлено тем, что все естественные зубные ткани прозрачные, то есть имеют разные степени opakости, и даже пульповая камера её содержит. А анкерные штифты или цемент, на которые мы фиксируем, не пропускают свет.

Что касается оставшихся вопросов, их можно объединить, так как в их происхождении много общего. Причины вышеназванных дефектов связаны с несколькими факторами:

- Физиологическое движение зуба (сгибание и разгибание). В зубе со штифтом данное движение не выполняется, что создаёт напряжение в реставрационной конструкции зуба, и в зависимости от модуля упругости композиционного материала, конструкция держится некоторое время, но рано или поздно раскалывается.
- Кроме этого мы знаем, что композитные материалы и адгезивные системы, которые мы часто применяем в реставрации, не обладают адгезией к металлу, что объясняет не только сколы, но и коричневые линии.
- И наконец, коэффициент теплорасширения анкерных штифтов, который отличается от аналогичного у естественных тканей зуба и многих композитных материалов. Во время приёма пищи разрушается имеющийся слабый контакт. Конечно, нельзя забывать, что не соблюдение протокола работ, когда пытаешься «подогнать» штифт нарушают его целостность, повреждая специальное внешнее покрытие штифта, усиливается процесс окисления, ведя за собой все остальные последствия.

План лечения:

1. ортоградная ревизия корневых каналов 12, 22 зубов;
2. реконструкция фронтального отдела верхней зубной дуги.

После удаления остатков старой реставрации, извлечения штифта и ортоградной ревизии корневого канала 22 зуба (фото 13) можно увидеть некоторые причины, которые привели к данной ситуации. В результате неправильного моделирования металлокерамической коронки 23 зуба, шейка 22 зуба шире, чем режущий край. При реконструкции коронковой части 22 зуба, использовали стекловолоконный штифт, который мы зафиксировали на композитный цемент двойного отверждения «РетмаСет» фирмы DMG. Для улучшения краевого прилегания в пришеечной области первый слой материала со всех сторон был выполнен из «Charisma Flow» оттенка А3 (фото 14). Пульповую камеру и околотрулпарный дентин выполнили из оттенка SLO обыкновенного материала «Charisma», а поверхностный дентин из «Charisma Opal» OM, основная эмаль с оральной стороны «Charisma Opal» А3 и завершили реставрацию оттенком В2 с вестибулярной стороны и контактных областях.

Зуб после реставрации (фото 15), где пространство в пришеечной области после извлечения клиньев и кровоточивости дёсен, в результате воспаления от нависающих краёв старой реставрации, так как всю работу (удаление старой пломбы, ревизию корневого канала, реставрацию) выполнили за один визит. Мы ждём пациентку для продолжения работы.

Продолжение в следующем номере



Фотографии:

1. Сравнение образцов: сверху – обыкновенный Харизм, внизу – Харизм Опал. Одинаковые оттенки по шкале VITA, но Харизм Опал светлее.
2. Прямая реставрация верхних фронтальных зубов без учёта прозрачности.
3. Реставрация верхних центральных резцов – не эстетично.
4. Вид верхних фронтальных зубов при первичном осмотре.
5. Вид зубов до реставрации с вестибулярной поверхности.
6. Вид зубов до реставрации с небной поверхности.
7. Ортопантомограмма до ортоградной ревизии корневых каналов.
8. На этапе реставрации 11 зуба, после препарирования.
9. Вид верхних фронтальных зубов после реставрации с вестибулярной поверхности.
10. Вид верхних фронтальных зубов после реставрации с небной поверхности.
11. Вид зубов до реставрации с вестибулярной поверхности.
12. Вид зубов до реставрации с небной поверхности.
13. На этапе реставрации 22 зуба, после удаления старой конструкции и ортоградной ревизии корневого канала.
14. На этапе реставрации 22 зуба, фиксация стекловолоконного штифта на композитный цемент двойного отверждения «РетмаСет».
15. Вид 22 зуба после реставрации с вестибулярной поверхности.

CHARISMA®

Charisma Diamond. Показания к применению:

- Пломбирование полостей I-V (VI) классов по Блеку;
- Прямые композитные виниры;
- Коррекция формы и цвета зубов, закрытие трем и диастем;
- Шинирование зубов (травма, заболевания пародонта);
- Непрямые композитные реставрации (вкладки, виниры);
- Пломбирование молочных зубов;
- Восстановление культи зуба;
- Реставрация сколов керамических и металлокерамических протезов;
- «Починка» композитных реставраций.

Комплект поставки Charisma Diamond Master Kit:

- 10 шприцев по 4 г (оттенки А2, А3, А4, А3.5, В2, С2, ОМ, ОД, СЛ, ВЛ)
- Адгезивная система GLUMA 2Bond – 1 флакон 4 мл
- Протравочный гель GLUMA ETCH 20 – 2 шприца по 2,5 мл.
- Оригинальная шкала оттенков Shade Guide
- Аксессуары.



БРЕНД для СТОМАТОЛОГИИ

В последнее время довольно часто на слуху такие понятия, как «бренд», «торговая марка» и «товарный знак». Однако, несмотря на популярность данных терминов, многие бизнесмены в стоматологическом бизнесе в полной мере осознают сущность понятия «бренд» и его роль в эффективном управлении стоматологической клиникой. Известно, что на рынке стоматологических услуг одним из факторов успеха клиники является создание уникального преимущества в удовлетворении конкретной потребности населения и продвижение этого преимущества в сознании пациентов.

Конкурентное преимущество формируется в виде рыночного предложения, построенного на особом качестве и на инновациях. Клиника доводит до потенциальных пациентов суть предлагаемого преимущества, пытается создать благоприятное восприятие своего предложения со стороны целевых групп пациентов (сегментов). Так, клиника позиционирует отдельные услуги (селективная стратегия) или саму себя (корпоративная стратегия) на этих сегментах. В долговременной перспективе для клиники принципиально важно, как продвигаемое ею преимущество будет размещено пациентом среди всей массы предложений на рынке стоматологических услуг.

Результатом публичной деятельности любой клиники является определенная, ассоциируемая с этой клиникой позиция в сознании целевых пациентов. Эта позиция во многом формируется вне воли клиники, и в этом смысле ее можно назвать «реальной», так как она может быть с заданной точностью идентифицирована и описана в терминах восприятия услуг этой клиники пациентом. Такая позиция де-факто отражает отношение пациентов к клинике. И чем ближе желаемое позиционирование клиники к реальной позиции, тем оно эффективнее во всех смыслах. Бренд является не чем иным, как символьным выражением, обозначением в сознании пациентов. Это не только символика, сколько именно отражение реальной позиции клиники и ее отдельных услуг. Нет позиции на рынке – нет и бренда. Верно и обратное утверждение. Если клиника вовремя не позаботилась о бренде, пациенты будут вынуждены сами придумать соответствующее реальной позиции название, чтобы использовать его в своих вербальных коммуникациях. Такой «бренд» разовьется естественным путем, вопрос лишь в его эффективности и управляемости.

На состоянии бренда отражаются любые действия клиники, как в сфере создания конкурентных преимуществ, так и

в сфере их продвижения. Бренд в динамике следует за позицией. Конечно, развитый бренд в силу инертности способен «подтянуть» к занятой позиции слабые услуги, но лишь временно и с ущербом для себя. Реальная позиция в этом случае подменяется позиционированием, становится виртуальной. Со временем рынок скорректирует эту позицию в соответствии с действующими силами и сделает ее в конечном итоге реальной.

У каждого пациента выстраивается собственное отношение к бренду, сходное отношению к человеку, животному, вещи. В русле современной тенденции персонализации услуг именно бренд выходит на передний план в построении эффективных коммуникаций между клиникой и пациентом. Чтобы не раствориться в море единообразия и схожести, клиники зачастую прибегают к «брендингу», как к последнему убежищу. Однако, следует учитывать, что бренд в стоматологии имеет существенные особенности, связанные с его привязкой к личности врача и развитием через изустный пиар. Чтобы не стать клиникой «одного врача», следует планомерно проводить отстройку от личностей в сторону бренда клиники. Что лежит в основе успешного бренда?

Во-первых, безусловно, то благо, которое несет клиника пациенту. На старте бренда всегда присутствует инновация – технологическая, организационная, коммуникационная. Новое качество создает бренд. Разное качество – разные бренды.

Во-вторых, семиотика. Будучи обозначением позиции, бренд имеет и самостоятельное семиотическое значение. Это означает, что символика бренда действует на пациента напрямую, минуя его сознание. «Правильный» символизм, совпадающий с идеей позиционирования, в значительной степени помогает, а «неправильный» – мешает формированию благоприятной для клиники позиции, особенно на начальном этапе жизни бренда. Разработка атрибутов бренда – это в своем роде искусство. О важности семиотической составляющей свидетельствует не-

мало примеров коррекции известных брендов. Задача ребрендинга в этих случаях – увязка смысловой нагрузки бренда с новой идеей позиционирования. Вместе с тем, на практике есть и примеры обратного, когда у пациентов происходит изменение воспринимаемой символики бренда под воздействием формирующейся позиции клиники.

Третья составляющая – бренд-менеджмент, направленный на установление долговременных доверительных отношений бренда с потребителем, включая мониторинг рыночной позиции клиники и ее услуг.

Можно сказать, что бренд – это в равной мере искусственное (созданное) и естественное (получившееся), основанное на иллюзорности восприятия и реальном качестве услуг.

Для стоматологической клиники бренд это как минимум:

- долговременная избирательная лояльность пациентов;
 - марочный капитал, являющийся нерушимым активом клиники;
 - защита от безликости и ценовой конкуренции;
 - внутрифирменный маркетинг, нематериальная мотивация персонала;
 - наконец, это «паровоз», к которому при необходимости можно прицепить разные вагоны – услуги, товары.
- Главное помнить, все уходит – персонал, технологии, а бренд остается.



АКЦИЯ!

"Air Flow Handy 2+" +
"Air Flow powder Classic"
300г.

за 150 000 тенге!

С 1 ноября по 28 февраля 2015 г.



AMD.KZ
Asian Medical
Depo group

ул. Богенбай батыра, 149 (уг. пр. Сейфуллина)

тел: +7(727)313-15-23

www.amdgroup.kz info@amdgroup.kz

АКЦИЯ!

СВ (кобальт-хромовый сплав для
металлокерамики) 43 350тг.

+

СВ/Н (никель-хромовый сплав
для металлокерамики) 25 500тг.

+

РА (кобальт-хромовый сплав для
бюгелей) 28 050тг.

=

76 500тг.

до 28 февраля 2015г.



BK BK Giuliani

СИСТЕМЫ СЖАТОГО ВОЗДУХА | АСПИРАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ | ПЕРЕДАЧА ИЗОБРАЖЕНИЯ | СОХРАНЕНИЕ ЗУБОВ | ГИГИЕНА

С чистящими средствами вирусы возможно, погибают со смеху. С Orotol® они уж точно погибают.

Аспирационную установку необходимо дезинфицировать для того чтобы надежно уничтожить вирусы, бактерии, грибки и не допускать образования биопленки. Orotol® plus очищает и дезинфицирует – для обеспечения чистоты, обеззараживания аспирационной установки и долговечности всей системы.

Более подробная информация на
www.duerrdental.com



Orotol® plus

Sauganlagen-Desinfektion
Disinfection of suction systems
Désinfection des systèmes d'aspiration
Disinfezione per impianti d'aspirazione

Desinfektion
Disinfection



Перейти к анимации
Orotol® plus

Konzentrat
Concentrate
Concentré
Concentrato
2,5 l

**DÜRR
DENTAL**

СИСТЕМЫ СЖАТОГО ВОЗДУХА | АСПИРАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ | ПЕРЕДАЧА ИЗОБРАЖЕНИЯ | СОХРАНЕНИЕ ЗУБОВ | ГИГИЕНА

Вирусы уничтожены? Да! Кожа повреждена? Нет! Средство для дезинфекции рук должно ухаживать.



Без дезинфекции рук обойтись нельзя, а без агрессивного дезинфицирующего средства можно. Препараты HD от Dürr Dental действуют быстро и с широким спектром активности. В то же время они ухаживают за раздраженной кожей, предотвращают воспаления и делают кожу мягкой и эластичной.

Более подробная информация на www.duerrdental.com



**DÜRR
DENTAL**

Состав HD 410: 100 г раствора содержат в качестве активных компонентов 2-пропанол г., 1-пропанол, 26 г. Прочие вещества: Поли (оксипропилен)-6-глицерин (моно, ди) алканат (C8-C10), краситель Е 131, ароматические вещества, очищенная вода. Область применения: Гигиеническая и хирургическая дезинфекция рук. Противопоказания: HD 410 не подходит для дезинфекции слизистых оболочек и для использования при поврежденной коже. HD 410 не может применяться при повышенной чувствительности к любому из компонентов. Побочные эффекты: При частом использовании может вызывать раздражение кожи, например, сухость. Указания: Хранить при комнатной температуре. Защищать от тепла, сырости и прямого солнечного света. Хранить в недоступном для детей месте. Препарат не следует использовать после истечения срока годности. Фармацевтическое предприятие и производитель: orochemie, 70798 Kornwestheim. Сбыт: Dürr Dental AG, 74302 Bietigheim-Bissingen. Рекомендации по использованию наших препаратов основаны на тщательных внутренних и внешних научных исследованиях и приведены с должной компетенцией и добросовестностью. Ответственность расценивается в соответствии с нашими «Общими условиями», которые можно запросить у нас в любое время.

Главный редактор – А.В. Гойколова
 Дизайн и компьютерная верстка – Денисова Анна
 Распространяется бесплатно
 Газета зарегистрирована Министерством культуры, информации и общественного согласия РК
 Свидетельство о регистрации № 2898 от 01.05.2002г.
 Периодичность: 1 раз в 2 месяца
 Тираж – 1 000 экз

Отпечатано в типографии: ТОО «Компания Leader Offset Printing» пр. Райымбека, 212 «А» тел: (727) 268-55-68
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:
 С.С. ЕСЕМБАЕВА – д.м.н., профессор
 Р.Н. ЖАРТЫБАЕВ – д.м.н., профессор
 М.Т. КОПБАЕВА – д.м.н., профессор
 А.Д. МАМЕКОВ – д.м.н., профессор
 О.М. МИРЗАБЕКОВ – д.м.н., профессор
 Т.К. СУПИЕВ – д.м.н., профессор

При перепечатке ссылка на «Стоматология Қазақстан» обязательна. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора. Ответственность за содержание и достоверность материалов несет рекламодатель и авторы.
Адрес редакции: 050012, г.Алматы, ул. Богенбай батыра 149
 тел: (727) 313-15-23, 267-55-54, 292-50-75
 e-mail: info@amdgroup.kz