

# DENTAL *Club*

№3/4 (23/24) 2019 г.

**5 ЛЕТ  
ЖУРНАЛУ**

**Гиалуроновая  
кислота**  
и ее применение в  
СТОМАТОЛОГИИ

**ОСТЕОПАТИЯ:**  
модный тренд  
или новое слово  
в лечении?

12+

Екатерина Салыгина

**Медицинская карта**  
стоматологического пациента

# АПДЕЙТ 2019

14-15 декабря 2019 год (г.Москва)



**Михаил Соломонов**

Уважаемые коллеги,

Традиционно раз в 2 года я делаю курс «Апдейт» по всему новому, что появляется в эндодонтии.

Я анализирую самые интересные исследования из ведущих эндодонтических журналов, рассказываю о новых тенденциях в нашей специальности, перерабатываю наиболее интересные лекции и доклады мировых и европейских конгрессов по эндодонтии. Я с удовольствием показываю как исследования, уже опубликованные моим отделением, так и те, которые находятся на разных этапах продвижения. Важное место в моем курсе занимает разбор сложных, неоднозначных и часто междисциплинарных клинических случаев.

На декабрьской встрече, среди прочих тем, мы рассмотрим, куда направилась эволюция машинных никель-титановых инструментов и какие новые игроки и идеи появляются на мировом рынке. Как качественная оптика и технологии помогают сдвинуться в сторону биомеханических целей при создании полости доступа и обработке каналов, не влияя на комфорт доктора. Поговорим о новом витке в разработке неинструментальной обработки каналов. Как всегда, мы пройдем по ирригантам: изменениям в химии и новым возможностям активации. С удовольствием покажу вам новый алгоритм работы с Цервикальной Инвазивной Резорбцией, разработанный совместно с периодонтологами.

В разделе материаловедения курса мы еще раз сравним БиоКерамику и Эпоксидные силеры. А также уделим внимание КЛКТ, поговорим о проблемах диагностики и вариантах упорядочивания анализа.

Будет интересно и полезно!

Жду вас!

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ОЧЕВИДНЫЕ ВЕЩИ

ЖУРНАЛ  
**Dental Club**  
№3/4 (23/24) 2019 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»

**Руководитель проекта:**  
Екатерина БЕССОНОВА

**Медицинский редактор:**  
Илья ФРИДМАН

**Редакционная коллегия:**  
Александр ТАРХАНОВ,  
Марина МИСКЕВИЧ,  
София ГАЛАБУРДА

**Дизайн и верстка:**  
Мария КУНИЦЫНА

**Фотографы:**  
Максим ДЕНИСОВ,  
Александр КОМАРОВ

**Корректор:**  
Марина СМИРНОВА

**Адрес редакции:**  
111033, Волочаевская улица,  
д. 12А, стр. 1.  
Тел. +7 (495) 783-33-10  
dc@nsella.ru  
По вопросам сотрудничества  
и размещения рекламы:  
+7 (901) 751-49-29

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: Издательство «Человек», типография «Артемиды»

Заказ №\*\*

Подписано в печать: 30.08.2019  
Тираж 7000 экз.  
Свободная цена

Обложка - образ разработан редакцией журнала Dental Club.

Фото на обложке:  
Александр КОМАРОВ  
Материал на обложке изготовлен ООО «ФОРМАТ»

## » СОДЕРЖАНИЕ

### ЮБИЛЕЙ ЖУРНАЛА

От редакции ..... 3

### КОМПАНИЯ НОМЕРА

**Медикал Консалтинг Групп**  
Новый взгляд на очевидные вещи... 4

### КЛУБ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕНЕДЖЕРОВ

**Перемены. Здесь и сейчас**  
Интервью с Доктором  
Ильей Фридманом ..... 8

### НАУКА

*А.Сипкин, А.Ченосова, М.Сипкин*  
**Гиалуроновая кислота**  
в лечении атрофии альвеолярного  
отростка верхней челюсти..... 12

### ОПЫТ И ПРАКТИКА

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Е.Александрович*  
**То, во что не верят...**  
О применении гиалуроновой  
кислоты в ежедневной практике  
врача-стоматолога ..... 17

*Д.Юдин*

**Имплантологическая  
реабилитация после  
онкопатологии**  
О междисциплинарном  
взаимодействии врачей-онкологов  
и стоматологов-хирургов..... 22

*А.Гецман*

**Санация полости рта в условиях  
общего обезболивания**  
Тайминг на примере  
клинического случая..... 26

*Е.Федюшина*

**Алгоритмы диагностического  
поиска боли**  
И важность их знания на  
стоматологическом приеме ..... 31

### ЛИДЕР МНЕНИЙ

*Е.Липатова*

**Поиски баланса в эндодонтии**  
Клинический случай ..... 36

### ЗА И ПРОТИВ

**Остеопатия в стоматологии**  
Модный тренд или начало новой  
эры лечения? ..... 42

### ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА

#### КЛИНИКА

**Лаки Смайл: мастерская улыбок**  
Интервью с владельцем клиники... 51

### ПСИХОЛОГИЯ

**«Игрек на приеме»**  
О нахождении общего языка  
с пациентами поколения «игрек»... 58

### КОНГРЕССЫ

**Море. Крым. Имплантология**  
Что нужно знать  
о III Имплантологическом  
конгрессе в Ялте ..... 62

### МЕНЕДЖМЕНТ КЛИНИКИ

#### САМОРАЗВИТИЕ

*Д. Бекшианов*  
**Фотография в стоматологии**  
Приятный бонус или  
необходимость? ..... 64

*А. Аландаренко*

**Комментарий юриста**  
к статье о дентальной  
фотографии ..... 70

#### ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

*Е. Салыгина*  
**Медицинская карта. Документ-  
доказательство**  
О грамотном ведении медкарты  
стоматологического пациента ..... 72

#### ОРГАНИЗАЦИЯ БИЗНЕСА

*Т. Айнакулов*  
**Увеличить обороты**  
Практические советы по  
наращиванию выручки клиники... 75

#### ДОКУМЕНТООБОРОТ

*В. Бойко*  
**Информированное добровольное  
согласие**  
О главных аспектах составления  
ИДС ..... 80

#### ИНТЕРНЕТ И ТЕХНОЛОГИИ

**Личная страничка стоматолога**  
Об использовании соцсетей для  
продвижения услуг ..... 84

### СТИЛЬ ЖИЗНИ

#### ПУТЕШЕСТВИЕ

**Где отдохнуть в холодное время  
года?**  
Рассматриваем самые популярные  
направления ..... 90





## ЭВОЛЮЦИЯ В ЭРГНОМИКЕ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОКАЗАНА МЕДИЦИНСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ

■ УСТРАНЯЕТ БОЛИ В СПИНЕ

■ НЕТ ДАВЛЕНИЯ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ

■ ПОДДЕРЖИВАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ОСАНКУ

■ ПОМОГАЕТ РАБОТАТЬ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

■ СПОСОБСТВУЕТ ХОРОШЕЙ ЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ

■ УСТРАНЯЕТ ПРОБЛЕМЫ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

РЕКЛАМА

Москва  
т. +7 (945) 771-75-39 [www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)

Санкт-Петербург  
т. +7 (812) 313-19-31 [www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)

# НАМ 5 лет

## ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Кстати, а Вы знали, что если сложить все тиражи всех номеров Dental Club в одну большую стопку, по высоте она превысит самое высокое здание в мире – небоскреб Бурдж-Халифа? Кроме того, если взвесить все выпуски журнала, то их масса будет сопоставима с самолетом Боинг-737, заполненным пассажирами. А если все номера издания сложить рядом друг с другом в прямоугольник, то площадь такого листа сможет покрыть площадь, равную Австрии!

Сейчас, оглядываясь на всю проделанную работу, мы понимаем, что это было всего лишь начало нашего пути. Вместе с Вами мы собираемся сделать издание еще более увлекательным, содержательным и полезным для всех работников стоматологической индустрии.

Вы наверняка заметили, что мы немного изменили формат издания. Мы сделали журнал более современным и интересным, дизайн – визуально легким, рубрикатор – простым и понятным, а смысловое наполнение – более емким и полезным для специалистов любых областей. И с огромным удовольствием мы ждем от вас обратной связи на [dc@nsella.ru](mailto:dc@nsella.ru)

Спасибо за то, что остаетесь с нами все эти годы!  
С любовью и безграничным уважением,  
Коллектив журнала Dental Club



Выпустили **22** номера журнала  
общим тиражом **154 000** экземпляров

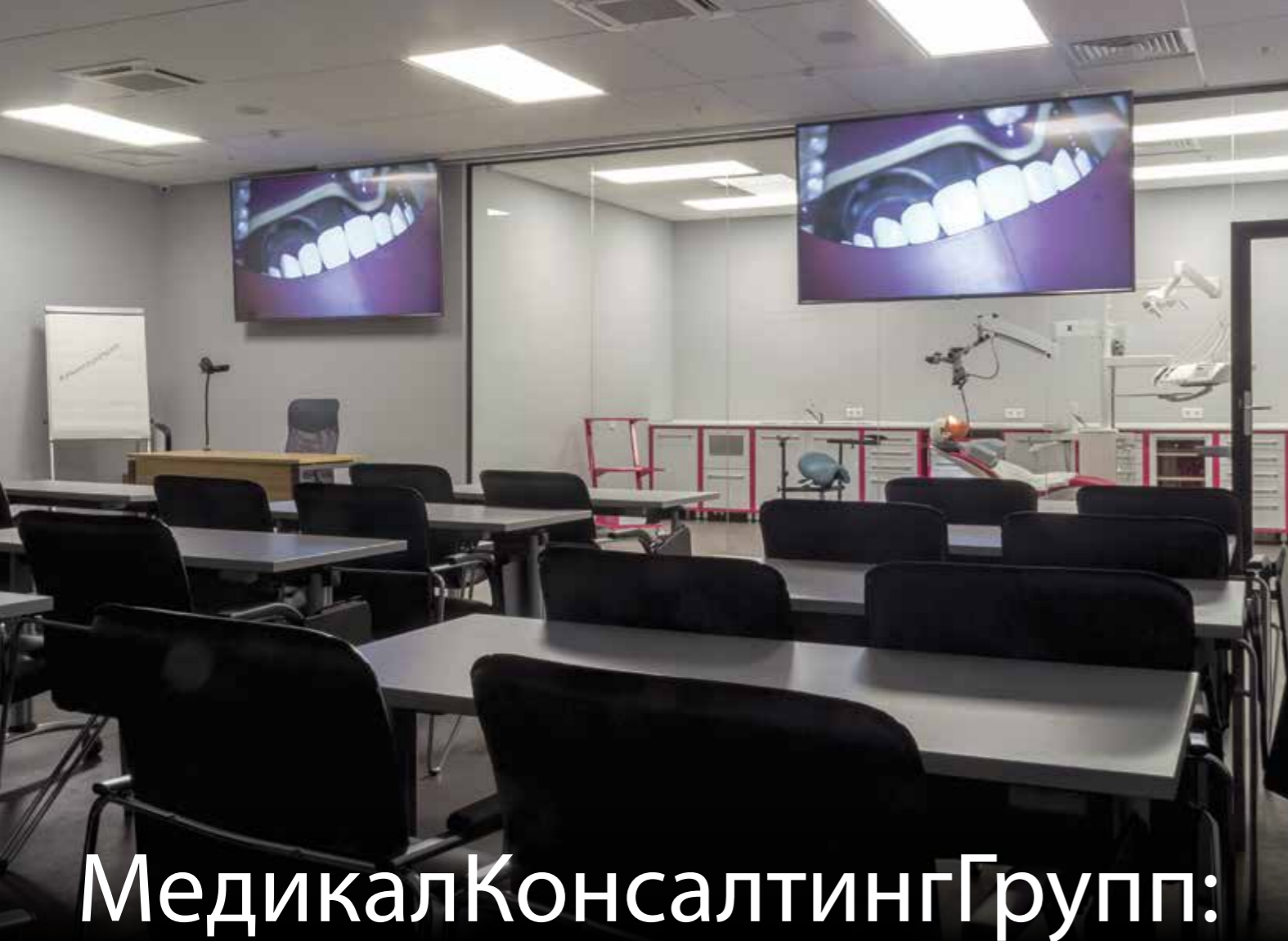
Опубликовали **78** уникальных кейсов  
Напечатали статьи более **150** авторов

Взяли **40** интервью  
у самых интересных лиц индустрии

Осветили **68** мероприятий

В **20** различных городах и странах





# МедикалКонсалтингГрупп:

## Новый взгляд на очевидные вещи

Стоматологическая отрасль не стоит на месте. Развитие новых технологий и внедрение высокотехнологичного оборудования позволяет докторам добиваться наиболее оптимальных результатов в своей ежедневной практике. Но этого мало. Современные материалы требуют нового подхода, других медицинских решений, внедрения актуальных методик и протоколов. Научные работы, исследования, интересные кейсы, и, конечно, обмен опытом и обучение стали обязательным условием формирования квалификации стоматолога нового поколения. Именно для организации процесса качественного дополнительного образования почти 15 лет назад и был создан международный консультационно-образовательный центр современной стоматологии «МедикалКонсалтингГрупп» (МКГ).

Учебный центр «МедикалКонсалтингГрупп» основан в 2005 году. Тогда российский рынок консультационных услуг в области стоматологического образования только формировался. В основном открывались небольшие учебные классы при крупных торговых фирмах-поставщиках импортного оборудования, инструментов и материалов. Семинары и мастер-классы были так или иначе построены на ис-

пользовании представляемого товара, а лекторы – аффилированы компаниями-производителями. МКГ стал одним из первых самостоятельных консультационно-образовательных центров, который начал оказывать услуги по дополнительному образованию. Здесь давали знания – объективные и независимые. С самого начала философия компании была основана на качестве представляемых программ

и тщательном подборе лекторского состава. Именно здесь представляли свои кейсы как именитые доктора, так и молодые талантливые врачи, впоследствии ставшие известными и востребованными лекторами.

За годы своей работы Учебный центр (УЦ) представил более 35 уникальных программ в более чем 20 направлениях обучения; курсы и мастер-классы МКГ посетили более



25000 слушателей. УЦ стал популярным среди стоматологов и интересен российским и зарубежным лекторам – как надежный партнер и площадка для обмена опытом и знаниями. Однако, несмотря на достигнутую стабильность процесса обучения и сформированные выверенные программы, в начале 2019 года МедикалКонсалтингГрупп произвел полную реконструкцию бизнес-процесса.

### Тренинг-класс, не имеющий аналогов

МКГ обустроил собственное современное помещение для проведения образовательных мероприятий. Это стильное пространство в центре Москвы, с большим удобным лекторием для теории и с современной демонстрационной частью. Расположенный за стеклом, прямо в теоретическом классе, стоматологический кабинет позволяет слушателям наблюдать за эргономикой преподавателя во время мастер-класса, а огромные экраны, выведенные в аудиторию, дают возможность в мельчайших подробностях рассмотреть все манипуляции. Небольшая, но удобная лаунж-зона способствует неформальному общению и нетворкингу во время перерывов. Здесь за чашкой свежезаваренного кофе можно обменяться опытом с другими докторами, задать вопрос лектору, обсудить семинар или курс.

«Звездой» образовательного центра, конечно, является тренинг-класс. Профессиональное оборудование и

микроскопы позволяют 20 слушателям одновременно отрабатывать навыки на практике. Это существенно повышает качество образовательных услуг. Обучение в МКГ стало эффективнее и комфортнее.

### #учимсяулучших

Вместе с оборудованием пространства компания «МедикалКонсалтингГрупп» скорректировала политику формирования курсов. Большое количество практических занятий, мастер-классы, тест-драйвы, работа на «живом материале» и фантомах – это не просто очередная тренд, а необходимость качественного обучения. Классические решения по разным направлениям стоматологии, интелесные кейсы и практический опыт,



инновационные подходы к лечению, междисциплинарные программы; и всё это – от топового состава лекторов из России и зарубежных стран. При этом МКГ активно развивает международное сотрудничество. Есть доктор и лекторы, признанные мировым стоматологическим сообществом (но малоизвестные на территории России), и они едут преподавать в этом учебном центре! Все программы построены таким образом, чтобы каждый пришедший получил наиболее полные знания и максимально отработал практику. Дополнительно уделяется большое внимание и не медицинским, но крайне актуальным тематикам. Практикующие юристы, известные маркетологи, профессиональные психологи, менеджеры







организации бизнеса, гуру так называемого e-commerce<sup>\*</sup> представляют новые программы, адаптированные для стоматологов и клиник. Конечно, такой подход позволяет не только предложить слушателям качественные передовые знания, но и сделать образование комплексным и соответствующим реалиям сегодняшнего времени.

<sup>\*</sup> E-commerce или электронная коммерция – этим термином принято обозначать осуществление бизнес-процессов, торговых и финансовых сделок при помощи компьютерных сетей.

Одно из направлений, которое развивается в учебном центре – это программы индивидуального обучения. В основном это область хирургии и имплантологии. Конечно, такие программы достаточно дорогие. Но насколько же эффективно для доктора, который только «ставит руку» или нарабатывает опыт, такое полное взаимодействие с ментором! Особенно если эти программы включают в себя совместный операционный опыт. Именно теоретическая база, совмещенная с практической отработкой навыков, сможет

дать возможность обоснованного маневрирования внутри медицинских протоколов при проведении лечения любой сложности.

#### А что же дальше?

В июле 2019 года учебный центр «МедикалКонсалтингГрупп» получил лицензию на образовательную деятельность. Это позволяет говорить уже не о консультационных услугах, а о полноценных образовательных программах и обучении. Лицензия является государственной гарантией и подтверждает возможность реализации указанных в ней образовательных программ. Для этого имеются все необходимые условия: аудитории, аппаратура, стенды и средства обучения и весь необходимый материал. Наличие образовательной лицензии дает право учреждению выдавать слушателям (обучающимся) документ собственного образца о прослушанных программах, предоставлять необходимые пакеты документов для оформления налоговых вычетов и льгот. На данном этапе готовится ряд программ и курсов для согласования с Координационным советом, а также получение экспертной оценки для возможности присвоения баллов

С 2016 года стартовала новая реформа повышения квалификации медицинских работников – внедрение новой модели непрерывного медицинского образования (НМО). Повышать квалификацию врачи теперь будут не один раз в 5 лет, а непрерывно. ✓

Теперь вместо 144 часов повышения квалификации 1 раз в 5 лет, которые умещались в 4 недели, у медиков будет 250 часов обучения в течение 5 лет. За год медработник обязан набирать не меньше 50 часов (или баллов) образовательной активности. Не обязательно получать баллы за один раз, врач может пройти короткие обучающие циклы по 18 часов, посетить конференцию, дистанционно изучить электронные образовательные модули и т.д.

Где совершенствовать знания – на конференциях, симуляционных тренингах, мастер-классах или привычных циклах повышения квалификации – специалист решает сам. Но выбирать виды образовательной активности можно только из тех, что одобрены Координационным советом Минздрава России по непрерывному образованию.

в рамках обязательного повышения квалификации докторов.

На сегодняшний день МКГ – это не только площадка для повышения квалификации специалистов стоматологического профиля. Это еще и возможность для обмена знаниями и опытом между коллегами из разных регионов, расширение круга деловых контактов, неформальное профессиональное общение. МедикалКонсалтингГрупп – это новый формат до-

полнительного образования, сочетающий классический подход и современные инновации в приобретении самого дорогого ресурса – информации и знаний.

Сейчас рынок образовательных услуг в стоматологической отрасли диктует свои правила. Семинары, конференции, конгрессы – их много. Организаторами выступают и компании-производители, продвигающие свою продукцию, и небольшие фир-

мы, делающие бизнес на организации семинаров, и даже сами врачи-стоматологи, пытающиеся то ли удовлетворить свои амбиции, то ли просто заработать деньги. Обучающие мероприятия проводят в бизнес-центрах, гостиницах, на базе представительств, институтов и пр. Многообразие тем, программ и лекторов дает возможность выбирать где, у кого и чему учиться. И это хорошо! Но главное – учиться у лучших!

## Генеральный директор «МедикалКонсалтингГрупп», София Юрьевна Галабурда, поделилась с редакцией Dental Club своими мыслями и идеями.

**?** Год назад Вы возглавили данный амбициозный проект. Расскажите, как прошел для Вас этот год?

**!** Этот год был для меня лично очень интересным и плодотворным. Я рада знакомству с новыми людьми, было много интересных встреч, предложений. Я всем благодарна за поддержку и участие. Мы многое успели сделать: открыт обновленный учебный центр, сформирована новая образовательная программа, получена лицензия на образовательную деятельность. В работе очень интересные и перспективные проекты, о которых Вы узнаете в 2020 году. Будет много интересного!

**?** Очевидно, что останавливаться на достигнутом Вы не намерены. Поделитесь своими планами и перспективами?

**!** Планов очень много, и жаль, что в сутках всего 24 часа. ☺ Это разработка системы дистанционного образования, развитие региональных направлений, организация обучения от внешних провайдеров (партнёры и внешние образовательные организации), подготовка масштабных мероприятий с лучшими лекторами. В пла-

нах также – развивать новые направления медицины. Над этим сейчас и работаем.

**?** По каким параметрам Вы отбираете программы и лекторов?

**!** Один из главных критериев в выборе сотрудничества с лектором становится его личность. Если лектор является интересным, харизматичным, разносторонне образованным, эрудированным человеком, лаконично излагает материал и умеет заинтересовать, то это всегда способствует установлению хороших контактов со слушателями и помогает поддерживать интерес к самой лекции.

Лектор должен заботиться не только о том, что сказать, но и как сказать. К его речевой культуре предъявляются высокие требования. Лектора слушают десятки, иногда сотни человек, которые воспринимают не только содержание лекции, но и стиль изложения. И конечно, наши лектора – это самые профессиональные доктора-практики, которые на своих семинарах используют последние достижения в стоматологии и делятся практическими кейсами. Тематика наших программ – это всегда наиболее востребованные и актуальные вопросы, обсуждаемые в сфере стоматологии.



**?** Расскажите о слогане «Новый взгляд на очевидные вещи». Что он означает?

**!** Он символизирует то, что к решению старых проблем в наше время нужно подходить по-новому. Зубы у людей болели и тысячу лет назад, эта проблема была актуальна как в Древнем Египте, так и в 21 веке. Однако если раньше к решению вопроса подходили грубо, то есть просто вырывали зубы, которые доставляют боль, то сейчас, в эпоху ультрасовременных технологий, доблестные стоматологи осваивают новейшие методики для сохранения и долгой службы зубов. И мы им с удовольствием помогаем держать руку на пульсе, осваивать уникальные техники и применять их на практике.

Наши двери открыты для всех, кто жаждет знаний и хочет развиваться в современном мире медицины. Мы ждем Вас, приходите! ¶





## Перемены. Здесь и сейчас

21 августа 2019 года в Московском офисе «Деловой России» прошла встреча «Бизнес-диалог медицинского сообщества». На ней обсуждались насущные проблемы современной медицинской отрасли и были предложены новаторские законопроекты, призванные улучшить качество медицинских услуг в нашей стране. Подробнее об итогах данного мероприятия нам рассказал Доктор Илья Фридман, являющийся председателем правления СРО «Медицинский союз ЕДИНСТВО», основатель и модератор «Клуба эффективных менеджеров в стоматологии и эстетической медицине», а также медицинский редактор Dental Club.

**?** Доктор Фридман, расскажите о прошедшей встрече, чему она была посвящена?

**!** Сегодня государство напрямую обращается к общественным медицинским движениям, ко всем сознательным силам и призывает к совместной работе. Дело в том, что власть наконец осознала, что решение многих вопросов нужно искать в области отраслевого опыта, то есть общаться с представителями профессий. Мы, как практикующие специалисты, отлично понимаем, какие проблемы необходимо решать на законодательном уровне, ведь мы сталкиваемся с ними каждый день.

И это должен быть не голос отдельных личностей, а мнение официальных общественных организаций. На прошедшей встрече своими идеями поделились Стоматологическая Ассоциация России, которая является на сегодняшний день самой крупной для врачей-стоматологов (в нее входят 30 тыс. специалистов), Медицинский союз Единство – уникальная на данный момент СРО, организованная по предпринимательскому типу, соучредителем которой я являюсь. На заседании также присутствовали представители Ассоциации производителей и дистрибьюторов медицинского оборудования, куда входит в том числе уважаемая компания Н.Селла, Союз «Медицинские ресурсы» во главе с Натальей Розанчуговой и Андреем Табаковым, президентом компании S.T.I. Были и представители стоматологического рынка и рынка эстетической медицины (косметологи и пластические хирурги-НКО «Национальная Ассоциация Клиник Эстетической Медицины»-НАКЭМ), экономисты, занимающиеся разработкой специализированного софта под эти все новые

взаимоотношения, присутствовали проектанты агрегатора «Zuber» – реализованного ноу-хау в области цифровых решений для рынка медицинских стоматологических услуг. В общей сложности порядка 40 человек.

**?** Чья это была инициатива?

**!** Первый шаг в законодательный орган сделал бизнес-омбудсмен от Деловой России, доктор Дмитрий Ахтуба, и это все в принципе стало возможным с практической точки зрения только благодаря ему. Дмитрий обратился с инициативой и возможностью уже ко мне, потому что в данном случае я консолидирую все перечисленные общественные движения. Поскольку пришлось работать довольно быстро, и на все было лишь около полутора недель, я кинул клич всем неравнодушным к данным вопросам коллегам (несмотря на отпускной сезон, многие откликнулись). Мы вместе обдумали все идеи, сформулировали их, составили перечень предложений и «положили на стол» в Комитет по охране здоровья Государственной Думы.

**?** Что было на повестке дня?

**!** Мы обсудили несколько очень важных на наш взгляд изменений, которые должны быть внесены в законодательство без промедлений. Во-первых, мы указали на необходимость принятия закона об обращении медицинских изделий, а также – на срочное внесение изменений в административный регламент по регистрации медицинских изделий с целью сокращения длительности процедуры их регистрации в РФ. Мы хотим полного исключения ситуации, при которой, как это происходит сейчас, разрешающий орган документ возвращает по несколько раз, делая новые и новые замечания, затягивая время и не оказывая при этом никакой организационной помощи. Ощущение такое, что делается это нарочно, вместо того, чтобы содействовать оперативному решению вопросов отрасли. Наши предложения в данном вопросе направлены на то, чтобы, например, компании могли в течение месяца получать регистрационные удостоверения на но-»





вые позиции, которыми они торгуют. Рынок требует современных материалов и технологий, но невозможно ничего сделать оперативно. И товары, и технологии устаревают, не успевая даже войти в рынок.

Во-вторых, предельно необходимо законодательное закрепление процедуры пресечения обращения и изъятия из обращения фальсифицированных медицинских изделий. Нужно принять превентивные меры контрафактного ввоза, из-за которого законопослушные компании ежегодно теряют до половины своего оборота, потому что точно такая же продукция завозится в страну нелегально, через «левые», серые схемы.

Мы считаем совершенно необходимым вывести стоматологию (да и всю медицину) из-под сферы регулирования закона «О защите прав потребителей» 323-ФЗ от 1992 г. В соответствии с этим законом, сегодня медики приравнены к парикмахерам и менеджерам по продажам бытовой техники, и нас по нему до сих пор и оценивают, когда до этого доходит дело. Помимо того, что этот закон сам по себе устарел за давностью лет, он не имеет никакого отношения к оценке качества медицинской помощи.

Также мы озвучили идею передать допуски к проведению судебно-медицинской экспертизы исключительно в сферу деятельности соответствующих профессиональных общественных организаций. Речь идет о том, что когда дело доходит до суждения, имела ли место халатность или врачебная ошибка, по уголовной 238 ст. УК, то судят эксперты, далекие от стоматологии. Условно, стоматолога может квалифицировать гинеколог. Мы же настаиваем на том, что этим должны заниматься профессиональные третейские судьи в пределах профессиональных общественных организаций. Стоматологов должны оценивать сами стоматологи, и никто иной.

Кроме того, мы попросили предусмотреть особый льготный порядок приватизации медицинских государ-

ственных и муниципальных предприятий их сотрудниками. Новый концепт позволит стимулировать работников таких организаций к более эффективному использованию средств, полученных от приносящей доходы деятельности. Кроме прочего, это поможет избежать преднамеренного занижения стоимости предприятия, как имущественного комплекса, его сотрудниками. Медицинское предприятие должно быть приватизировано всеми его работниками, от технички до главного врача.

Необходимо оперативное устранение противоречий действующего законодательства в отношении предпринимательской деятельности в области здравоохранения. На сегодняшний день врачи не являются субъектами права. Если пациент обращается в суд в случае возникновения какой-то тяжбы, то иск он подает против юридического лица – клиники или индивидуального предпринимателя (то есть того, кто обладает юридическим статусом). Пациент в нашем государстве не может подать в суд на врача, допустившего ошибку. Это гигантская проблема, которая приводит к колоссальным перекосам в судебных решениях, и самое главное – в оценке деятельности, потому что судят бизнес. Сейчас ничто не мешает недобросовестным предпринимателям хоть каждый год открывать новую лицензию и полностью стираться из базы данных, например, открывать новое ООО с другой буквой или запятой в другом месте. Нет юрлица – не к кому предъявлять претензии. Рассмотрим также следующую ситуацию: перед пациентом виноват врач, который оказал некачественную услугу в одной клинике, а потом перешел работать в другую. К кому в таком случае подает иск пациент? Сегодня – к клинике, в которой проходил лечение, а тот стоматолог уже трудится в другом месте, и никто ему ничего не может предъявить. Бизнес в данном вопросе во-

обще никак не защищен, и это нужно исправлять.

**?** Каким образом Вы предлагаете это исправить?


**!** Срочно начать разработку принципов персонального лицензирования предпринимательской деятельности врачей вместо существующего порядка выдачи лицензий на помещение, в котором эта деятельность производится. Отсутствие такого механизма значительно усложняет регулирование юридической ответственности и искажает взаимоотношения врач-пациент.

И напоследок, мы считаем крайне важным незамедлительно начать разработку закона об обязательном страховании врачебной ответственности. Цивилизованного, структурированного, рационального рынка страхования врачебной ответственности сегодня в стране не существует, но, надеемся, что так будет продолжаться недолго.

**?** Когда нам следует ожидать вступления в силу предложенных Вами изменений?

**!** Документ нужно успеть подать до 1 сентября в Комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ для того, чтобы весь год, в соответствии со своим регламентом, они разбили на этапы, по которым эти вопросы будут решаться. Им нужно собрать рабочие группы, провести дискуссии, организовать круглые столы, составить график работы – для того, чтобы к следующим летним каникулам у нас этот закон появился.

– Спасибо за ваше неравнодушие к вопросам! ¶

Вам есть, что сказать по данной теме? 

**DENTAL Club** Напишите нам!  
dc@nsella.ru

# GapSeal®

## Абсолютная защита перимплантных тканей от микробной контаминации



### Решающее средство в борьбе с перимплантитом



■ Антибактериальная герметизация винтовых соединений, неконгруэнтных поверхностей, различных зазоров и внутренних полостей имплантатов.

■ Долгосрочно препятствует проникновению и персистенции бактерий внутри имплантата, значительно сокращает риск реинфекции перимплантных тканей.

■ Устраняет основную причину перимплантитов. Более 16 лет клинического применения.

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

Москва  
Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
info@nsella.ru, www.alphabio.ru

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





# Гиалуроновая кислота

## в лечении атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти

В данной статье на примере клинического случая демонстрируется методика направленной костной регенерации с применением гиалуроновой кислоты с последующей имплантацией пациентки через 4 месяца.

**А.М. Сипкин,**

д.м.н, зав. кафедры челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. Владимирского, руководитель отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ



**А.Д. Ченосова,**

очный аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. Владимирского



**М.А. Сипкин,**

студент 4-го курса ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова



### Аннотация

Качество восстановления костных дефектов в стоматологической практике зависит не только от объема, формы дефекта, планирования хирургического лечения, но и от материалов, применяемых во время операции.

Для реконструкции объёмных дефектов необходимо использовать методы, направленные на ускорение репаративного остеогенеза. Одним из них является метод с использованием аутогенной кости с ксенокостным материалом.

Данный метод позволяет получить отличные результаты, однако при работе с ним не исключаются такие осложнения, как: расхождение краев раны, обнажение мембраны, инфицирование костного материала. Также стоит отметить, что срок регенерации костного материала составляет 8 месяцев, и как результат – процесс реабилитации довольно длителен для пациента.

В последние годы в медицине широкое распространение получили препараты гиалуроновой кислоты (ГК). Мы приводим клинический случай направленной костной регенерации с применением препарата ГК, что позволило оптимизировать интеграцию костного регенерата.

### Введение

Замещение костных дефектов в стоматологической практике является одной из важных и актуальных проблем. У большинства пациентов с атрофией альвеолярного отростка верхней че-

люсти и альвеолярной части нижней челюсти возникает необходимость проведения хирургического лечения. С его помощью можно добиться и обеспечить формирование объёма и формы альвеолярных отростков – как первичного этапа для последующего лечения (денальной имплантации).

Независимо от клинической ситуации пациенту проводится компьютерная томография для оценки костных структур, и хирург планирует наиболее оптимальную методику для оперативного вмешательства.

Восстановление костной ткани возможно при применении одной или нескольких методик. Задача хирурга состоит в том, чтобы выбрать лучшую из них.

По данным литературы существует несколько относительно безопасных и эффективных методик восстановления альвеолярного гребня, в их число входят: направленная костная регенерация с помощью мембран, костных трансплантатов или альтернативных костных материалов. Планирование метода остеопластики и выбор трансплантата зависит от степени резорбции костной ткани, характера и размеров костного дефекта.

Применение данных методов позволяет добиться создания костного регенерата, отвечающего всем требованиям, перечисленным ранее, в сроки от 8 до 12 месяцев ожидания денальной имплантации.

Сокращение сроков формирования качественного костного регенерата является одной из главных задач команды стоматологов для восстановления жевательной функции зубочелюстной системы.

Одним из природных активаторов регенераторных способностей нашего организма является гиалуроновая кислота. Молекула ГК выполняет многогранные функции, которые включают в себя клеточный процесс, начиная с самых ранних этапов активации первичного воспаления, предшествующего этапу заживления, и заканчивая формированием грануляционной ткани и реэпителизации.

Исследования Ballini A. показали остеоиндуктивные свойства ГК (сочетание аутогенной кости и низкомолекулярной ГК повышают эффективность костной пластики при дефектах кости).

Вышеуказанные качества и свойства нестабилизированной гиалуроновой кислоты позволяют предполагать возможность её успешного применения в лечении атрофии альвеолярных отростков челюстей различного генеза.

### Цель

Целью нашего исследования явилось повышение эффективности хирургического лечения и реабилитации пациентов с атрофией альвеолярного отростка верхней челюсти с добавлением препаратов гиалуроновой кислоты в комплексе с костно-замещающими материалами ауто- и ксенопроисхождения.

### Материалы и методы исследования

В нашем исследовании мы использовали аутогенный костный трансплантат в виде стружки. В качестве вспомогательных материалов рассматриваются костные заменители, мембраны, фиксаторы. В качестве костно-пластического материала использовался такой, чья структура схожа с человеческой костью. В смесь ауто- и ксенокости добавлялась нестабилизированная гиалуроновая кислота «Ревидент» российского производства. Для изоляции костно-пластических материалов применялись коллагеновые мембраны, а для их фиксации использовались пины. Все оперативные вмешательства проводились стандартным набором хирургических инструментов.

### Клинический случай

В клинику обратилась пациентка Р., 62 лет, с жалобами: нарушение функции жевания в связи с потерей всех зубов на верхней челюсти, западение губ, опущение углов рта, появление морщин в носогубных обла-

стях, появление хрустов и щелчков в области суставов. Пациентка желает восстановить зубы с помощью несъемной конструкции.

При осмотре клиническая картина характеризуется изменениями конфигурации лица (западение губ), резко выраженными носогубными и подбородочной складками, уменьшением размеров нижней трети лица. Также отмечается дистальное положение нижней челюсти с привычным подвывихом височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), полная вторичная потеря зубов на верхней челюсти (рис. 1).

Диагноз: полная вторичная потеря зубов на верхней челюсти. Нарушение окклюзии на фоне полной вторичной потери зубов. Мышечно-суставная дисфункция с привычным подвывихом ВНЧС.

При КТ-исследовании выявили значительную горизонтальную и вертикальную атрофию альвеолярного отростка верхней челюсти (2,9–3,1 мм и 1,3–1,9 мм соответственно), что делало установку денальных имплантатов невозможным без предварительного хирургического восстановления объема костной ткани (рис. 2).

Был составлен план лечения, включающий в себя протезирование

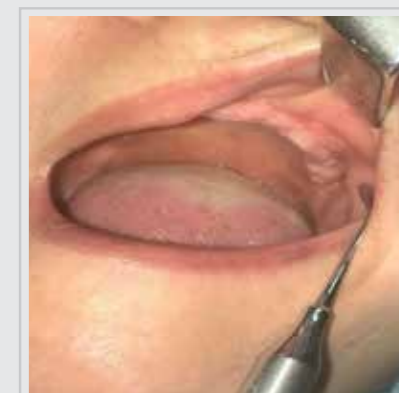


Рисунок 1 – Атрофия альвеолярного отростка слева



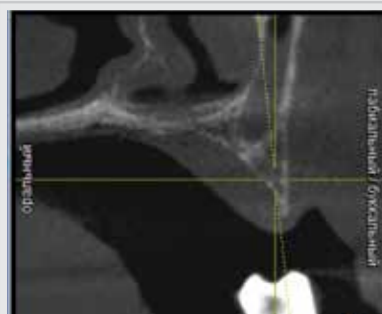


Рисунок 2 – КТ-исследование на этапе планирования

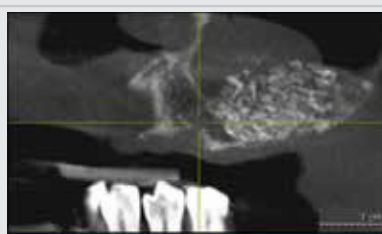


Рисунок 3 – Состояние после синус-лифтинга спустя 3 месяца



Рисунок 4 – Вид костного дефекта слева



Рисунок 5 – Смесь аутострукки, материала и «Ревидент»



Рисунок 6 – Фиксирование резорбируемой мембраны пинами с небной стороны

верхней челюсти несъемной ортопедической конструкцией с использованием дентальных имплантатов. В качестве подготовки к дентальной имплантации был проведен открытый синус-лифтинг на первом этапе и горизонтальная аугментация альвеолярного отростка верхней челюсти – на втором.

Первым этапом произведена операция открытый синус-лифтинг, через 3 месяца пациентке проведено повторное КТ-исследование (рис. 3).

Вторым этапом проведено хирургическое вмешательство для формирования объема костной ткани альвеолярного отростка. Через 4 месяца проведена установка 6 имплантатов и изготовление несъемной ортопедической конструкции.

Хирургический этап.

После анестезии проведен разрез по гребню альвеолярного отростка.

Доступ в область обеспечен методом отслойки слизисто-надкостничного лоскута с вестибулярной и небной поверхностями альвеолярного отростка слева для максимального обзора операционного поля (рис. 4).

В качестве костно-пластических материалов применяли аутострукку и ксеноматериал.

После скелетирования кости при помощи костного скребка освежены края дефекта, произведен забор аутогенной костной стружки с бугра верхней челюсти слева, которую замесили с материалом в соотношении 2:1 и добавили 0,5 мл препарата гиалуроновой кислоты «Ревидент» (рис. 5).

В область костного дефекта уложен полученный костно-пластический материал, который был закрыт коллагеновой резорбированной мембраной. Мембрана с вестибулярной стороны была фиксирована пинами, мобилизованный лоскут ушили узловыми швами (рис. 6, 7, 8).

### Результаты

Через три дня после оперативного вмешательства рана заживает первичным натяжением, слизистая в об-



Рисунок 7 – Заполнение дефекта костно-пластическим материалом и закрытие коллагеновой резорбируемой мембраной.



Рисунок 8 – Лоскут мобилизован, ушит узловыми швами



Рисунок 9 – а) 3-и сутки после операции; б) 10-е сутки после операции

ласти лоскута бледно-розового цвета, без патологических изменений, швы состоятельны. На 10-е сутки сняли швы при осмотре слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений (рис. 9).

Контроль ремоделирования альвеолярного гребня проведен через 4 месяца после операции. Было проведено контрольное КТ-исследование, на котором ширина альвеолярного гребня на всем протяжении составляет 7,4–10,2 мм, что соответствует увеличению объема костной ткани в сравнении с диагностическим КТ-ис-

следованием на 4,5–7,1 мм. После получения информированного согласия от пациента на оперативное вмешательство по установлению имплантатов в этой области, проведена установка трех имплантатов на верхней челюсти слева (рис. 11).

Операция по имплантированию проводилась по классической методике: после местного обезболивания проведен разрез по гребню альвеолярного отростка, отслоены лоскуты и установлено три имплантата. Мобилизация лоскутов и наложение швов.

Через 3–4 месяца планируется изготовление несъемной ортопедической конструкции.

### Обсуждение

В настоящее время продолжается совершенствование методик регенерации кости при выраженной атрофии альвеолярного гребня и недостаточного объема кости для проведения дентальной имплантации. Но эффективность многих из них недостаточно изучена. До сих пор не

известно, какие методики предпочтительны в конкретных клинических ситуациях.

В этом клиническом примере увидели деятельность ГК как на этапе заживления раны без осложнений, так и формирования костной ткани, что четко показано на КТ.

### Выводы

Таким образом, применение нестабилизированной гиалуроновой кислоты «Ревидент» в комплексе с костно-пластическим материалом способствует уменьшению воспаления, формированию костной ткани в отдаленном периоде, а также позволяет значительно сократить сроки подготовительного этапа перед дентальной имплантацией и время реабилитации пациентов. ¶

Вам есть, что сказать по данной теме?



DENTAL Club

Напишите нам!  
dc@nsella.ru



Рисунок 10 – КТ-исследование через 4 месяца после операции



Рисунок 11 – Оперативное вмешательство по установке трех имплантатов через 4 месяца после операции по ремоделированию альвеолярного отростка слева

### Список литературы

1. Костная пластика альвеолярных отростков челюстей при проведении операции дентальной имплантации / Е.А. Дурново, Н.В. Мишина, М.И. Хитрин [и др.] // Нижегородский медицинский журнал. Приложение НМЖ. Стоматология. – 2003. – С. 225–226.
2. Стоматологическая имплантология / С.Ю. Иванов, А.Ф. Бизяев, М.В. Ломакин [и др.]. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. – 96 с. – ISBN 5-89004-102-9.
3. Базилян Э.А. Восстановление альвеолярного гребня верхней челюсти в дистальных отделах для установки дентальных имплантатов / Э.А. Базилян, Б.С. Смбалян // Клиническая стоматология. – 2008. – № 2. – С. 4–11.
4. Безруков В.М. Субпериостальная имплантация как метод хирургической реабилитации пациентов со значительной атрофией челюстей / В.М. Безруков, А.А. Кулаков // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2003. – № 1. – С. 60–64.
5. Karsenty G. The genetic transformation of bone biology. Genes dev 1999;13:3037-51 Karsenty G. Central control of bone formation. Adv Nephrol Necker Hosp 2001;31:119-33.
6. Karsenty G. Genetic control of skeletal development. Novartis Found Symp 2001;232:6-17. Nefussi JR. Biology and physiology of the implant bone site. In: Khoury F, Antoun H, Missika P, editors. Bone augmentation in oral implantology Quintessence Books; 2007. P. 1-27.
7. Tadjoedin E.S., de Lange G.L., Lyaru D.M., Burger E.H., Deproteinized cancellous bovine bone (Bio-OSS) as bone substitute for sinus floor elevation. A retrospective, histomorphometrical study of five cases. J Clin Periodontol 2003, 30:261-70.
8. Строителев В.В. Гиалуроновая кислота: зависимость некоторых свойств и эффектов от молекулярной массы / Вестник новых медицинских технологий. – 2004. – Т. 1, № 3. – С. 84–85.
9. Rodrigues S.V. Hyaluronan-containing mouthwash as an adjunctive plaque-control agent / Rodrigues S.V, Acharya A.B, Bhadbhade S. [et. al.] // Oral Health Prev Dent. – 2010. – Vol. 8, No 4. – P. 389–394.
10. Ballini A. Esterified hyaluronic acid and autologous bone in the surgical correction of the infra-bone defects / Ballini A., Cantore S., Capodiferno S., Grassi F.R. // Int J Med. Sci. – 2009. – Vol. 6. – P. 65–71.
11. Park J.K. Guided bone regeneration by poly (lactic-co-glycolic acid) grafted hyaluronic acid bi-layer films for periodontal barrier applications / Park J.K., Yeom J., Oh E.J. [et. al.] // Acta Biomater. – 2009. – Vol. 5, No 9. – P. 3394–3403.





REVIDENT

STOMATOLOGY REPAIRING COMPLEX

Новое слово в пародонтологии



## «Ревидент» и «Ревидент+»

Предназначены для внутри- и подслизистого введения в слизистую оболочку полости рта и межзубный сосочек пациентам от 18 лет для профилактики развития атрофии межзубных сосочков, для восстановления объема межзубных сосочков класса I, регенерации твердых и мягких тканей полости рта, уменьшения признаков воспаления полости рта.

Разрешено к применению только квалифицированным врачом

РУ № РЗН 2016/3617 от 11.05.2016



Москва  
Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
ab@nsella.ru, www.alphabio.ru

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



@nsella.ru



@nsella.ru



vk.com/nsella

РЕКЛАМА

# ТО, ВО ЧТО НЕ ВЕРЯТ...



Ревидент – новое слово в стоматологии. Это препарат на основе гиалуроновой кислоты, который разработан великим умом, чтобы облегчить жизнь и работу докторам в сфере стоматологии. Не надо прежних «примочек», лишних и длительных курсов инъекций. Есть препарат, который решает все! И это Ревидент и Ревидент+. Терапевтам – в терапевтической стоматологии, хирургам – в хирургической, пародонтологам – в пародонтологии. Для нас это большая радость – найти тот препарат, который может помочь нашим пациентам и быть в одном шприце. Что еще может быть удобней в работе и давать такой эффект, сокращая сроки реабилитации пациента?

На данный момент лучшего препарата мы не нашли...

Хочу поделиться одним из случаев, когда препарат Ревидент сыграл немаловажную роль в реабилитации пациента.

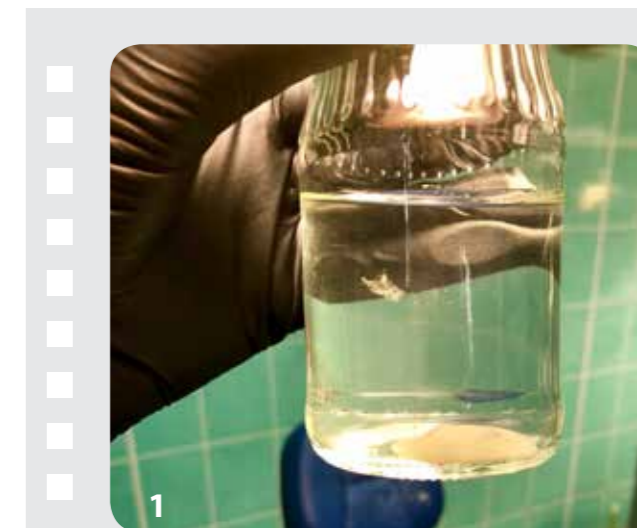
История знакомства с пациентом И. 18 лет началась так... (Рис. 1)

4 апреля 2018 года к нам обратился пациент И. с жалобой на отсутствие зуба. Зуб он принес с собой в баночке с физиологическим раствором NaCl.

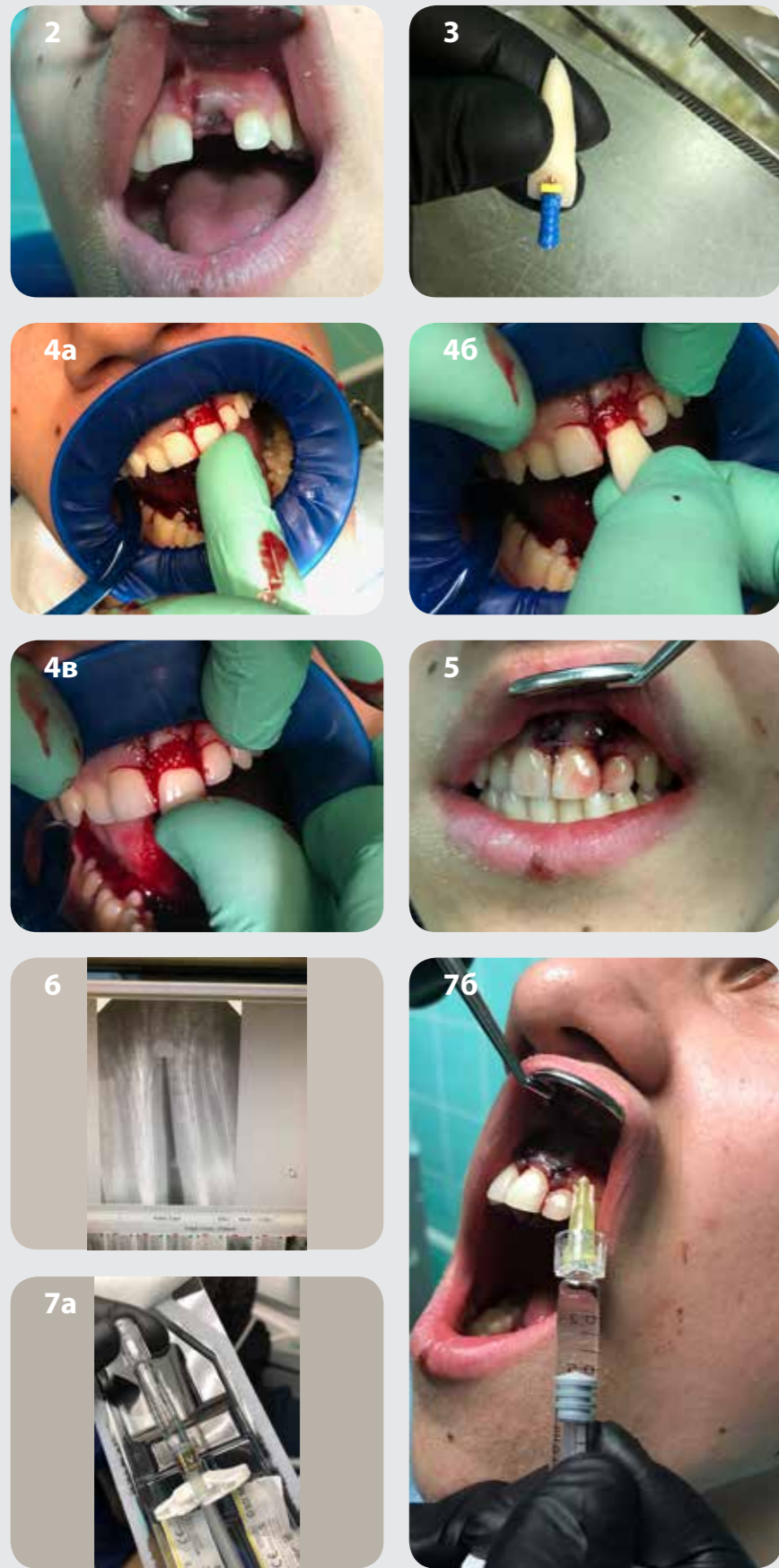
Со слов пациента, вся история его травмы началась 1 апреля, когда его лучший друг Р. случайно выбил ему зуб 21. После чего ребята, находясь в растерянном и шоковом состоянии, положили зуб в раствор перекиси водорода H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> и отправились за стоматологической



Екатерина Александрович,  
врач-стоматолог,  
г. Симферополь







помощью в надежде, что зуб смогут «приживить», как сказал пациент. Но, увы, там они получили отказ: доктор объяснил, что это невозможно, так как зуб находится в растворе перекиси водорода. Ребята оказались стойкими и обошли еще два стоматологических кабинета, но везде слышали «невозможно»! И тогда виновник всей ситуации, будучи все-таки лучшим другом и очень переживающим из-за всей ситуации, попросил своего папу записать пострадавшего И. на прием к своему стоматологу. Вечером, 3 апреля мне позвонил мой пациент (отец друга И.), рассказал всю историю и попросил принять мальчика. Я попросила переложить зуб из раствора перекиси водорода  $H_2O_2$  в физиологический раствор  $NaCl$  и явиться на прием на следующий день, 4 апреля.

При осмотре полости рта картина выглядела следующим образом (Рис. 2).

Поскольку в первые и последующие сутки первичная хирургическая обработка раны (ПХО) не проводилась, пациент уже был с признаками альвеолита, о чем свидетельствовал легкий неприятный запах изо рта.

Так как с препаратом Ревидент мы работали (и работаем по сей день) не первый год и очень полюбили его в практике за свой волшебный результат, то было принято решение (вопреки всем «но», которые мы слышим и сегодня) провести реплантацию зуба, несмотря на все возможные трудности. Реплантация рассчитывалась с учетом того, что зуб приживется по типу анкилозирования.

Зуб был эндодонтически пролечен в «руках» (Рис. 3) и запломбирован цинкфосфатным цементом.

Далее пришло время для хирургического вмешательства. Была проведена поздняя ПХО раны, так как прошло более 72 часов с момента травмы, и проведена реплантация 21 зуба (Рис. 4 а, б, в) с наложением швов и шины Fibrex-Lab. (Рис. 5)

После всех манипуляций был проведен рентгенологический контроль (Рис. 6) и применен препарат Ревидент с целью ускорения заживления

раны, приживления зуба и уменьшения болевых ощущений с минимальным приемом лекарственных препаратов. (Рис. 7 а, б) Антибактериальные препараты не назначались, было назначено нестероиднопротивовоспалительное средство Нимесил курсом 2 раза в день, три дня. Явиться на прием назначено 11 апреля того же года.

Спустя неделю, 11 апреля пациент явился на прием с целью осмотра. Был проведен рентген контроль и снятие швов. (Рис. 8 а, б)


Итоговая картина нас порадовала: пациент был счастлив, что его зуб на месте, и, как оказалось, раньше пациент думал о брекет-системе, поскольку была проблема со скученностью зубов, и зуб 21 заходил на зуб 11. В условиях отсутствия сведений об этом до начала лечения зуб был установлен в прямом положении.

Следующее посещение пациента состоялось 2 сентября 2018 года (Рис. 9 а, б), в ходе которого был проведен осмотр и рентгенологический контроль.

Вплоть до 25 августа 2019 года мы пациента не видели, так как, с его слов, у него «все хорошо». Но объяснив, что нужен рентгенологический контроль и фотопротокол для написания данной статьи, пациент явился на прием спустя 1,5 года с момента первичного обращения! (Рис. 10 а, б, в, г, д)

Кстати, в линейке компании CLS это не единственный препарат для врачей-стоматологов, также есть еще и препарат Ревидент+ – он более плотный и больше подходит для создания объема. Сегодня мы также продолжаем применять в своей практике наш любимый препарат Ревидент и радоваться полученным результатам вместе с нашими довольными пациентами! ¶



Есть интересная статья для публикации в Dental CLUB ? 

**DENTAL Club** Отправьте сюда! [dc@nsella.ru](mailto:dc@nsella.ru)



# Точность и Простота



## ENDO-MATE AT

Стильный и компактный эндомотор



## ENDO-MATE TC2

Беспроводной эндодонтический микро мотор



## ENDO-MATE DT

Эндодонтический микро мотор









Ортопедическая конструкция изготовлена в Зуботехнической лаборатории «Креатив-Лаб»

тканей и не прибегать к дополнительным хирургическим вмешательствам. Формирователи десны были подобраны с учетом высоты слизистой – максимально под ее уровень и с небольшой гиперкоррекцией, так как предугадать, как себя будут вести мягкие ткани, практически невозможно.

Важно помнить, что в такой ситуации под слизистой находится слой мышц трансплантата, который питает костную ткань из микроперфорантов сосудистой ножки, а значит лишняя ишемия от ввода анестетика может навредить структуре костной ткани. Несмотря на резекцию нижнего альвеолярного нерва на этапе реконструкции челюсти, чувствительность мягких тканей в проекции имплантатов сохранена за счет щечного и язычного нервов, чья целостность не была нарушена во время операции по удалению опухоли.


После трех месяцев интеграции нами были получены результаты достаточного объема мягких тканей и

проведена примерка оригинальных абатментов (прямого и углового) для максимально точного соответствия соединения. Контур прорезывания абатментов был всего на 2 мм шире формирователей десны, так как слизистая и лающий под ней комплекс тканей, покрывающий трансплантат, не обладают достаточным потенциалом к растяжению. Более агрессивное воздействие было способно спровоцировать развитие мукозита, и в дальнейшем – органическое повреждение трансплантата.

Чтобы решить проблему гигиены и добиться максимально пассивной посадки, было принято решение изготовить разборную винтовую циркониевую конструкцию, которая для фиксации была установлена на силиконовый цемент. Через перфорационные отверстия в конструкции излишки материала свободно выходили, не попадая в особо опасные для развития осложнений места между поверхностью слизистой оболочки и базисом коронок. Также стоит

внимания, что использование в данном случае силиконового цемента позволяет достичь микроупругости во время функции, которой лишена классическая винтовая фиксация.

В заключение следует отметить, что такой результат возможен при условии взаимной заинтересованности всех специалистов на каждом этапе хирургического лечения онкобольных. Онкохирурги, которые начинают лечение, и стоматологи, которые его завершают, должны проявлять взаимный интерес к работе друг друга. Только тогда будет достигнута взаимная гармония и преемственность. Конечная цель – это полная и адекватная реабилитация пациента до максимально возможного эстетического и функционального результата, близкого к моменту до развития основного заболевания. ¶

Есть интересный кейс для публикации в Dental Club? 

**DENTAL Club** Отправьте сюда! [dc@nsella.ru](mailto:dc@nsella.ru)

2-Х ДНЕВНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КУРС

«Программа индивидуального обучения по имплантологии с доктором Д.К. Юдиным»



ЛЕКТОР:

Юдин Дмитрий Константинович



Профиль: Челюстно-лицевая хирургия; Пластическая хирургия и Косметология; Реконструктивная микрохирургия; Стоматология (ортопедия, хирургия, терапия); Физиотерапия и Реабилитация  
Организация здравоохранения и общественное здоровье.

Окончил Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет и прошел на его базе клиническую интернатуру. Последующее обучение по специальности «челюстно-лицевая хирургия» было пройдено на базе Московского Областного Научно-Исследовательского Клинического Института им. М. Ф. Владимирского, где по ее завершению работал штатным врачом и занимал должность кафедрального сотрудника. Получив базовое хирургическое образование, продолжил учебу по хирургии полости рта и имплантологии, пластической хирургии и косметологии, а также физиотерапии и реабилитации. Неоднократно повышал квалификацию и регулярно проходит учебу по всем направлениям своей профессиональной деятельности в России и Европе. Является автором патента и множества научных статей.

**ПРОГРАММА КУРСА:**

**I ДЕНЬ (теория):**

История имплантологии (от ошибок прошлого до уверенного настоящего и перспектив будущего);  
Основы остеоинтеграции (контактный и дистантный остеогенез);  
Мотивация пациента и юридические аспекты (как правильно предложить пациенту план лечения с имплантатами);  
Выбор программного обеспечения для планирования операции и Основные рентгенологические нюансы в работе;  
Обследование пациента перед операцией (на что обратить внимание);  
Знакомство с системой Alpha-Bio Tec.;  
Планирование имплантации (подбор имплантатов, сроки и этапы лечения)  
Клиническая фармакология в имплантологии (все от выбора антибиотика и послеоперационных назначений);  
Топографическая и оперативная анатомия ЧЛО;  
Современная анестезия в имплантологии;  
Виды операций, связанных с имплантацией (одномоментная имплантация и костные пластики);  
Хирургические техники (доступ, работа с костью и слизистой, ушивание раны);  
Одномоментная нагрузка (показания и противопоказания);  
Реабилитация пациента после операции;  
Основные ошибки (как их избежать и что сделать если они возникли);  
Вопросы и ответы.

**II ДЕНЬ (практика):**

Операционный день с ментором;  
Разбор клинических кейсов;  
Рассмотрение теории на практике;  
Вопросы и ответы.

По окончании курса участникам будут выданы сертификаты

+7 (495) 783-33-10



# Санация полости рта в условиях общего обезболивания

Тайминг на примере  
клинического случая



Гецман А.В.,  
врач-стоматолог детский, клиника «Generation», г. Москва  
Автор проекта «Kiddent Team»

**Н**е все дети любят лечить зубы – известный факт. Детские стоматологи в наши дни работают в цветных костюмах, в ярких кабинетах с интересным дизайном, предлагают малышам мультфильмы в процессе лечения, владеют техниками разговорного гипноза и могут провести лечение в условиях седации с сохраненным сознанием... И несмотря на это, ряд пациентов нуждаются в лечении в условиях общего обезболивания.

Чаще речь идет о следующих группах пациентов:

**1** Возраст до 3 лет и необходимость провести лечение большого количества зубов с осложненным кариесом. То есть это ребенок в возрасте, когда уровень коммуникации и взаимодействия с медицинским персоналом не достаточен для санации полости рта под местной анестезией. Причин две: страх перед неизвестным (а нового очень много: установка, кресло, ощущение онемения, коффердам, фотополимеризационная лампа, бор-машина и т. д.) и малое время концентрации внимания (для малышей провести в стоматологическом кресле хотя бы 30

минут – это уже победа, а для лечения необратимого пульпита, например, часто нужно гораздо больше времени).

**2** Негативный опыт лечения пациента. Причем не обязательно в стоматологической клинике. Запоминающиеся события, препятствующие дальнейшему взаимодействию со стоматологом, могут произойти и в другой медицинской сфере. Иногда на отношении детей к лечению зубов влияют такие события, как неудачный поход к парикмахеру или прокалывание ушей. Как результат, поведенческий статус таких пациентов по шкале Frankl чаще всего соответствует F1 – отказывается от лечения, громко плачет/кричит, испуган, агрессивен, показывает другие признаки открытого негативизма (Frankl S.N. и соавт., 1962).

**3** Дети, требующие срочного лечения. Конечно, речь идет об обострении хронических или острых стоматологических заболеваний.

**4** Пациенты с сопутствующими заболеваниями, являющимися противопоказанием к лечению зубов в сознании на обычном амбулаторном стоматологическом приеме (например, дети с поливалентной аллергией).

Во время лечения пациента в условиях общего обезболивания детский стоматолог должен быть предельно точен в диагностике, оказывать качественное лечение, быть готовым к изменению плана лечения, и, конечно, думать и работать быстро. Главный враг детского стоматолога – это ВРЕМЯ. Поэтому каждый врач знает, что проводить лечение необходимо с максимально высокой скоростью и точностью. При этом мы все должны помнить, что «умный человек иногда торопится, но ничего не делает второпях» (Ф. Честерфилд).

Давайте определим, что влияет на скорость работы в условиях общего обезболивания, а также позволяет обеспечить высокое качество лечения:

- Ⓐ Знакомство с пациентом, осмотр и диагностика.
- Ⓑ Планирование хода лечения.
- Ⓒ Непосредственно лечение.

Разберем все по порядку

Мы обсуждаем с вами пациентов, которые не позволяют себя лечить в условиях обычного приема. И чаще всего они не позволяют себя даже осмотреть в силу возраста или явно выраженного страха перед стоматологией. Как же познакомиться с пациентом и провести диагностику так, чтобы составить максимально точный план лечения?

- осмотр на коленях у родителя;
- фотография зубов, выполненная стоматологом в кабинете (как минимум два окклюзионных ракурса будут достаточными для оценки и планирования лечения);
- фотография зубов, выполненная родителями дома (данный способ уместен, если ребенок вовсе не позволяет себя осмотреть).

Часто у пациентов возникает вопрос: «Зачем проводить осмотр полости рта, если все равно лечение будет «во сне» и непосредственно перед началом манипуляций врач все увидит?»

Стоматологу осмотр нужен для:

- Как бы банально ни звучало, но необходимо посчитать количество пораженных зубов. Лечение одного молочного зуба занимает от 5 до 30 минут. Поэтому количество пораженных действительно имеет значение.
- На этапе осмотра/оценки фотографий стоматолог может предположить (по количеству пораженных поверхностей, по локализации, внешнему виду измененных тканей, а также сопоставив данные с возрастом пациента и оценкой жалоб), какой тип терапевтического лечения может потребоваться: реставрация, пульпотомия, лечение корневых каналов, восстановление зуба коронкой. Это очень важный этап планирования,







ведь именно от вида лечения будет зависеть объем манипуляций и время их выполнения. На основе большего объема предполагаемого лечения врач ориентирует по длительности общего обезболивания родителей пациента и анестезиологическую бригаду. Тут важно найти золотую середину планирования.

– По результатам осмотра опытный врач всегда может предположить, какие зубы, возможно, потребуют удаления, что также важно при планировании.

Таким образом, на основании обязательного опроса пациентов, сбора анамнеза, уточнения информации и сопоставления ее с клинической картиной, детский стоматолог составляет предварительный план лечения. Помните, что важным пунктом является обсуждение с родителями вариантов лечения. Все участники процесса должны понимать, что, например, один из зубов, требующий лечения корневых каналов, возможно, будет удален после выполнения диагностической рентгенограммы.

Именно с таким предварительным планом лечения мы начинаем санацию полости рта в условиях общего обезболивания.

До начала лечения необходимо тщательно подготовиться, что позволит работать быстро и качественно.

#### Самостоятельная подготовка врача

Оценивая предварительный план лечения, врач-стоматолог должен выявить те зубы, которые требуют большего внимания (длительного времени лечения, а также технически сложных манипуляций). Именно с них будет начато лечение. Планируя процесс, врач обязательно (заранее) делает выбор метода изоляции системой коффердам. Подбирает клипсы, количество перфораций (изолируемых одно-

временно зубов), а также последовательность изоляции и, соответственно, лечения конкретной группы зубов. Эта информация потребуется ассистентам, чтобы в начале лечения оперативно подготовиться к началу манипуляций.

Существует распространенная последовательность санации полости рта (молочных зубов) в одно посещение:

- 1 Лечение корневых каналов. Почему? Лечение требует внимательности (поиск дополнительных каналов, тщательная обработка, профилактика перфораций и поломки инструментов, адекватная obturация).
- 2 Реставрация передней группы зубов (если используется композитный материал), поскольку это лечение также затратно по времени.
- 3 Лечение зубов, требующих прямого покрытия пульпы, частичной или полной пульпотомии.
- 4 Препарирование зубов под коронки и припасовка стандартных коронок.
- 5 Лечение кариеса и герметизация фиссур.
- 6 Фиксация коронок (ранее припасованных). Часто именно этот пункт вызывает вопрос. Фиксация происходит спустя некоторое время после припасовки с целью достижения гемостаза в области десневой бороздки за этот период.

7 Остается вопрос с удалением зуба. Если после удаления зуба остальные (требующие лечения) возможно качественно изолировать, то экстракция производится в начале. Что опять же сократит время ожидания гемостаза (если бы манипуляция была выполнена в конце).

С последовательностью лечения определились. Теперь необходимо напротив каждой манипуляции указать время, которое на нее потребуется. Обязательно нужно учесть не только чистое время лечения, но

также рентгенологическое исследование, снятие налета со всех зубов, фотопротокол, согласование оптимального варианта лечения с родителями. Как правило, на все это не должно уйти более 30 минут.

Как рассчитать время, которое потребуется для выполнения остальных манипуляций? За несколько месяцев до того, как врач будет проводить свое первое лечение в условиях общего обезболивания, ассистент проводит подсчет времени чистых манипуляций (например, препарирование – 5 минут, восстановление жевательной поверхности – 3 минуты). Также ассистент и доктор учитывают, на каких этапах была потеря времени (не было нужного материала, врач уронил гладилку – потребовалась запасная и т.д.)

В моей практике время лечения обычно составляет:

- простое удаление молочного зуба – до 3 минут;
- сложное удаление молочного зуба – до 10 минут;
- лечение корневых каналов моляра с восстановлением – 20–30 минут;
- лечение корневых каналов резца/клыка с восстановлением – 15 минут;
- пульпотомия с восстановлением – 15–20 минут;
- лечение кариеса – 5–10 минут;
- герметизация фиссур – 5 минут.

#### Подготовка ассистентов

– Создать карточку пациента в базе для выполнения рентгенологического исследования, чтобы не тратить на это время в процессе лечения.

– Распечатать предварительный план лечения, в кабинете его должен видеть врач-стоматолог, ассистенты и анестезиолог.

– В соответствии с предварительным планом лечения, ассистент готовит инструменты и материалы. В кабинет обязательно необходимо

принести запасные инструменты, а также материалы и оборудование с учетом «+ манипуляция». Это значит, что если планируется лечение кариеса, то в кабинете должно быть все необходимое для пульпотомии. Если в плане указана пульпотомия, то ассистент готовится и к лечению корневых каналов. Ведь план лечения до начала санации предварительный и возможны изменения. Ассистент не может в процессе санации покинуть кабинет и тратить время на поиск того, что не было приготовлено заранее.

– В процессе лечения ассистент не следует за врачом, а действует на шаг вперед. До того, как врач попросит, ассистент уже открывает готовые диагностические снимки пациента на компьютере, до начала лечения готовит все документы (информированные согласия и рекомендации для пациента в соответствии с манипуляциями, указанными в плане с учетом «+ манипуляция»).

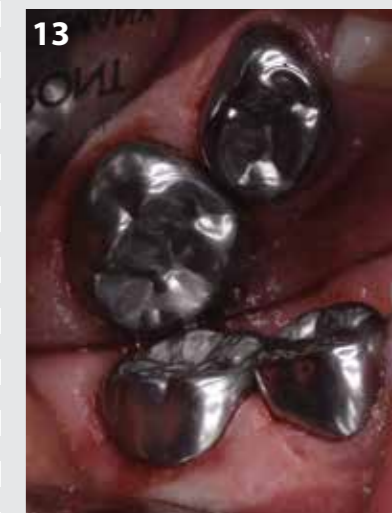
– Оптимальным вариантом будет присутствие двух ассистентов стоматолога во время лечения в условиях общего обезболивания. Один ассистент помогает врачу, второй – готовит материалы, инструменты, оборудование, протирает все, что находится на столике доктора, следит за порядком.

Это краткие шаги, которые помогут вам спланировать санацию полости рта в молочном прикусе за одно посещение. Конечно, особая ответственность за подготовку лежит именно на враче-стоматологе.

Рассмотрим санацию полости рта в условиях общего обезболивания пациента 4 лет.

На рисунках 1, 2, 3, 4 представлена картина до лечения пациента.

Отмечается поражение резцов верхней челюсти со стороны вестибулярной и контактной поверхностей. В предварительном плане лечения мы указываем эти зубы как требующие эндодонтического лечения







с последующим восстановлением стандартными коронками с облицовкой. На это потребуется 60 минут.

Вторые моляры на нижней челюсти имеют глубокое поражение на жевательной поверхности, выполненное размягченными пигментированными тканями, а также поражение в пришеечной области. Полость на зубе 85 (рис. 3) больше, как и объем истонченной эмали. Предположим, что потребуется лечение корневых каналов обоих моляров и восстановление зубов коронками, поэтому на каждый их них оставим по 20 минут.

Первые моляры на нижней челюсти имеют меньшее поражение и основной вопрос для клинициста – это степень поражения дистальных поверхностей и, как следствие, обратимый пульпит. В связи с поражением дистальной, жевательной и язычной поверхностей этих зубов, укажем в предварительном плане необходимость проведения пульпотомии и восстановление зубов коронками – по 15 минут на каждый.

Вторые моляры на верхней челюсти – поражение щечной, медиальной, небной и жевательной поверхностей. Заложим 25 минут на оба этих зуба. Такой запас времени (более 10 минут на зуб) нужен потому, что помимо восстановления коронками потребуется пульпотомия (это будет ясно после рентгенологического исследования и препарирования).

Зуб 54 имеет значительное поражение жевательной и дистальной поверхностей, где ткани зуба размягченные и пигментированные. Также имеется поражение вестибулярной поверхности. 30 минут на лечение.

Зуб 64 имеет наименьшее кариозное поражение из всех моляров, и для его лечения потребуется 10 минут.

Итого, на непосредственное лечение 12 зубов будет запланировано 3 часа 15 минут. Также помним, что нам необходимо 30 минут на диагностику, изоляцию и согласование окончательного плана.

Итого, время лечения под общим обезболиванием, в соответствии с предварительным планом лечения, составит 3 часа 45 минут.

На рисунках 5, 6, 7, 8, 9 представлены результаты рентгенологического исследования непосредственно перед лечением.

**Окончательные диагнозы:**

- 51, 52, 61, 62, 54, 85 – необратимый пульпит;
- 55, 65, 64, 63, 74, 84 – кариес дентина;
- 75 – обратимый пульпит.

На рисунках 10, 11, 12, 13 представлены фотографии, выполненные сразу после лечения. Контроль obturации корневых каналов 52, 51, 61, 62, 54, 85 – на рисунках 14, 15, 16.

Результат лечения через 1 год и 10 месяцев вы видите на рисунках 17, 18, 19, 20.

Ранее пациент уже консультировался относительно лечения в условиях общего обезболивания, но ему предлагали посетить врача 2 раза по 2,5 часа.

С уверенностью можно сказать, что скорость санации полости рта в один визит зависит от правильной организации и планирования лечения. Конечно, каждый врач стремится работать быстрее и лучше, при этом нам всем известно, что рано или поздно предел скорости работы будет достигнут. По достижении этого этапа сократить время лечения поможет только командная работа с ассистентом, организация процесса в целом и, конечно, самоорганизация. ¶

Хотите опубликовать свое мнение в Dental CLUB ?



DENTAL Club

Отправьте сюда!  
dc@nsella.ru

# Алгоритмы диагностического поиска боли

*И важность их знания на стоматологическом приеме при междисциплинарном подходе*



**Елена Федюшина,**

врач высшей категории, стоматолог-терапевт, эндодонтист, член Европейской эндодонтической ассоциации, член Межрегиональной общественной организации ботулинотерапии (МООСБТ), г. Москва

*Область лица является зоной профессионального интереса специалистов разного профиля. Диагностика и лечение лицевых болей является междисциплинарной проблемой. У современного стоматолога возникла острая необходимость овладения новыми знаниями в смежных дисциплинах. Тесное сотрудничество со специалистами в этих областях является основой эффективного подхода в лечении болевого синдрома. В реальной жизни эти пациенты, которые относятся к категории «трудных», встречаются гораздо чаще, чем принято считать, и неоднократно посещают стоматолога, челюстно-лицевого хирурга, отоларинголога, невролога и даже психиатра (2). К таким «сложным пациентам» относятся, например, пациенты с бруксизмом, которые однозначно являются междисциплинарными пациентами (1;2;5;7;9;10).*

**О**чень ярко и емко дал понятие боли, которое определяет глубокое понимание, что переживает пациент, Джеффри Окесон:

«Боль – это не ощущение. Боль – это опыт. Хронические боли, которые длятся более месяца, способны влиять на характер и жизнь пациента, даже способны разрушить. Мы должны это понимать и знать, как

взаимодействовать с этими пациентами» (7).

Правильный алгоритм диагностического поиска и определение тактики лечения зачастую становятся очень сложной задачей для клинициста. Врач-стоматолог не всегда знает, как обследовать таких пациентов и какие маркеры заболевания не относятся к области стоматологии. Тщательный сбор анамнеза, внимательный осмотр статуса пациента и проведение дополнительной диагностики еще до проведения лечебных мероприятий является очень важным звеном цепи

качественной помощи пациентам. Междисциплинарный подход ведения таких пациентов значительно приближает долгожданное облегчение (5;9;10). Распространенность орофациальной боли в общей популяции составляет 7–10%, а хронический вариант, по данным разных авторов, – наблюдается у 14–19% пациентов (9). На сегодня в мире насчитывается около 245 классификаций болей, по данным различных международных ассоциаций по изучению боли. Мы пользуемся одной из классификаций, которая удобна для практикующих стоматологов (9;10). »



**А: БОЛЕВЫЕ ФЕНОМЕНЫ  
В ОБЛАСТИ ЛИЦА И ПОЛОСТИ РТА**

1. Лицевая миофасциальная боль (ЛМБ) или МФБС;
2. Нейропатическая боль в лице и полости рта;
3. Невралгия тройничного нерва;
4. Психалгия, сенестопатии.

**Б: СЕНСОРНЫЕ РАСТРОЙСТВА**

5. Чувствительные нарушения на коже лица и слизистой оболочке полости рта.

**В: ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

6. Лицевые дискинезии;
7. Бруксизм.

**Г: ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ  
СИНДРОМ.**

По причине очень быстрого коммерческого развития стоматологии и стремления привлечения пациентов врач-стоматолог не всегда отдает себе отчет в наличии знаний для помощи таким пациентам, и по этой причине на приеме может оказаться непрофильный пациент. Также ситуация усугубляется неоднозначностью жалоб и гетерогенностью клинической картины при различных вариантах болевого синдрома, часто маскирующих одну патологию под другую и требующих разнообразных знаний, опыта, известного рода интуиции при проведении дифдиагностики, а также привлечения профильных специалистов (1;2;9;10). Профессор Орлова Ольга Рагмировна дала точное определение пониманию этой проблемы: «Многоликая зубная боль» (1). Болевые феномены в области лица и полости рта могут быть обусловлены разными причинами, порой не относящимися к стоматологии, но жалобы на боль пациент принимает за заболевания полости рта. Например: заболевания нервной системы, пазух носа, новообразованиями, герпетической инфекцией, мышечной системы, психосоматику и многими другими (5;9;10).

Схожесть картин по характеристике боли связана с многообразием анатомического строения отдельных

образований и структур области лица и полости рта и сложностью их структурно-функциональной организации, особенно периферического и центрального отделов нервной системы. В частности, особенностями инервации в этой области являются: высокая плотность рецепторов поверхности кожи и слизистой полости рта; разнообразные Ad-, Ав-; С- и симпатические проводящие болевые импульсы волокна; отсутствие четких границ и общность инервации многочисленных орофациальных анатомических структур черепно-мозговых нервов в этой области (2;7;8;9). Поэтому нужно обязательно обратить внимание на полиморфную клиническую картину, полиэтиологичность и многофакторность в основе болевого синдрома в области лица и полости рта. (Рис. 1)

По количеству обращений пациентов, как по направлению коллег-стоматологов, так и неврологов, мы поняли, что это очень острая проблема на сегодня. Это объясняет высокий процент обращений пациентов на первичный стоматологический прием (от 25 до 76%). (2;7;10) Не разбираясь в этой проблеме, не умея анализировать, правильно опрашивать пациента, диагностировать, проводить дифференциальную диагностику, мы ставим под угрозу здоровье и качество жизни пациента, а также свою профессиональную деятельность. Стоматология – это мануальная профессия. И когда пациент обращается с болью, то врач-стоматолог сразу бросается в атаку, и каждый видит решение проблемы по-разному. Одни говорят, что удаление хорошо, другие – что необходимо провести эндодонтическое лечение и так далее. Как сказал Джеффри Окисон, «если хорошо слушать пациента и внимательно осматривать, то можно квалифицировать причину боли». (7)

Стоматолог уже обязан знать боль в лицо и задавать себе вопросы: что мы собираемся лечить? Какие симптомы являются превалирующими?

В каком направлении проводить диагностический поиск? Совокупность каких симптомов у конкретного пациента определяет тактику дополнительного обследования? К какому специалисту направить, чтобы разобраться в причинах? При каких клинических признаках стоматолог вообще не должен трогать пациента и вовремя сказать себе СТОП, чтобы не ухудшить и без того сложное состояние пациента? С чего начинать лечение? Какими лечебными методиками мы обладаем? (1;2;3;4;6;7;10)

Ежедневно в своей практике мы с коллегами других дисциплин разгадываем квесты диагностического поиска. Если бы врач-стоматолог обладал достаточными знаниями в этой области, то пациентов, которые ходят от одного специалиста к другому (по образному выражению Вейна А.М. – «медицинских сирот»), было бы гораздо меньше. (1;8) Это очень сложная задача, которая отнимает очень много времени и душевных сил. Поэтому не все хотят этим заниматься.

В качестве примеров непростых маршрутов пациентов с длительным анамнезом хронической боли приведу несколько клинических примеров из собственной практики. И таких примеров, к сожалению, очень много.



1

**Клинический пример №1**

Пациент Е., 29 лет, обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области 24, 25 зубов по направлению врачей-неврологов для исключения одонтогенного компонента боли. Отмечает нарушение сна и скрежетание зубами во сне.

Из анамнеза: болевые ощущения возникли 3 года назад. Со слов пациента: «боль то снижается, то увеличивается, но чтобы совсем не болело – такого не отмечалось». За 3 года пациент обращался к различным стоматологам и неврологам. 3 года назад предложили начать эндодонтическое лечение в 25. Боль никуда не ушла, осталась на том же уровне. Через 3 месяца в другой клинике предложили повторное эндолечение – тоже без результата. Решили удалить 25 зуб, боль никуда не ушла. В следующей клинике предложили депульпировать 24 зуб с последующей временной пломбировкой канала гидроокисью кальция. Пациенту облегчения стоматологические манипуляции не принесли.

При осмотре: имеется выраженная гипертрофия жевательных и височных мышц. Болезненные ощущения при пальпации, в области левой височной мышцы найдена триггерная точка, которая при нажатии дала отраженную боль в области 24 25 зубов. Инфильтрационная анестезия в области 24 зуба не облегчила страдание пациента. При инъекции раствором анестетика пациент отметил, что боль исчезла.

**Объективно:** Слизистая оболочка полости рта гладкая, блестящая, без видимых патологических изменений. Перкуссия 23, 24, 26 отрицательная. На 24 имеется временная пломба розового цвета. Имеются стоматологические маркеры бруксизма: стираемость генерализованная, множественные клиновидные дефекты, рецессия десны в области 13, 14, 15, 23, 24, 34, 35. На КЛКТ видимых патологических радиолуцентных изменений не обнаружено.

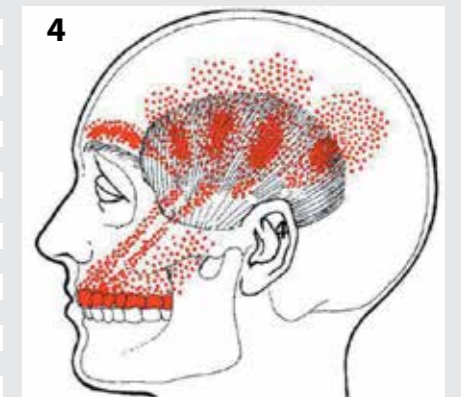
**Диагноз:** МФБС. Бруксизм.



Рекомендовано:

1. Повторная консультация врача-невролога.
2. Консультация врача-психотерапевта для реабилитации последствий хронической боли с анамнезом 3 года.
3. Ботулинотерапия с целью снижения тонуса жевательных мышц и лечения болевого синдрома. (1;3;4;5;6)

Данный клинический пример иллюстрирует ситуацию недостаточной диагностики этиологии болевого синдрома. Отсутствие знаний признаков миофасциального болевого синдрома и правил диагностики очага боли и установления причин. Как уже говорилось ранее, жалобы, полиморфная и динамическая клиническая картина пациента с орофациальной болью могут сбивать с толку несведущего стоматолога и проводить необоснованные лечебные мероприятия, в частности эндодонтическое лечение зубов 24 и 25 и последующее удаление 25 зуба. Результат – несчастный пациент с хронической болью в течение 3 лет, а причина боли оказалась не в зубах, а в мышечном компоненте у пациента с бруксизмом. (Рис. 2,3,4)



**Клинический пример № 2**

Пациентка О., 45 лет. Направлена врачами-неврологами для диагностики стоматологического статуса. Обратилась с жалобами на постоянную ноющую боль в области нижней челюсти справа, иррадирующих в нижнюю губу и боковую поверхность языка, иногда





периоцели, радиолуцентного изменения нет.

43, 44, 46, 47 цвет не изменен, перкуссия отрицательная, карманов нет, холодной тест в норме.

Диагноз: хронический периодонтит 45 зуба. (Рис. 5,6)

Рекомендовано:

1. Эндодонтическое лечение 45 зуба.
2. Консультация врача-невролога с целью составления комплексного плана лечения.
3. Консультация врача-психотерапевта для реабилитации последствий хронической боли с анамнезом 2 года (10).

Данный клинический пример демонстрирует результат:

1. Недостаточных знаний врачей-стоматологов о клинических критериях одонтогенной боли на основании анализа жалоб и сбора анамнеза. (3;8;9) После первичного эндодонтического лечения боль у пациентки ушла полностью.
2. Недостаточно тщательного диагностического осмотра и нахождения причинного зуба при болевом феномене.
3. Заблуждений в уверенности, что в интактных зубах не бывает процессов и трещин, которые могут вызвать боль.
4. Хронический периодонтит с таким анамнезом боли должен давать рентгенологическую картину.



чувство жжения. Муж отмечает ночное скрежетание во сне.

**Анамнез:** Боль продолжается в течение 2 лет. Пациентка страдает рассеянным склерозом, нарушением сна. Находится на учете у врача невролога.

С жалобами обращалась в течение года во многие стоматологические клиники, но со слов пациентки, «врачи-стоматологи разводили руками и ничего своего не находили, и никто не верил, что могут болеть целые, не-леченные зубы».

**При осмотре:** имеется выраженная гипертрофия жевательных мышц, слегка болезненные ощущения при пальпации. При осмотре углы нижней челюсти более выражены.

**Объективно:** имеется генерализованная стираемость, множественные некариозные поражения в виде эрозий и клиновидных дефектов.

43, 44, 45, 46, 47 интактные. На 44, 45, 46 имеются некариозные поражения в виде клиновидных дефектов.

В 45 изменен цвет коронки, перкуссия отрицательная, карманов нет, холодной тест отрицательный. На КЛКТ видно небольшое расширение

Из нашего опыта, очень много примеров недиагностированного стоматологами периодонтита.

5. Отсутствие знаний стоматологических маркеров бруксизма, алгоритма лечения и профилактики последствий бруксизма.

### Клинический пример № 3

Пациентка Л., 53 года. Направлена коллегами-стоматологами для получения второго мнения. Пациентка неоднократно обращалась в несколько клиник для получения второго мнения, но безрезультатно. Жалобы на постоянные ноющие боли в области жевательных верхних и нижних зубов справа и слева, с различной степенью иррадиации. Со слов пациентки, боли начались с начала стоматологического лечения 1 год назад. Боли носят постоянный ноющий характер и появляются то слева, то справа.

Полтора года назад пациентка перенесла стресс. В один месяц похоронила мужа и отца. Взрослые дети, чтобы отвлечь маму, из лучших побуждений отправили ее на санацию полости рта с последующим протезированием. Пациентка отмечает наступление менопаузы.

При осмотре отмечается неудовлетворительное общее состояние, плаксивость и раздражительность. Внешний осмотр без особенностей.

**Объективно:** при осмотре полости рта патологий не выявлено. (Рис. 7)

Рекомендовано:

1. Отложить начатое стоматологическое лечение до полной эмоциональной реабилитации.
2. Консультация врача-невролога для коррекции эмоционального состояния.
3. Консультация врача-психотерапевта.

Выводы по данному клиническому примеру:

1. Нельзя начинать стоматологическое лечение пациентов, которые находятся в стрессе. Так как : а) любые стоматологические мероприятия для пациента являются стрессом и пациент, посещая стоматолога, может ухудшить и без того не лучшее состояние; б) полость рта относится к сенсорным органам, и любое вмешательство у пациентов со стрессом может вызвать психогенную боль

(9;10); в) если бы врачи-стоматологи обладали знаниями в этой области, умели тщательно собирать анамнез, то они не стали бы проводить лечебные мероприятия.

2. Если человек пришел на прием с острой болью, то взаимодействие с врачом-неврологом и врачом-психотерапевтом обязательно.


3. Если уже начали стоматологическое лечение, то нужно свернуть (безопасно для пациента) лечебные мероприятия и направить его к врачам: неврологу, психотерапевту и эндокринологу-гинекологу (для коррекции гормонального фона в период менопаузы).

4. Возрастные пациенты нуждаются в более тщательном сборе анамнеза.

5. Психосоматические состояния пациентов способны вызвать болевой феномен в полости рта без объ-

ективных причин, связанных с патологиями в полости рта. (10)

Важным условием для установления точного диагноза и залогом успешного лечения является углубленные знания алгоритма диагностического поиска болевого феномена на стоматологическом приеме, всестороннее изучение этиопатологии орорфациальной боли. Междисциплинарный подход на всех этапах ведения пациентов – это залог благоприятного исхода, эффективный способ повышения, нормализации качества жизни пациента и сохранение нашего профессионального авторитета. ¶

Есть интересный кейс для публикации в Dental Club ? 

**DENTAL Club** Отправьте сюда!  
dc@nsella.ru

### Список использованной литературы

1. Миофасциальный болевой синдром лица: клиника, диагностика и лечение с применением ботулинического токсина типа А (Лантокс®). Л.Р. Мингазова, О.Р. Орлова, ММА им. И.М. Сеченова, Клиника «Сесиль+», «ЭФФЕКТИВНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ. Неврология и Психиатрия»
2. Для цитирования: Ляшев И.Н., Екушева Е.В. Боль в клинической практике стоматолога: ускользящая простота // РМЖ. 2017. №24. С. 1770–1774 Pain in the clinical practice of the dentist: elusive simplicity Lyashev I.N.1, Ekusheva E.V. Источник: <https://medblog.su/prochie-tematiki/bol-v-klinicheskoy-praktike-stomatologa-uskolzayushhaya-prostota-lyashev-i-n-ekusheva-e-v.html> © медицинский портал MedBlog.su
3. Тригеминальные боли: топическая диагностика, клинические проявления. Авторы: Мингазова Л.Р. (Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии, Москва), Орлова О.Р. (ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)), Соихер М.Г. (Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии, Москва), Соихер М.И. (Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии, Москва), Федюшина Е.Ю. (Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии, Москва)
4. Лечение миофасциальной боли. Клиническое руководство. Л.У. Фергюсон, Р. Гервин
5. Трэвелл и Симонс Миофасциальные боли и дисфункции
6. Клинические и правовые аспекты участия стоматолога в эстетической реабилитации. Стоматология и эстетическая медицина: точки пересечения. М.И. Соихер, к. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии О.Р. Орлова, д. м. н., проф. кафедры нервных болезней ИПО М.Г. Соихер, к. м. н., гл. врач М.А. Амхадова, д. м. н., зав. курсом хирургической стоматологии и имплантологии М.А. Погодина, врач-хирург; Е.А. Батлер, врач-хирург; врач-терапевт Е. Ю. Федюшина
7. Tratamiento de oclusion y afecciones temporomandibulares Jeffrey P. Okeson DMD
8. Болевые синдромы в неврологической практике. Вейн А.М.
9. Неврология лица. В.А. Карлов
10. Психосоматика в стоматологии Р. Маркскорс



# Поиски баланса В ЭНДОДОНТИИ

## Клинический случай

Процесс обследования и лечения стоматологического пациента с применением оперативного микроскопа и конусно-лучевой компьютерной томографии



**Елена Липатова,**  
врач – стоматолог-эндодонтист, клиника «ПРИОР-М»,  
г. Екатеринбург,  
лектор «Медикал Консалтинг Групп»



Часть 1. Диагностический протокол, сбор и сопоставление данных. Лечение 1.1 с хроническим апикальным периодонтитом, осложненным дисколоритом коронковой части зуба

Современная медицина и ее главное действующее лицо – специалист – поставлены в уникальные условия. С одной стороны, теоретические фундаментальные знания, дающие опору для практики. С другой стороны, ежедневно добавляющиеся технические новинки, улучшающие качество диагностики. С третьей стороны, объект приложения наших знаний и возможностей техники – наш современник: новый тип пациента, заинтересованный в качестве лечения, информированный интернетом и имеющий право и возможность выбирать.

Мы живем и работаем в реалиях времени, которое превратило лечение пациента в многогранный и многоуровневый процесс. А прогресс давно и прочно замешал сюда аспекты правовых отношений, маркетинга услуг, психологические нюансы отношений с пациентом и презентационные моменты стоматологии как бизнеса.

Как в этом динамичном профессиональном мире полностью реализо-

вывать себя молодому специалисту и успевать делать «апгрейд» знаний и умений специалисту опытному?

На примере одного пациента и клинической ситуации с эндодонтическим лечением мы попробуем поделиться опытом из практики врача-стоматолога, работающего с оперативным микроскопом и использующего в своей практике, наряду со всеми традиционными методиками диагностики, КЛКТ (конусно-лучевую компьютерную томографию) для целей:

- диагностики;
- презентации пациенту плана лечения;
- задач, которые предстоит решить;
- проблем, которые были до, могут возникнуть во время лечения, а также в ближайшие и отдаленные сроки после лечения.

Пациент обратился с жалобами на изменение цвета коронковой части зуба 1.1. В анамнезе – эндодонтическое лечение более 10 лет назад. Изменение цвета стало беспокоить в течение последнего полугодия.

Пациент обратился с конкретной проблемой и других жалоб не предъявлял.

**Рис. 1. Зуб 1.1 до лечения, дисколорит**

**Рис. 2. Рентгеновский снимок 1.1 до лечения**

У пациента есть КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография), которая позволила на начальном этапе определить отсутствие периапикальных изменений.

**Рис. 3. Фрагмент КЛКТ. Зуб 1.1**

В протоколе обследования пациента, независимо от причины обращения и наличия заключения врача-рентгенолога, мы используем просмотр диска лечащим врачом с целью определения:

- состояния периапикальных тканей зубов, в том числе пролеченных ранее эндодонтически;
- определение динамики процессов, если есть КЛКТ, сделанные ранее;

- наличия скрытых кариозных полостей;
- наличия скрытой патологии челюстей;
- состояния слизистой дна гайморовой пазухи и т.д.

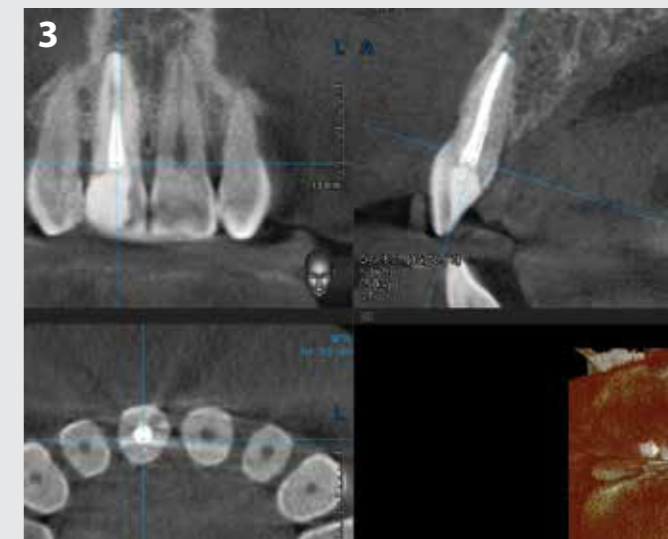
Доктор имеет возможность до приема пациента поработать с диском, при необходимости скорректировать время приема, быть готовым предложить пациенту план обследования и решения проблем. Иногда пригласить для консультации хирурга, ортопеда или ортодонта.

В данном случае нами была обнаружена скрытая полость в придесневой зоне зуба 2.6 мезиально. Которая не определялась визуально даже при осмотре под микроскопом.

Для анализа КЛКТ мы используем 2 вида программ: стандартный просмотрщик томографа Galileos и программу для просмотра файлов формата Dicom EasyVision, которая более удобна для целей эндодонтии.

В результате анализа КЛКТ и зуба 2.6 мы увидели:

- полость, доходящую до пульпарной камеры;
- кальцификаты, объемные дентикли в полости зуба, что могло затруднить эндодонтическое лечение;
- соотношение корней зубов с гайморовой пазухой;
- наличие ретеннированного зуба 2.8;







- вертикальное перемещение зуба 2.6 вследствие отсутствия антагониста на нижней челюсти.

**Рис. 4. Фрагмент КЛКТ 2.6**

Таким образом, пациенту был составлен план-минимум:

- по устранению основной жалобы – дисколорита зуба 1.1;
- план лечения зуба 2.6 с эндодонтическим лечением;
- даны рекомендации по комплексу мероприятий для последующей реабилитации с участием ортопеда, хирурга-имплантолога;
- пациент постоянно наблюдается у специалиста-периодонтолога.

Этап завершается обсуждением с пациентом предварительных результатов диагностики с демонстрацией данных КЛКТ и обоснованием количества посещений, времени, которое потребуется для решения технических и клинических задач, обсуждения стоимости (если необходимо уточнить детали, связанные с удалением ранее установленного штифта и необходимостью, например, добавки отбеливания), получением информированного согласия пациента.

Далее мы приступаем непосредственно к процессу лечения.

**Рис. 5. Снимок 1.1 до лечения**

**Рис. 6. Снимок рабочей длины**

**Рис. 7. Контроль пломбирования**

**Рис. 7. Изменение цвета obturационного материала**

**Рис. 8. Извлеченный носитель системы Термафил**

**Рис. 9. Устье канала после obturации**

Задачи, поставленные на данном этапе, выполнены:

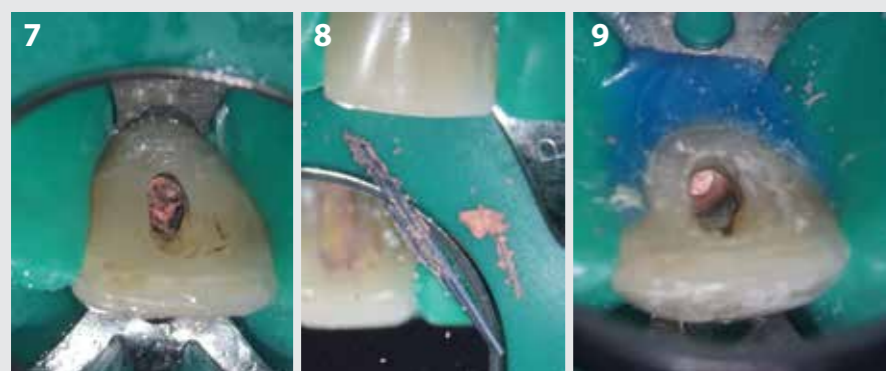
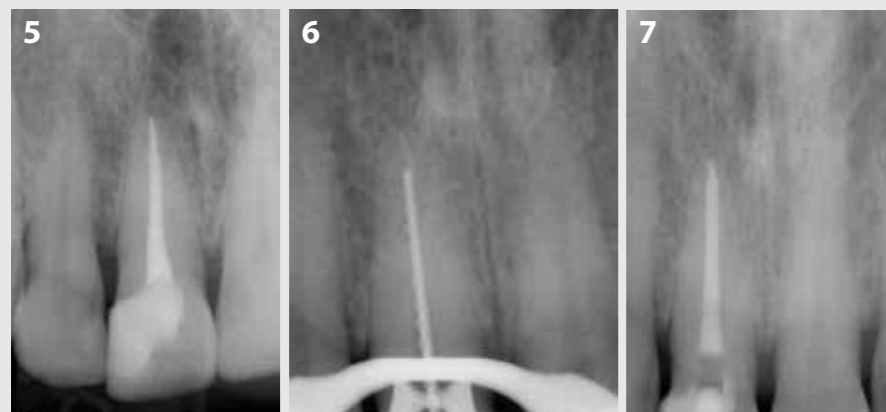
- обнаружена и устранена причина изменения цвета зуба;
- канал распломбирован, механически и медикаментозно обработан;
- герметично obturирован на всем протяжении и в области апикального отверстия.

Цвет зуба стал значительно ближе к естественному.

**Рис. 10. 1.1 до лечения**

**Рис. 11. После первого посещения**

**Рис. 12. После отбеливания**



Для достижения наилучшего результата было принято решение о применении внутрикоронового отбеливания препаратом перекиси карбамида.

Через 10 дней результат полностью соответствовал ожиданиям пациента.

**Часть 2. Диагностический протокол, сбор и сопоставление данных. Лечение 2.6**

**с хроническим пульпитом, осложненным кальцификацией пульпы, и трещиной витального зуба**

Следующим пунктом плана лечения был зуб 2.6. Обнаруженная по результатам просмотра КЛКТ полость при диагностике показала чувствительность от температурных раздражителей (холод) и положительный тест с DDM 10–15 секунд (дихлордифторметан, температура –40°C).

Визуализация посредством увеличения поможет обнаружить на начальном этапе кариес и иногда – трещины, которые идут коронарно. Все это необходимо документировать.

**Рис. 13. 2.6 до препарирования**

**Рис. 14. Кариозная полость (вид со стороны неба)**

**Рис. 15. После препарирования доступа**

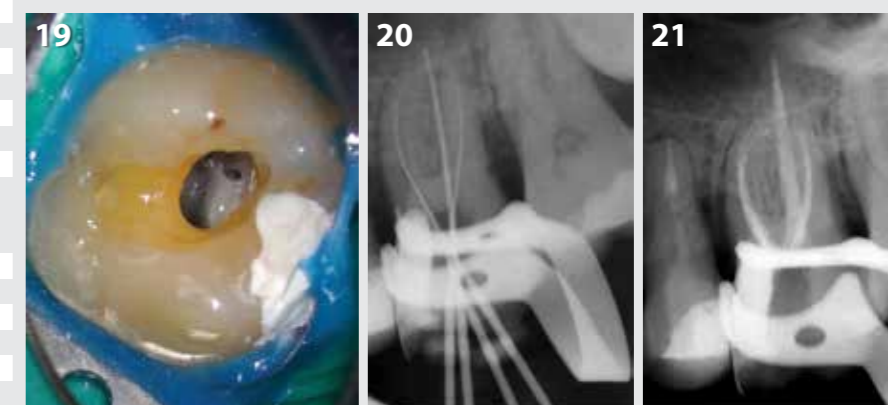
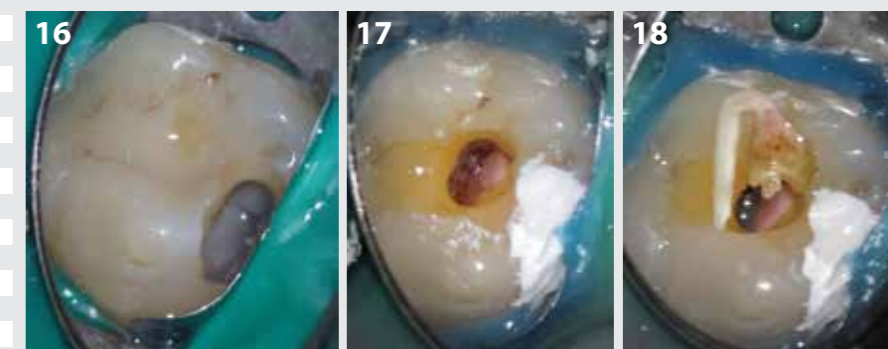
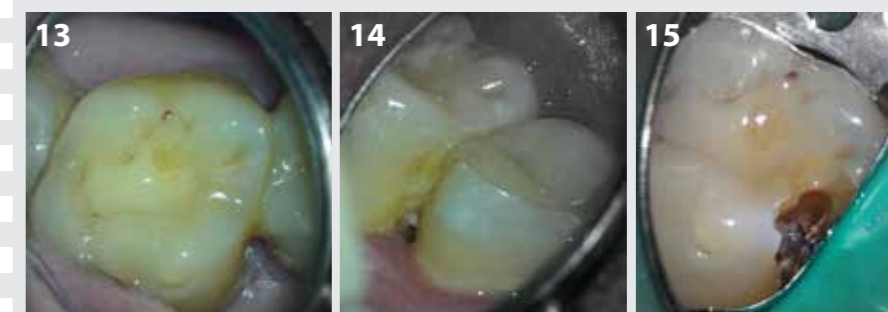
Принимая во внимание желание пациента максимально сохранить структуры зуба и его витальность, мы применили тактику минимально инвазивного препарирования и доступа к кариозной полости.

**Рис. 16. Кариозная полость 2.6 отпрепарирована (на дне трещина, консолидирована, не прокрашивается)**

**Рис. 17. Временная пломба IRM**

**Рис. 18. Создан доступ к полости зуба 2.6, локализован дентикль, экстирпация кальцифицированной пульпы**

Время посещения может быть лимитировано для решения определенных задач. В данном случае мы на



начальном этапе убрали дентикли, экстирпировали пульпу, локализовали и прошли по длине, обработали и запломбировали все каналы. Этот этап завершается рентгеновским снимком.

**Рис. 19. Устья каналов**

**Рис. 20. Снимок на этапе измерения рабочей длины**

**Рис. 21. Контроль пломбирования каналов**

Затем установили временную пломбу.

На этом этапе обязательное обсуждение с пациентом промежуточных итогов по решению тех задач, кото-

рые мы поставили, рекомендации по приему обезболивающих препаратов (если возникнет дискомфорт после лечения) и составлению плана на следующее посещение. Обязательно пояснить пациенту с наглядной демонстрацией, что отсутствие антагониста на нижней челюсти не просто привело к тому, что пациент «приспособился» к жеванию, но и к неблагоприятным последствиям: вертикальное перемещение, перегрузка, наклон зуба от нормальной оси, трещина в проекции действия хронической травмы.

Возможности применяемых технологий позволили нам на этапе «до лечения»:





- определить план вмешательства;
- запланировать достаточное время на процедуру (в данном случае процесс занял 2 часа);
- сохранить максимально ткани зуба;
- извлечь кальцификаты из полости зуба;
- локализовать и обработать 4 канала;
- соблюсти все этапы протокола механической и медикаментозной обработки;
- задокументировать процесс лечения для отображения медиколегальных аспектов.

Во второе посещение была проведена реставрация с обязательной мотивированной рекомендацией покрытия зуба 2.6 ортопедической коронкой.

**Рис. 22. Процесс реставрации**  
**Рис. 23. 2.6. Вид со стороны неба после реставрации**  
**Рис. 24. Зуб 2.6 в окклюзии**

Пациент был записан к ортопеду для изготовления коронки.

Все детали процесса лечения и полученные диагностические данные не только вносятся в карту пациента, но и обсуждаются с ним по плану: наличие проблемы, прогнозы (ожидаемый,

оптимистичный и нежелательный, но возможный), дальнейшие действия и способы решения проблем.

В данном случае в карте пациента диагноз:

Хронический пульпит 2.6, дефект твердых тканей (МО), абфракционный дефект, трещина мезиально в пределах цементно-эмалевой границы.

#### План дальнейшего лечения

1. Покрытие зуба 2.6 ортопедической коронкой.
2. Замещение дефектов зубных рядов для восстановления полноценной окклюзии.

После принятия плана дальнейших действий пациент пишет, что информирован врачом обо всех необходимых манипуляциях и прогнозах, после чего ставит свою подпись.

Через год после лечения пациент в процессе выполнения рекомендаций, на этапе имплантации на нижней челюсти и подготовки к операции синус-лифта на верхней челюсти справа. Жалоб не предъявляет, гигиена удовлетворительная, посещает пародонтолога согласно индивидуальному плану.

донтолога согласно индивидуальному плану.

**Рис. 25. Панорамная томограмма через год после лечения**

#### Выводы

1. Использование в диагностическом протоколе эндодонтиста КЛКТ значительно упрощает составление лечебного плана и навигацию при эндодонтическом лечении.

2. Полученные при помощи КЛКТ данные дополняют стандартные методики обследования и объективизируют картину клинического случая как для врача, так и для пациента.

3. Использование оперативного микроскопа и получаемых с его помощью фотоматериалов помогают улучшить качество диагностики на этапах лечения, корректировать при необходимости план и информировать пациента.

4. Принятие решений по ходу лечения и ответственность за их выполнение, преемственность этапов и важность каждого из них должны в полной мере осознаваться пациентом. Поскольку возникновение осложнений зачастую вменяется пациентами в вину специалисту, который не проинформировал о последствиях и не передал пациенту ответственность за результат в случае невыполнения рекомендаций. ¶

*Приходите на курсы Елены Липатовой в рамках «Медикал консалтинг Групп»:*

- *Эндодонтия плюс. Процесс эндодонтического лечения в междисциплинарном взаимодействии (ортопед, ортодонт, лор) и общении с пациентом;*
- *Кариес, пульпит, периодонтит. Терапевтическая стоматология и эндодонтия в клинических случаях и науке;*
- *Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность & Эндодонтия Практик Project;*
- *Терапевтическая стоматология и эндодонтия. Диагностика, документирование, общение с пациентом.*

*Точное расписание уточняйте на сайте [www.medical-cg.ru](http://www.medical-cg.ru)*

**Момент, когда вы видите скрытые детали, – залог видимого успеха.**

Ради таких моментов мы и работаем.



### Стоматологические микроскопы Carl Zeiss

Высокие технологии в стоматологических микроскопах Carl Zeiss дают возможность отчетливо увидеть мельчайшие детали и тонкие структуры, что позволяет получить впечатляющее и естественное изображение.

Отличная визуализация – залог качества диагностики и лечения.



We make it visible.

#### Москва

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

#### Санкт-Петербург

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



@nsella.ru



@nsella.ru

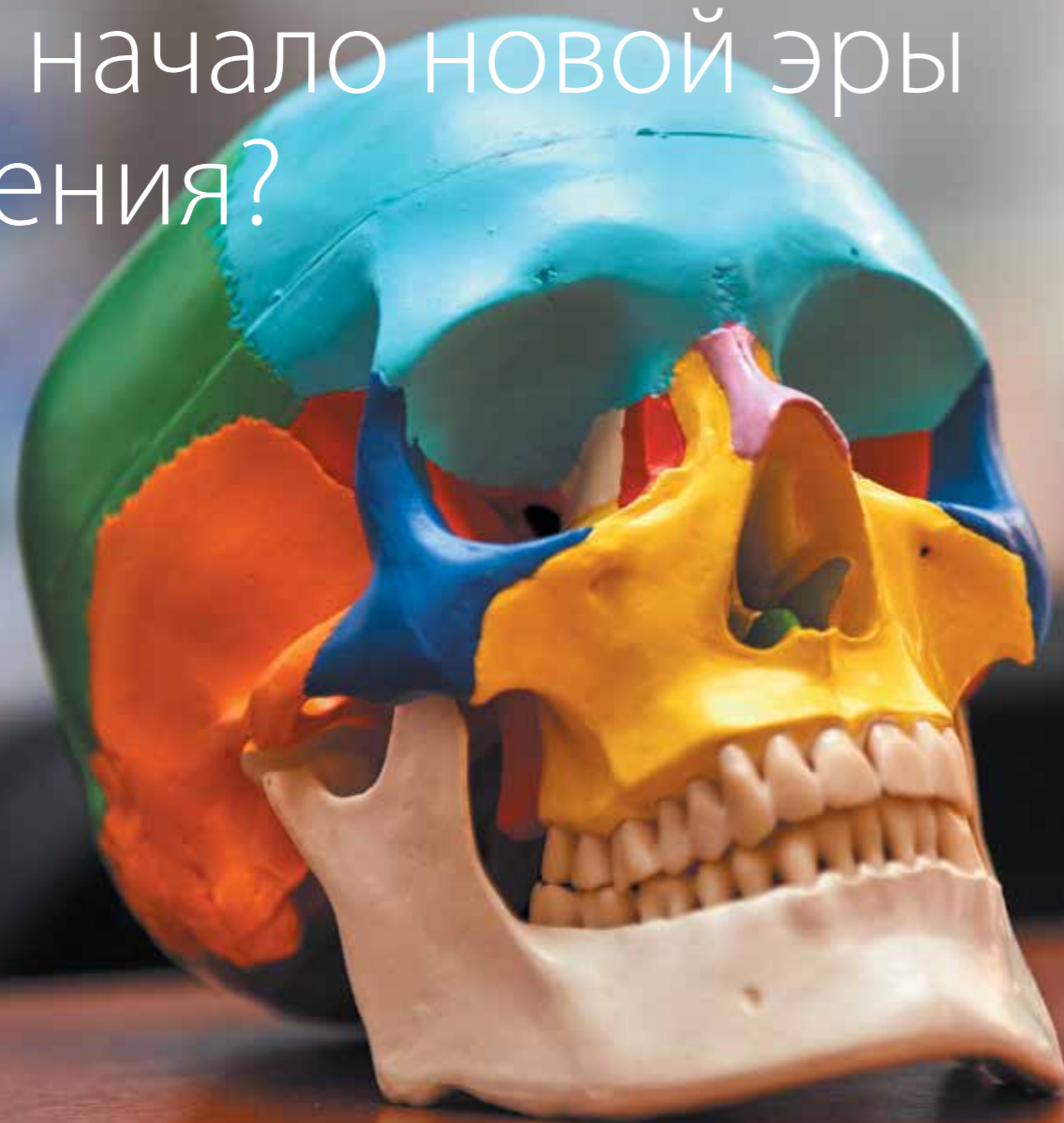


vk.com/nsella



# Остеопатия в стоматологии:

## МОДНЫЙ ТРЕНД или начало новой эры лечения?



**О**стеопатия – это это качественная медицина, официально признанная в мире. В 2010 г. Всемирная Организация Здравоохранения утвердила рекомендуемые стандарты остеопатии. Сегодня в развитых странах всех



континентов работают остеопатические лечебные и образовательные учреждения, активно развиваются национальные и международные профессиональные ассоциации врачей, работающих в этом направлении.

Остеопатия и стоматология – казалось бы, что общего?

Давайте посмотрим на следующий пример.

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава – проблема, с которой в той или иной мере сталкивается в практике и стоматолог, и остеопат. Распространенность этого заболевания растет год от года. К зубному врачу в таком случае пациенты чаще всего обращаются с жалобами на затруднения при открывании и закрывании рта, щелканье, сжимание зубов и скрежетание ими. Заболевание часто сопровождается болевым синдромом, патологической стираемостью зубов и нарушением эстетики лица. На остеопатическом приеме эта дисфункция встречается у большинства пациентов: в случае преобладающей нисходящей патологии доктора находят нарушения в зубочелюстной и краниальной системах, что приводит к постуральным изменениям и соматическим дисфункциям по всему телу, и наоборот – восходящая патология может привести к проблемам в зубочелюстной системе. Совершенно очевидно, что в подобном вопросе необходимо междисциплинарное взаимодействие, причем сотрудничество стоматолога и остеопата является неотъемлемой его частью.

Кроме того, исправление прикуса, некорректное протезирование и даже неточная установка пломбы могут привести к большим проблемам со здоровьем. Пациент даже не будет понимать, что с ним происходит и почему, потратит огромное состояние на посещение различных врачей и будет лечить симптомы, а не первоисточник проблем. Очень важно, чтобы пациент через какое-то время после визита к стоматологу также посетил и остеопата, который сможет выявить подобные нарушения еще до того, как они начнут причинять серьезные неудобства.



### Остеопатия в стоматологии

В нашем теле все взаимосвязано, и нарушение симметрии в любом месте приводит к перестройке функций организма на всех уровнях. Например, смещение тазовых костей может стать основной причиной стоматологических и ортодонтических проблем. Выражается это, в частности, в непосредственном взаимодействии зубочелюстной и костно-мышечной систем организма.

Пример. Если вследствие травмы, мышечных зажимов или суставных блоков образовался перекос в тазобедренном суставе, то весь позвоночник изменит свое положение. Следом за позвоночником поворачивается нижняя челюсть, под эти изменения подстраивается верхняя челюсть, затем свою форму меняют скулы и в целом все лицо. Естественно, это сказывается на состоянии зубов: неправильная нагрузка может вызвать нарушения прикуса, пародонтоз, повреждение эмали зубов. И наоборот, некорректное лечение или удаление зубов может вызвать целый каскад патологических изменений во всем теле.

Стоматологи оказались одними из первых специалистов-медиков, начавшими тесно сотрудничать с остеопатами. Именно поэтому проблемы, связанные с зубочелюстной системой, сегодня решаются наиболее успешно в результате совместных усилий стоматологов, ортодонтов и остеопатов.

Перед началом ортодонтического лечения или протезирования зубов крайне желательно остеопатически «протестировать» тело. И наоборот, после существенной ортодонтической коррекции или протезирования стоит пройти проверку у остеопата. »



Врач-остеопат корректирует последствия протезирования: когда протез блокирует движения в костях черепа, приводящие к головным болям, отражающимся на здоровье всего организма, снимает головокружения и головные боли, убирает боли и пощелкивания в височно-нижнечелюстном суставе, устраняет затруднения при открывании и закрывании рта, помогает правильно сформировать прикус.



#### Остеопатия в протезировании

Если в результате лечения изменилась высота «опорных» шестых зубов, то практически всегда это вызывает смещение оси верхней или нижней челюсти. Из-за образовавшегося перекоса происходит смещение в шейном, а затем и в других отделах позвоночника, и в дальнейшем может привести к нарушениям иннервации и работы внутренних органов и головного мозга. Если же

человек длительное время ходит без «опорного» зуба, то это приводит к цепи адаптивных реакций в организме, которые зачастую проявляются в виде болей в шее и пояснице. Избавиться от этих болей можно, только если врач стоматолог восстановит окклюзию – физиологическое взаимоотношение зубов. Однако и здесь не все просто: длительное отсутствие зубов вызывает изменения в самой челюсти и связанных с ней костях черепа, которые испытывают асим-

метричные нагрузки. Протезирование в этом случае неизбежно будет сопровождаться проблемами. Только устранив появившиеся изменения в челюстно-лицевой системе, можно получить хороший результат. И здесь на помощь стоматологам приходит остеопатия.

Головная боль – частое осложнение после неправильного протезирования. Остеопатической терапией можно ослабить сжатие, привести кости черепа в более комфортную конфигурацию, привести в соответствие позу, высвободить зажатые участки и этим значительно улучшить адаптацию к ортодонтическим аппаратам, сократить сроки лечения, уменьшить количество рецидивов и осложнений.

#### Остеопатия в детской стоматологии

В последние годы наблюдается увеличение числа детей с неправильным прикусом и другими аномали-

ями развития зубочелюстной системы. В ряде случаев это связано с нарушением внутриутробного развития, иногда – с компрессией в области швов лицевого черепа, что приводит к замедлению роста челюстей и неправильному росту зубов. В представлении остеопатов эта компрессия может быть связана с родовой травмой, которая может протекать бессимптомно.

Дети и подростки с брекет-системами для исправления прикуса обязательно должны наблюдаться у остеопата для контроля и коррекции состояния костей лицевого черепа и позвонков шейного отдела. Кстати, в случае наличия проблемы страдает не только шейный отдел, но и весь позвоночник в целом. Если есть даже небольшой сколиоз, он может многократно усилиться. Особенно важно обращать внимание на взаимосвязь состояния зубов, ротовой полости с остальными органами и системами организма в детском и подростковом возрасте, когда тело только формируется. Прежде чем исправлять ребенку прикус или даже решать логопедические проблемы, стоит показать его остеопату. Своевременная остеопатическая коррекция сводит риск проблем с зубами к минимуму.

#### Остеопатия в хирургии

В хирургической стоматологии существует проблема реабилитации пациентов после длительного пребывания с открытым ртом и послеоперационным отеком тканей. Также хирурги-стоматологи в своей работе часто сталкиваются с плохим прогнозом имплантации. С остеопатической точки зрения это может быть обусловлено нарушением циркуляции крови в области их установки. Большой арсенал остеопатических техник позволяет и в этом случае оказать существенную помощь. »

### Основатель остеопатии

Основателем остеопатии как направления медицины в 1874 г. стал доктор хирургии, американец Эндрю Тейлор Стилл (1828–1917 гг.). Причины этого весьма трагические: после гибели большинства членов семьи во время эпидемии менингита, бушевавшей в 1874 г. в США, доктор Стилл в полной мере ощутил несовершенство и ограниченность медицины тех лет. Он пришел в отчаяние оттого, что оказался беспомощен как врач, хотя и обладал двумя мощными средствами – интеллектом и руками.



Эндрю Тейлор Стилл

В 1874 г., после 10 лет исследований, Стилл решил отойти от классической медицины, поскольку ему удалось синтезировать и развить мануальные методики древности, обосновав их с помощью современной науки. Отличное знание физических законов механики и гидравлики в синтезе с анатомией и физиологией позволили ему приобрести свой собственный взгляд на функционирование человеческого организма. Так и родилась остеопатия, первоначально известная под названием «лечение Стилла». Одним из главных принципов остеопатии ее основатель считал доскональное знание анатомии и использовал только мягкие, не травмирующие техники.

В 1892 г. доктор Стилл, уверенный в правильности своих идей и вдохновленный собственными терапевтическими успехами, основал в Кирксвилле (штат Миссури) первую Американскую школу остеопатии. В ней он преподавал анатомию и физиологию, являющиеся базовыми науками, затем собственную теорию болезни и здоровья, а также мануальную методику, созданную и апробированную им самим в течение многолетней практики. Первый курс насчитывал всего 21 ученика, но уже к 1900 г. число студентов, обучающихся остеопатии, выросло до 700 человек.

После смерти Стилла в 1917 г. дальнейшие изыскания в остеопатии продолжил его ученик – Вильям Сазерленд (1837–1954 гг.). В 1939 г. он открыл краниальную систему, перенеся принципы учения на кости черепа. Во время своих исследований Сазерленд обнаружил, что череп ритмически расширяется и сжимается, подобно дышащему цветку. Учитывая функциональную связь черепа с крестцом, им впервые было введено понятие краниосакрального ритма. Оказалось, что выработка спинномозговой жидкости (ликвора) также ритмична, что приводит к едва ощутимым колебаниям системы череп-позвоночник-крестец, другими словами – краниосакральной системы организма, частотой 6–14 колебаний в минуту. В дальнейшем Сазерленд разработал методики краниосакральной коррекции.





## История остеопатии в мире и в России

Первые остеопатические школы возникли в середине XIX в. (почти полтора века назад) на родине остеопатии, в США. Полностью включена в официальную медицинскую систему Америки данная наука была еще в 1950-х гг. прошлого века, а в наше время юридический статус остеопатических школ полностью соответствует статусу высших учебных медицинских заведений.

И хотя наши коллеги за океаном используют техники остеопатии уже сравнительно давно, в Европу это медицинское учение пришло гораздо позднее. «Первооткрывателем» в Старом свете стала Бельгия, в которой общество остеопатов было основано в 1986 г., следом за ней для новшества себя открыла Великобритания, в которой учение получило официальное признание в 1993 г. и с тех пор существует как самостоятельное направление здравоохранения, контролируемое на государственном уровне. В Финляндии официально обучение этой науке было начато в 2000 г., а во Франции – в 2007 г. На сегодняшний день остеопатии обучают также в Германии, Италии, Испании, Швейцарии.

Интересно, что в Германии и Скандинавских странах (Швеции, Норвегии) остеопатию практикуют в рамках самостоятельной специальности, а вот в Австрии все остеопаты работают в границах своих прежних врачебных специальностей, повышая квалификацию и расширяя возможности оказания помощи пациенту методами и техниками.

В Израиле остеопатия существует более 25 лет. Ее активное развитие началось в начале 1990-х гг., вместе с возвращением на историческую родину репатриантов из Европы, США и России, ставших в последствии ведущими израильскими остеопатами. Израильская остеопатия имеет свой уникальный путь развития – как медицинская специальность и как альтернативное лечение. Параллельное развитие двух подходов было обусловлено тем, что европейские остеопаты в большинстве своем получают медицинское образование в другом направлении и осваивают остеопатию как дополнительный навык, тогда как в США и России этот вид лечения является регламентированным законом и преподается в ВУЗах на профессиональном уровне.

В России же серьезное отношение к остеопатии и восприятие ее как области медицины началось в поздних 80-х гг. прошлого века, однако как метод лечения она была официально утверждена лишь в 2003 г. Несмотря на то, что для нашей страны данная дисциплина считается относительно молодой, нельзя сказать, что она наименее развита: она вобрала в себя и американский, и европейский опыт, но сформировала свое совершенно самостоятельное направление. Дело в том, что мы унаследовали исследования в этой науке от наших западных коллег и сейчас активно вносим вклад в ее развитие. Например, начиная с 2012 г., в России был принят ряд нормативных документов, позволивших остеопатии занять достойное место среди других медицинских специальностей, были утверждены должность «врач-osteopat» и специальность высшего образования «osteopatия». А с 1 июня 2014 г. под руководством профессора Дмитрия Мохова была основана Российская остеопатическая ассоциация (РОСА) – всероссийское профессиональное объединение специалистов, оказывающих остеопатическую помощь населению. Признание остеопатии на государственном уровне позволило ей занять место в существующей системе здравоохранения наравне с другими медицинскими специальностями. Развитие остеопатии в России проходит в рамках системы высшего профессионального образования.


### Остеопатия в терапевтической стоматологии

В терапевтической стоматологии очень часто приходится сталкиваться с тем, что даже маленькая пломба через несколько месяцев может привести к дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, если она хотя бы чуть-чуть изменяет привычное смыкание зубов. Находясь под действием анестезии, пациенту трудно оценить свои ощущения, а через день-два он адаптируется к ним. Так, постепенно развивается дисфункция сустава. Врач-osteopat может выявить эти патологические влияния даже на микроуровне.

Очень важно, чтобы врачи-стоматологи изначально понимали силу воздействия своего лечения на состояние организма пациента и умели представить тело человека комплексно, целиком.

Использование остеопатических техник в практике стоматолога экономит и деньги, и время из-за отказа от необходимости многократного переделывания дорогостоящей работы. Пациенту же больше не придется проходить через неприятные стоматологические процедуры. Обращение к врачу-osteopatu помогает как врачу-стоматологу, так и пациенту.

За время своего существования остеопатия накопила колоссальный опыт в лечении и профилактике многочисленных заболеваний. Она активно развивается, обретая признание традиционно консервативного медицинского сообщества и занимая устойчивое положение в официальной медицине. Можно смело предположить, что за остеопатией в стоматологии большое будущее. ¶

Вам есть, что сказать по данной теме? 

**DENTAL Club** Напишите нам!  
dc@nsella.ru



**Руслан Мушаилов,**  
врач-osteopat, г. Москва

Что такое остеопатия? Такой вопрос мне и другим остеопатам часто приходится слышать от пациентов, коллег-медиков и просто знакомых. Начать надо с того, что каждый врач в душе является ученым, исследователем, и понимает, что рассматривать болезнь как некий набор симптомов и лечить их все по отдельности – это не совсем правильно, хотя такой вариант проще. Доктору в идеале интересна причина, самое начало болезни, ее пусковой механизм, врач желает «зреть в корень», как завещал Козьма Прутков.

Остеопатия отвечает на ряд очень важных вопросов. Например, почему так важен атлант (1-й шейный позвонок) и почему от него зависит настолько много функций ЦНС и даже поведенческих стереотипов? Чаще всего сам атлант повреждается в родах. Смещенный атлант – это очень распространенная причина вторичных изменений в скелете и костях головы. Был случай, когда пациентка сначала обратилась к стоматологам с нарушениями окклюзии и прошла длительный курс лечения, а потом пришла за остеопатической помощью по поводу давних головных болей и головокружений. Мои коллеги провели остеопатическую коррекцию положения шейных позвонков, натяжения твердой мозговой оболочки и деформации черепа. Головные боли прошли, челюсти при этом тоже заняли свое естественное положение.

Также, достаточно распространенные паттерны смещения сфено-базиллярного симфиза сказываются на работе ВНЧС и приводят к нейро-мышечному дисбалансу жевательной мускулатуры. А тестируется и корректируется голова в большинстве случаев за один сеанс! Знакомый врач-стоматолог однажды был очень удивлен, когда у его пациента тризм жевательной мускулатуры был устранен за одну минуту после общего тестирования и коррекции мениска коленного сустава. Казалось бы, где ВНЧС, а где колено! Поэтому сегодня все чаще в стоматологических клиниках и клиниках общего профиля открываются остеопатические кабинеты. Наша профессия становится все более и более востребованной.

Абсолютных методик лечения в нашем мире не существует, и остеопатия тоже, конечно же, не является стопроцентной панацеей, но она может здорово облегчить работу врачам-стоматологам, даст обратную связь непосредственно от тканей тела, позволит выйти на первичное поражение. У одной давней причины, как у ствола дерева, выросло много ветвей-симптомов, и гораздо эффективнее работать только с корнем проблемы – и тогда вся конструкция патологии начнет регрессировать. Это сэкономит силы и время пациента, снизит медикаментозную нагрузку, возможно, даже позволит избежать хирургических операций или сложных обследований.

# ЗА & ПРОТИВ



**Дарвиш Ирина Юрьевна,**  
хирург-стоматолог, г. Москва

Я занимаюсь хирургической стоматологией и руковожу стоматологическим отделением клиники «Медицинская эстетика». Моя деятельность напрямую связана с остеопатией, так как, проникнувшись идеей нейро-мышечной концепции в стоматологии и глубоко изучив гнатологические проблемы наших пациентов, я стала сама изучать остеопатию и кинезиологию. Меня всегда смущает, когда говорят, что остеопатия считается молодой отраслью. Нас в институте учили, что синостозы, синдесмозы, синхондрозы – это недвижимые сращения, однако ещё Сократ предполагал, что они подвижны относительно друг друга. А Стюарт, праотец остеопатии, это доказал опытным путём.

Могу привести множество примеров из личной практики, когда моим пациентам помогла остеопатия. Это, прежде всего, побежденные нами дисфункции ВНЧС, многие ортодонтические дисгармонии, заболевания ЛОР-органов – как у детей, так и у взрослых. Благодаря остеопатии лечение проходит эффективно и безболезненно, сокращаются сроки репозиционирования, появляется возможность избежать удаления постоянных зубов при их скученности. Однако бывают и случаи, когда эта наука не поможет без традиционного лечения: например, кариес (в том числе осложненный), частичная или полная адентия, воспалительные заболевания пародонта. То есть, «здесь и сейчас» боль и тяжесть можно снять остеопатически, но на следующий же день пациенту обязательно нужно прийти на прием к терапевту, пародонтологу, ортопеду. А далее – вновь к остеопату, чтобы адаптировать и увеличить сроки ремиссии.

Насколько важна остеопатия в стоматологии – вопрос интересный. В масштабах нашей огромной страны, наверное, не слишком важна. Если человек гоняет стада оленей или осваивает тайгу, то и не надо ему к остеопату. Есть такое слово «декомпенсация» – организм защищает себя сам, организует блоки, ограждает от патологии, боли. Другой вопрос – как потом эти узлы снимать с тела, когда они уже закалились в этом психосоматическом беспределе. А вот в условиях развитых городов, доступной медицины, и самое главное – думающих, мотивированных и мотивирующих докторов – остеопатия становится более востребованной.

Я уверена, что перспективы развития взаимодействия стоматологии и остеопатии самые радужные! Растет число думающих докторов – не отрицающих, а вовлеченных. Увеличивается и число пациентов, осмысленно живущих, прислушивающихся к своему телу и делающих верные выводы.



**Дорофеев Павел,**  
врач-стоматолог, г. Москва

Прежде чем рассуждать об остеопатии, мне хотелось бы разделить в понятиях врача-osteopata.

Если мы говорим о враче-osteopate, который, к примеру, является более мягким проявлением врача вертебралного или мануального терапевта, то действия такого специалиста направлены на помощь врачу-стоматологу в лечении дисфункции ВНЧС, бруксизма, ортодонтических проблем. Такой специалист проводит лечебные манипуляции, помогает исправить осанку, дает рекомендации, назначает ЛФК. Лечение в комплексе с такими специалистами может дать очень хороший результат, ведь ни у кого нет сомнений в том, что стоматология и остеопатия взаимосвязаны. В целом, это может являться веянием гнатологической стоматологии. Но если врач-ортодонт проводит исправление прикуса, влияет на положение нижней челюсти брекет-системой и видит взаимосвязь с осанкой, что часто встречается у пациентов подросткового возраста, то он дает рекомендации или направляет к соответствующему специалисту.

Однако в подавляющем большинстве случаев остеопатию я воспринимаю как новомодное веяние, которое пока еще не было на рынке достаточно долго, чтобы однозначно судить о его эффективности. Предполагается, что в определенных случаях должен рекомендовать своему пациенту пойти к остеопату. Это лечение не бесплатное, особенно в нашей стране, и я должен объяснить и обосновать человеку, почему ему необходимо заплатить определенные денежные средства сверх стоимости стоматологического лечения за услугу, результат которой может быть и неочевиден даже после десяти сеансов. По современному законодательству мы обязаны гарантировать успешность своего лечения, либо заранее предупредить о возможно полной неэффективности. Именно поэтому я с большой аккуратностью и сдержанностью отношусь к данному направлению медицины.

В общем, Show must go on!



# От первого лица



## Доктор Александр Канцпольский

является кандидатом медицинских наук, врачом-остеопатом с 25-летним стажем и вице-президентом врачебного общества остеопатов Израиля. Он стоял у истоков развития остеопатии в 90-х гг. XX века в Израиле и посвятил более 25 лет изучению и развитию этой медицинской науки. В 1996 г., окончательно убедившись в многогранности данного направления, доктор Канцпольский стал одним из основателей Израильского центра кранио-сакральной терапии и реабилитации Канпал («KANPAL»). Кроме работы в Израиле, доктор Александр Канцпольский проводит лечение детей и взрослых и за его пределами, а также активно сотрудничает со стоматологами, терапевтами, ортопедами и врачами других специальностей из разных стран. Он в совершенстве владеет методиками американской и европейской школ остеопатии, и кроме того, разработал и свои авторские остеопатические техники лечения.

**?** Александр, начав как остеопат, как Вы пришли к стоматологии?

Ответ: Сегодня во врачебной практике невозможно отделить одно от другого. Остеопат иногда не может решить свои проблемы, потому что не решены вопросы зубочелюстной системы. И, соответственно, наоборот: врач-стоматолог не может оказать качественную помощь на своем участке работ, потому что не произведено остеопатическое лечение.

**?** С позиции ведения собственного бизнеса, имеет ли смысл иметь штатного остеопата в клинике?

**!** В идеале, конечно, следовало бы иметь остеопата в своей клинике. Но если стоматолог сам прошел обу-

чение остеопатии, то это еще лучше, потому что тогда это будет владеющий двумя профессиями специалист. Однако если идти учиться, то нужно делать это правильно (то есть получать вторую специальность), а если такой возможности, то значит следует обязательно проходить специализацию. Это важно для понимания, как правильно взаимодействовать с остеопатом, принять после него пациента, что надо проверить, какие сделать тесты. Для этого мы проводим короткие семинары, которые дают возможность стоматологу научиться работать с остеопатом и понимать, хорошо или плохо ли тот отработал. То есть не просто доверять коллеге, что тоже довольно важно, но и самому вникать ситуацию, в которой находится пациент.

**?** Если в клинике уже есть остеопат (в штате или консультирующий) – отправлять ли пациента первым делом к остеопату или все же к стоматологу?

**!** Если у вас уже есть штатный остеопат, то стоматолог должен понимать, как с ним работать. То есть это же не просто отправил к остеопату, и все. Конечно, первично пациента принимает стоматолог – к нему приходит пациент. Если у человека болит зуб, он не пойдет сразу к остеопату, он пойдет к зубному врачу. Естественно, стоматолог должен провести специальные тесты, особую диагностику, которой мы обучаем на своих семинарах.

Во-первых, стоматологу необходимо правильно обосновать пациенту,

почему он отправляет к остеопату. А во-вторых, самому понимать, какие проблемы возникли. Чтобы, когда он получит от остеопата пациента обратно, объективно оценить, все ли в порядке и может ли он приступить к стоматологической работе – к работе с зубочелюстной системой.

**?** Пациенты какого возраста нуждаются в услугах остеопата в рамках стоматологического лечения чаще всего?

**!** Пациенты всех возрастов, которые обращаются к стоматологу, должны пройти хотя бы консультацию у остеопата. Однако при работе с пожилыми людьми и теми, кто имеет серьезную сопутствующую патологию, нужно учитывать такой фактор: в их телах иногда есть компенсация, и мы не можем делать декомпенсацию, и здесь помощь будет только частичной. Но обратиться и проконсультироваться должен человек любого возраста.

**?** Что будет легче: стоматологу выучить остеопатию или остеопату – стоматологию?

**!** Конечно, стоматолога проще обучить остеопатии, потому что обучение остеопатии – это образование для врача, уже имеющего высшее медицинское образование, то есть без отрыва от работы. А чтобы остеопату выучить стоматологию, он должен снова пойти учиться и потратить на это пять лет. Поэтому, конечно, стоматологу в этом вопросе будет гораздо проще.

**?** Если стоматолог решил приобрести навыки остеопата – по какому пути ему пойти? Где выучиться? С чего начать обучение?

**!** Если стоматолог хочет выучить остеопатию, он должен пойти на



Доктор Александр Канцпольский и Доктор Борис Ицкович

3,5-годичное обучение. Есть специальные курсы повышения квалификации, постдипломного образования, где учат остеопатию врача любой другой специальности, в том числе и стоматологов. Это официальный срок, принятый Минздравом России.

**?** Что бы вы сказали тем, кто относится к остеопатии в стоматологии с недоверием?

**!** Наверное, то же самое, что можно сказать тем, кто с недоверием относится к отоларингологу или гинекологу, или к педиатру. Можно высказать сомнение в действиях конкретного врача, но невозможно пренебрегать медицинской специальностью, принятой Минздравом многих стран, Всемирной организацией здравоохранения и являющейся официальной медициной.

**?** Расскажите о своем курсе по остеопатии для стоматологов,

прошедшем в рамках Medical Consulting Group.

**!** Наш курс длится два дня. Весь семинар – базовый, на нем мы с коллегой, стоматологом-ортопедом Борисом Ицковичем обучаем зубных врачей алгоритмам работы с остеопатом. Мы также объясняем принципы визуального осмотра и остеопатических тестов, которые может проводить стоматолог в своей практике, чтобы определить, кого из пациентов следует отправить на консультацию к остеопату. ¶

*Без вложений в свое образование нельзя стать первоклассным специалистом!*

*Не стоит ждать – приходите в Medical Consulting Group на семинар.*

*Расписание занятий уточняйте на [www.medical-cg.ru](http://www.medical-cg.ru)*



# 27-28

НОЯБРЯ

г. Москва

## MEDICAL

consulting group

### МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД. ОСТЕОПАТИЯ В СТОМАТОЛОГИИ, ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ПУТИ И АЛГОРИТМЫ СОВМЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Лекторы: Александр Канцельский и Борис Ицкович

РЕКЛАМА



# НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ОЧЕВИДНЫЕ ВЕЩИ

ЛИЦЕНЗИЯ НА ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ № 040176 ОТ 05.07.2019

ПОСМОТРИМ, ОТРАБОТАЕМ ТЕХНИКУ, ОЦЕНИМ РЕЗУЛЬТАТ.

8 (495) 775-82-25  
8 (910) 442-07-94

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

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

@medical\_consulting

@medical.cg

DENTAL Club

#3/4 (22/23)

Лаборатория успеха

# Лаки Смайл: мастерская улыбок



В самом сердце столицы, на берегу реки Яузы среди исторических улочек и раскидистых деревьев расположилась небольшая стоматологическая клиника Lucky Smile, которая в этом году празднует свой десятилетний юбилей. Стильный интерьер, уютная атмосфера, доброжелательный администратор и угощения на столе – вот то, на что в первую очередь обращаешь внимание, заходя в помещение. Хозяйка клиники и по совместительству главный врач, Елена Николаенко, поделилась с журналом Dental Club своими мыслями о закупке стоматологического оборудования, врачебной этике и трудностях подбора персонала.

**?** Елена, как Вы пришли к стоматологии и что повлияло на Ваше желание стать зубным врачом?

**!** Это вообще очень интересная история. У меня родители медики: мама – терапевт, папа – военный врач. Я всю жизнь росла в военном городке, и получилось так, что на 10-11 классы меня перевели в местный лицей, где в параллели был один химико-биологический класс, а все остальные клас-

сы – физико-математические. Я выбрала первый. Так сложилось, что все ребята собирались по окончании школы поступать на медицинский факультет, а я звезд с неба не хватала, получала средние оценки и планировала стать учителем химии и биологии. Только к началу одиннадцатого класса я задумалась: «Почему все стараются, поступают в медицинский, а я – в отрыве от основной массы пойду на педагогический?». В тот момент я решила испытать свои силы и тоже поступить в медицинский вуз на сто-

матологический факультет. Моя классная руководительница тогда за меня не поверила и отговаривала от этой затеи, да и мама удивилась такой резкой смене целей. Но я проявила упорство и настойчивость, решила никого не слушать и отправилась поступать в Саратовский университет. И когда меня зачислили, моя на тот момент уже бывшая учительница полностью поменяла свою точку зрения и стала всем говорить, что я была чуть ли не одной из самых перспективных учениц класса.»



**?** Учитывая, что сейчас Вы являетесь главой успешной стоматологической клиники в Москве, как здорово, что в тот момент Вы проявили характер и отстаивали свою точку зрения! Кстати, как Вы оказались в столице?

**!** После окончания Саратовского вуза я вышла замуж, и моему супругу предложили работу в Москве, и я конечно же последовала за ним. Меня очень поддержал мой отец, и я поступила в интернатуру на базе Главного военного клинического орденов Ленина и Трудового Красного Знамени госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко. Там я прошла годичную стажировку, и настолько успешно, что меня приняли в штат на должность доктора, где и я осталась еще на девять лет.

**?** Это действительно отличный плацдарм для развития своих профессиональных навыков. И в тот момент вы пришли к идее открыть собственную клинику? Как это произошло?

**!** Когда у меня уже накопился достаточный опыт работы и хорошая репутация, ко мне шли люди, я решила заняться частной практикой. Началось все с того, что в этом же помещении, где мы с Вами находимся, я арендовала два кабинета и маленький холл, связывающий их. Места было очень мало,



и по соседству находилась другая организация. Мы начали работать, было тяжело, и первые установки приходилось покупать в кредит.

**?** Сколько времени заняло «встать на ноги» и какие трудности Вам встретились на пути?

**!** Клиника открылась в 2009 году, так что в текущем, 2019 году, мы отмечаем свой десятилетний юбилей. Мы начали работу в спокойном ритме, потихоньку увеличивая прием, и в какой-то момент пришла идея о том, что нужно расширяться. Кстати, когда я только задумала уйти в бизнес и открыть свою стоматологию, у меня совершенно не было представления о том, как это работает. Может быть, именно поэтому

было и не страшно. Все знания, которые необходимы для успешной работы, приходили постепенно. Например, через какое-то время мы поняли, что без томографа работать невозможно, и организовали кабинет для рентгена.

**?** Как решали вопрос расширения пространства? Ведь изначально площадь Вашей клиники была очень мала.

**!** Мы поговорили с компанией, которая располагалась рядом с нами, и узнали, не планируют ли они переезда в обозримом будущем. По счастливому стечению обстоятельств, они действительно собирались менять локацию, и через довольно короткое время мы заняли их комнаты. Теперь у нас три полноценных кабинета, зубопротезная лаборатория, отдельный рентген-кабинет с аппаратом КТ.

**?** Когда любая клиника начинает расширяться, непременно встает вопрос найма персонала. Были ли какие-то сложности в этом вопросе? Есть ли у Вас совет, на что обращать внимание при подборе человека в команду?

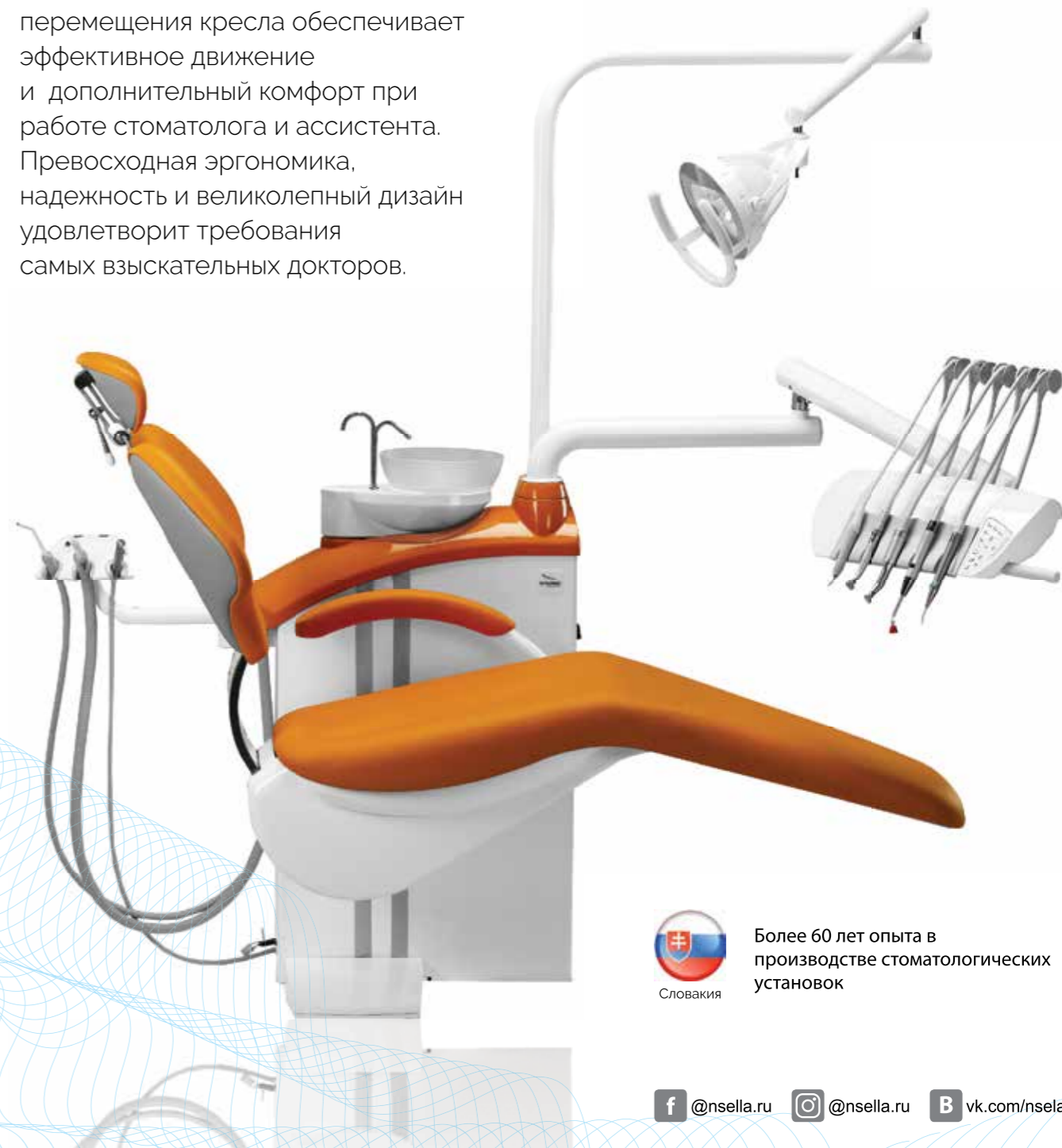
**!** Конечно, пришлось столкнуться с трудностями, и сейчас они тоже есть. Этот вопрос актуален для любой клиники, которая дорожит



## ОБОРУДОВАНИЕ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

**DIPLOMAT**  
DENTAL

Новейшая технология механизма перемещения кресла обеспечивает эффективное движение и дополнительный комфорт при работе стоматолога и ассистента. Превосходная эргономика, надежность и великолепный дизайн удовлетворит требования самых взыскательных докторов.



РЕКЛАМА



Более 60 лет опыта в производстве стоматологических установок

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

Москва

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

Санкт-Петербург

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





своей репутацией, какой бы фешенебельной и популярной она ни была. У нас вообще нет так называемой «текучки кадров», мы достаточно давно работаем в сложившемся коллективе. Некоторые врачи с нами чуть ли не с момента ординатуры: изначально они пришли как ассистенты, долго и упорно трудились, получили все необходимые дипломы и сертификаты и впоследствии стали докторами. Таким образом, мы «выращиваем» свои кадры, и я действительно считаю это оптимальным вариантом в современном мире медицины. Я всегда поощряю своих работников проходить курсы повышения квалификации, у нас в клинике даже есть стена, где мы вывешиваем все дипломы и сертификаты, полученные нашими докторами, и мы этим очень гордимся.

К сожалению, иногда наши пути расходятся, потому что мы все люди, у нас разные приоритеты, амбиции и ожидания. Как оказалось, сейчас встретить человека, который заин-

тересован в этой работе, хочет развиваться и расти, непросто. Не все хотят именно учиться, многие приходят и с порога заявляют о себе как о молодом, хорошем специалисте, сразу требуют высокую зарплату. А что вначале нужно научиться работать, и работать правильно, к сожалению, они не понимают.

При оценке кандидата на должность врача в нашей клинике я прекрасно представляю, какой специалист мне нужен. К вопросу набора персонала я отношусь очень серьезно: обязательно провожу собеседование, интересуюсь сертификатами и дипломами об окончании курсов, смотрю портфолио работ (в какой бы сфере врач ни работал, будь он ортопед, ортодонт, терапевт, у него должны быть визуальные подтверждения его достижений)\*. Если человек не представляет собой то, о чем он за-

\* Статью о дентальной фотографии читайте в нашем журнале на с. 64. (Прим. ред.)

явил при приеме на работу, это, как правило, видно сразу: уже в течение испытательного срока реальные навыки и умения новичка проявляются в полной мере. Был один случай, мы наняли молодого доктора – девушку, которая прекрасно общалась, все знала и умела, она показала великолепное портфолио, работы – заглянудень. Первый «звоночек» пришел от ассистента, который поставил под сомнение ее профессиональные навыки, и я решила сама присутствовать в кабинете во время приема в роли ассистента. К сожалению, в том случае по определенным тонкостям и деталям я поняла, что продолжать сотрудничество с данным доктором будет невозможно.

**?** Удастся ли совмещать практику и управление?

**!** У меня не получается полностью отойти от практики и сконцентрироваться только на руководстве.

В данный момент клиника не может себе позволить лишиться такого доктора, как я, как бы нескромно это ни звучало. Я всегда с удовольствием передаю своих подопечных другим специалистам, в этом плане у меня нет чувства собственности и ревности, наоборот, я даже рада, но некоторые пациенты наотрез отказываются верить себя другим врачам. Моя неделя четко распланирована: в одни дни я работаю стоматологом, в другие – занимаюсь только организационными вопросами. Я нахожу такой вариант наиболее эффективным.

**?** Ваша клиника расположена в центре города, где нет такой густой заселенности. Каким образом новые клиенты находят Лаки Смайл и что их привлекает в первую очередь?

**!** Некоторое время назад мы провели исследование и выявили, что около 80% наших пациентов приходят по рекомендациям своих друзей и знакомых. Даже наша вывеска у входа была установлена только несколько лет назад, и было два-три года, когда о наличии стоматологического кабинета в этом здании пациенты узнавали только при помощи сарафанного радио. Конечно, у нас есть сайт, и мы его продвигаем, мы представлены в соцсетях – то есть, мы используем современные методы



продвижения и популяризации клиники. Но самого главного канала – рекомендаций довольных результатов пациентов – не заменит ничто. Мы всегда стараемся работать так, чтобы нас рекомендовали.

**?** Одним из важных моментов в продвижении услуг стоматологической клиники является фирменный стиль. Ваш логотип – бабочка – довольно нетипичен. Почему выбрали именно его?

**!** На этапе открытия клиники я много размышляла о дизайне. Разместить на логотипе и вывеске зуб показалось очень банальным, ведь данный символ используют абсолютно все клиники, от мала до велика. Мне хотелось придумать что-то отражающее стоматологию, но в то же время уйти от общепринятых образов. Пришлось привлечь нескольких дизайнеров для воплощения такой задачи, и один из них предложил совместить в фирменном изображении бабочку и улыбку, что мне показалось отличной идеей. Люди улыбаются, когда видят наш логотип, и ментально его запоминают. »







**?** Дизайн играет определенную роль, но руки врачей и оборудование все же намного важнее. Недавно Вы снабдили клинику новыми качественными установками. Что стало основополагающим фактором в выборе фирмы-производителя?

**!** На стадии открытия клиники, поскольку не было другого выбора, я закупила недорогие установки одной итальянской компании, потому что они на тот момент были качественными, и компания предлагала приобрести их в рассрочку. Денег тогда было не особо много, поэтому данное решение казалось оптимальным. Но получилось так, что завод, выпускающий те установки, был закрыт, и запчастей стало не достать. Все, чем мы пользуемся ежедневно, в какой-то момент начинает выходить из строя, и установки не исключение. Я поняла, что в условиях отсутствия запасных деталей работу на этих установках продолжать будет невозможно, и их неминуемо придется поменять. При выборе нового стоматологического оборудования я обязательно учитывала стабильность фирмы – такой, которая бы не закрылась и продолжала производить запчасти на замену. Вообще, мы стараемся оснащать клинику проверенным и подлинным оборудованием: Dentsply Sirona, Dexcowin, Vatech, Melag. Пусть я заплачу очень большие деньги, но мы с коллегами будем работать на

высококачественных установках, которые прослужат долгие годы.

**?** Финансовая грамотность, безусловно, очень важна при ведении бизнеса. Как врач, где вы находите грань между стремлением увеличить выручку и навязать человеку больше дорогостоящих стоматологических процедур и моральными аспектами врачебной практики?


**!** Наш врачебный долг – оказать первую помощь человеку, который за ней обратился. И здесь не может быть альтернативы. Вторым пунктом я всегда описываю пациенту, какую картину я вижу как специалист. Например, отложения, сколы, неудачные пломбы, которые следует заменить на коронки, накладки и т.д. Человек, как правило,

не заботится о решении каких-то проблем, потому что он банально о них не знает, он их не видит.

От пациентов я часто слышу удивление: «А почему раньше мне такого никто не говорил?». Может быть, в тот момент проблемы еще не было. Может быть, человек попал на прием к доктору и получил только ту помощь, о которой просил – вылеченный зуб, например, – а что там вокруг еще много отложено, его не уведомили. В моей практике был случай, когда мужчина пришел на прием с просьбой быстро заменить ему пломбу на переднем зубе. Как оказалось, у него уже не в первый раз скололась пломба, он постоянно ходил по врачам и ее поправлял, и до меня никто из стоматологов не посоветовал поставить виниры. Я объяснила, что они стоят дороже в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной – сэкономят массу времени, сил и энергии. Пациент согласился на мое предложение и остался доволен.

Я считаю, что доктор всегда должен рассказать все, что он видит, и объяснить, к каким последствиям это может привести. А дальше – это уже решение пациента, его риски, будет ли он прислушиваться к моему мнению. ¶

*Беседовала Екатерина Бессонова*


Хотите опубликовать рекламу в Dental Club ? 

**DENTAL Club** Напишите нам!  
dc@nsella.ru



## Инновации и качество



  
Quality – made in Germany



# «Игрек» на приеме



Марина Орлова,  
психолог, руководитель направления клинических коммуникаций компании BE WINNER

Все люди разные, и чтобы найти общий язык с каждым, приходится немало потрудиться. Из данной статьи вы узнаете, как выстраивать отношения с новым поколением пациентов.



и для кого не секрет, что вместе со сменой поколений меняются и ожидания пациентов. Они становятся другими и не только хотят качественного лечения, но и обращают внимание на отношение к себе на любом этапе взаимодействия с клиникой.

Какое-то время назад пациенту было достаточно знать, что стаж работы стоматолога составляет более 15 лет, он кандидат медицинских наук или врач высшей категории – и вопрос «у кого лечиться?» был решен. Отношение к доктору было практически как к богу, а рекомендации и предписания можно было не понимать, но железно выполнять: «надо так надо». С такими пациентами вполне успешно работала **инженерная модель взаимоотношений**: есть «неисправность, поломка» (болезнь) – ее надо устранить. Поскольку у человека нет необходимых научных знаний и медикоститут он не заканчивал, то и рассказывать об этапах терапии, устанавливать контакт и, тем более, вовлекать в решение о выборе плана лечения нет никакой необходимости, потому как «кто здесь врач?».

Также нередко встречается **патерналистская модель взаимоотношений**, при которой взаимодействие доктора и пациента скорее напоминает родительско-детские отношения, где «старшим» является первый. Он лучше разбирается, что придется (ребенку) нужно узнать, сделать, выбрать. «Есть предписания и их надо выполнять – обсуждать тут нечего». Пациенту сообщается только тот минимум информации, кото-

рый необходим, предлагается только один план лечения – с точки зрения врача, наиболее предпочтительный. При такой модели стоматолог часто использует уменьшительно-ласкательную форму (зубик, снимочек, короночка), использует форму множественного числа (мы полечим, мы почистим, мы сейчас сделаем). Опросы показывают, что **более 76% респондентов предпочитают использование врачом «взрослой речи»** и чувствуют себя некомфортно, если он употребляет детскую лексику.

Безусловно, для некоторых пациентов патерналистская модель будет более предпочтительна, ведь она позволяет перенести всю ответственность за успешный результат на врача – «решите за меня», «сделайте за меня», «а вы мне не сказали», «не предупредили» (даже если сказали и предупредили).

Данная модель может быть успешной при работе с детьми и пожилыми людьми, но не значит, что она будет эффективной при разговоре с их родственниками. Если же мы говорим **о пациентах нового поколения**, то они скорее пойдут искать другого зубного врача, поскольку хотят более партнерских отношений с врачом и лучшего понимания происходящего.

## Кто такие пациенты нового поколения?

Это пациенты, для которых важен комфорт, в том числе в отношениях с врачом. С такими людьми будет работать только **коллегиальная модель взаимоотношений**. Она предполагает, что обратившийся за помощью должен получить от доктора достаточную информацию на доступном языке о состоянии своего здоровья, комментарии по результатам диагностики, о вариантах терапии, прогнозах, а также эта модель предполагает возможность выбора пациентом плана лечения.

Люди нового поколения, так называемые **У (игреки)**, часто при-

## Несколько фактов о пациентах поколения У (игрек)

- ✓ К данному поколению принято относить тех, кто родился с 1981 по 2003 гг. (этот период условен, многое зависит не только от года рождения, но и от размера города проживания человека и многих других факторов).
- ✓ Представители поколения У предпочитают коммуникации по принципу «чем проще, тем лучше». Использование вами непонятных медицинских терминов не даст им увидеть в вас профессионала, а скорее станет причиной найти другого врача.
- ✓ Они предпочитают неформальное и дружелюбное общение заученным фразам, а также хотят в клинике видеть «своих» – по манере говорить, преподносить информацию, по отношению к жизни. Прежде чем прийти к вам в клинику, они прочитают о враче все, что можно (заглянув в социальные сети тоже).
- ✓ Такие пациенты скептически и дотошны: еще до прихода на консультацию они соберут информацию в интернете. Перед принятием решения остаться на лечение в той или иной клинике они хотят собрать несколько экспертных мнений и очень ценят, когда врачи им предоставляют такую возможность.
- ✓ Нематериальные ценности «игреки» ценят выше материальных. Такие пациенты скорее будут ориентироваться не на бренд и уж точно не только на стоимость лечения. Нужно прояснить с пациентом, что для него важно при выборе врача, клиники, плана лечения.
- ✓ Они особо чувствительны к злоупотреблению личным временем. Например, предыдущие поколения могут с пониманием отнестись к задержке приема, «игреки» же хотят точности. Для них прием должен начинаться в строго назначенное время. Они не толерантны к фразе «нужно будет подождать», а хотят услышать вопрос: «есть ли у вас возможность подождать?».
- ✓ Представители этого поколения плохо восприимчивы к прямым убеждениям. Если их родителям можно было просто сказать: «вам нужно сделать рентген», то новое поколение хочет понимать, зачем им нужна та или иная процедура. Объяснение «чтобы мне было лучше видно» для них не является достаточным аргументом, ведь они хотят понимать необходимость диагностики, консультаций смежных специалистов, плана лечения.
- ✓ Им часто нужен мгновенный результат и понимание, почему предложенный доктором план рассчитан на 2 года. Они предпочитают минимизировать количество визитов в клинику.
- ✓ Таким пациентам важно ощущение «послевкусия» от посещения врача. Они могут даже не заинтересоваться уровнем вашего профессионализма, если на первой консультации в коммуникативном или психологическом плане что-то пойдет не так. Например, если вы не обращались по имени, смотрели не на пациента, а в экран компьютера, перебивали, говорили на непонятном языке, предложенные варианты решения его вопроса не отвечали его запросам, врач разговаривал в маске.
- ✓ Они хотят выбирать – дайте им выбирать!



дут к вам, прочитав массу полезной и не очень информации в интернете относительно своего заболевания. Зачем они это делают? «Проверяют, контролируют, показывают свое превосходство» – такие ответы я слышу на тренингах для врачей чаще всего. На самом деле пациент в этот момент вообще не думает о докторе, он заботится о своей безопасности, ему страшно и тревожно. Имеет ли он на это право? Конечно, имеет! Возможность продолжать такой диалог в уважительном ключе появится только в том случае, если стоматологу удастся справиться со своим эмоциональным состоянием, не обижаться и не раздражаться, думая: «Пусть вас тогда интернет и лечит». В данном случае нужно похвалить пациента за то, что он беспокоится о своем здоровье и готовится к консультации, а уже после этого поинтересоваться, какие источники читает человек и предложить ему более достоверные ресурсы.

**Пациенты нового поколения хотят понимать и выбирать.** Они достаточно остро (даже если и молча) реагируют на формулировки «вы должны сделать», «вы должны понимать», «а что вы хотели» и т.д. Для них важно понять, зачем им делать ту или иную диагностику, пить то или иное лекарство. И, если не будет полной прозрачности, они пойдут или искать другого врача, или попросту откажутся от процедуры. ДА!ДА!ДА! Они могут быть не согласны с вашими назначениями, и тогда только диалог позволит

вам выяснить их отношение к предложенному варианту диагностики или лечения. Они хотят быть услышанными и понятыми. Что для этого нужно? Все очень просто.

### Как выстраивать коммуникацию с пациентами Y?

**1** Установите контакт, обращаясь к пришедшему по имени. Предварительно уточните, какую форму он предпочитает: формальную (по имени и отчеству) или демократичную (просто по имени). Если это родитель с ребенком, то имя родителя знать обязательно, ведь привычное «мамочка» точно не будет способствовать нахождению общего языка, а значит, и коммуникации в целом. Обозначьте временные рамки и расскажите, что будет происходить на текущей консультации.

Помните, что никакие техники НЛП (с какой стороны надо сесть, как посмотреть, как «заякорить») вам не помогут. Пациенты хотят индивидуального подхода и чувствительны к использованию врачом любого вида шаблонов. Важно помнить, что клиент на первичную консультацию может прийти просто для знакомства со специалистом и будет не готов к осмотру. И это нормально. Поэтому лучше, чтобы процесс установления контакта проходил не в кресле. Вы там не на равных. Примерно, как если бы с вами были стали устанавливать партнерские

отношения, когда вы в гинекологическом кресле. Не очень разговор «клеится» в этот момент, верно?

**2** Проясните запрос. Дело в том, что прояснить запрос – это не только выяснить причину беспокойства, но и предугадать ожидания и опасения пациента от лечения, а иногда даже от вас и от клиники. Особенно если человек сообщает вам, что ищет «своего врача» или «свой кабинет». Просто важно помнить, что когда у клиента есть возможность хотя бы в течение одной минуты рассказать доктору о своем беспокойстве, поделиться собственными мыслями в отношении своего состояния, заболевания, лечения и почувствовать искренний интерес со стороны врача, то это создает условия для формирования доверия к специалисту.

**Новое поколение пациентов ориентируется на свое внутреннее ощущение доверия стоматологу и безопасности.** Тут работает простая формула: уважительно и принимающе слушаете вы – слушают вас! Не обесценивайте слова пациента, даже если не согласны. Говорите мягкими формулировками, например можно начать с «да, существует такая точка зрения, и я готов выслушать вас, давайте теперь я поделюсь своими соображениями по этому поводу». Не стоит использовать фразы вроде «не может быть, чтобы врач вам дал такие рекомендации», «наверное, вы неправильно поняли». Контакт возможен только в случае, если специалист готов выслушать любую точку зрения пациента, при этом контролируя свою реакцию – как в словах, так и жестах.

**3** Проявляйте эмпатию и выражайте сочувствие. Это возможно при хорошо развитом эмоциональном интеллекте медика. Когда человек на приеме говорит, что ему страшно, он меньше всего хочет услышать от вас «успокойтесь», «не переживайте» или «я тоже боюсь». Это не работает. Здесь поможет



нормализация чувств: объясните, что «бояться – это нормально», а потом уточните, чего именно так страшится пациент. Заверьте, что вы приложите максимум усилий для безопасного и безболезненного лечения. **Клиент хочет чувствовать себя комфортно в вашем кабинете.**

**4** Говорите на языке ценностей и выгод. Но помните, что ваши с ним взгляды на жизнь могут не совпадать. Как узнать ценности пациента? Слушать, спрашивать и еще раз слушать! Человек делает выбор, исходя из своих потребностей, например, в безопасности – психологической, юридической и финансовой, а не только физической. Врач, который неуважительно разговаривает с коллегами или не представляет своего ассистента, может спровоцировать пациента к уходу в другую клинику. Для других людей важно быть приверженцем определенного метода лечения (в том числе и нетрадиционного), а есть те, кому нужна новизна и новый взгляд на их проблему. Кроме того, для клиента может иметь значение престиж стоматолога или бюджетность терапии.

**5** Помните, что у пациента могут быть возражения и сомнения. Здорово, если он с вами ими поделится – тогда вы хотя бы о них узнаете, а значит, сможете отработать. Заметьте: не побороть, а именно отработать.

Пожалуй, основные принципы выстраивания отношений с новым поколением – это **принятие** того, что люди стали другими, у них отличные от вас ценности и представления, иные ожидания и требования. Второе – это принцип **актуальности**: ваше предложение должно быть актуально для пациента. Как узнать, так ли оно или нет? Только при помощи диалога! Вы как врач можете видеть, что способ решения проблемы, озвученный пациентом, не приведет к желаемому результату, и необходимо сначала решить другие вопросы. Это очевидно для вас и совсем не очевидно для того, кто к вам пришел. Если вы намерены о чем-то рассказать, то уточните у пациента, хочет ли он знать детали и нюансы.

**Осознанность** выбора, понимание этапов лечения и рекомендаций врача возможны только если предложенное решение актуально для пациента. Он может не понимать «глу-

бину катастрофы» или не осознавать, что какой-то способ терапии не подойдет, исходя из его клинической ситуации. Для пациента может быть не очевидно, почему для решения простого на первый взгляд вопроса ему нужно пойти на консультацию к другим специалистам. Когда есть осознанное отношение к процессу лечения, то очевидна и **ответственность** обеих сторон за результат, ведь успешность результата зависит не только от медика. Мы говорим об ответственности врача и клиники за качественную диагностику и план терапии, за процесс коммуникации, финансовую прозрачность и т.д. Со стороны пациента это должна быть ответственность за достоверность озвучиваемой информации, за выполнение рекомендаций, соблюдение графика приемов, включая профилактические процедуры.

Вполне возможно, что на протяжении статьи вас мучили вопросы вроде «зачем меняться, выслушивать, понимать и принимать особенности этих Y?». И правда, зачем? А затем, что это значительно снизит риск профессионального выгорания, повысит уровень удовлетворения и удовольствия от рабочего процесса. Важно не бороться, не доказывать, а разговаривать. Сил на убеждение пациентов, обиды за то, что «не уважают, ни во что не ставят, относятся как к сфере услуг» уходит очень много, и выгорание происходит гораздо быстрее. А вот принятие разницы поколений, переход на коллегиальную модель взаимоотношений врача и пациента, готовность быть в диалоге, развитый эмоциональный интеллект – это то, что уберет вас от конфликтов и позволит выстроить эффективные коммуникации в современном мире. Не только в работе, но и в жизни. ¶

Хотите стать автором Dental CLUB ?

DENTAL Club

Напишите нам!  
dc@nsella.ru



Имейте в виду, что большое количество вопросов, которые задает пациент, иногда не дослушивая ваших ответов, – это почти всегда показатель высокого уровня тревожности человека. В таком случае уместно сказать, что вы понимаете, что информации может быть много, что пациент волнуется, и предложить останавливать вас, если ему что-то не понятно. Объясните, что не бывает глупых вопросов, иногда они появляются уже после выхода из кабинета, что их можно записать и потом задать вам.



# МОРЕ. КРЫМ. ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Что нужно знать о III Имплантологическом конгрессе в Ялте

19-20 октября 2019 года в Крыму состоится III Имплантологический конгресс, и об этом ежегодном событии уже знают даже за пределами нашей страны. Традиционно, гостей принимают лучшие конгресс-залы крымских гостиниц, на сцене выступают ярчайшие звёзды стоматологии, в числе спикеров – легендарные имена знаменитых первооткрывателей популярных методик и авторов ныне действующих протоколов, а в зале – сотни жаждущих знаний врачей из десятков городов России и зарубежных стран.



Идеологом, вдохновителем и организатором конгресса является хирург-имплантолог Давид Кисир и его супруга Виктория. В какой-то момент молодой врач решил, что ему хочется не только зарабатывать деньги, но и создать социальный проект, помочь крымским докторам обрести знания, которых здесь долгие годы не хватало.

Подготовка к международному конгрессу требует немало времени: нужно показать лучшую картинку на экране, сделать хороший звук, обеспечить быструю и удобную регистрацию, подготовить информационные материалы, организовать кофе-брейки, обеды и др. Специально для всех слушателей организаторы с особым вниманием относятся к каждому аспекту, уделяя внимание даже мельчайшим деталям. На этом мероприятии обычно всё продумано до мелочей: насыщенная программа, профессиональный синхронный перевод, удобный зал, комфортное размещение участников, то есть всё, что делает подобные конференции максимально удобными и интересными для публики.

**– Давид, конгресс – это серьезный проект, требующий полной самоотдачи. Откуда такая рискованная идея?**

**– В апреле 2017 г. я решил организовать I Крымский имплантологический**

**конгресс. До того момента я ни разу не был на больших конгрессах, мне очень хотелось не только попасть на такое мероприятие, но и самому организовать нечто подобное здесь, на прекрасной крымской земле, и пригласить сюда коллег из разных городов России. Мы провели конгресс в Севастополе, в пятизвездочной гостинице «Акварин». К нам приехали 170 врачей из городов Крыма, России, стран СНГ. Это оказался интересный опыт, а доверие, которое мне оказали первые участники конгресса и именитые лекторы, не позволили поставить точку. Тогда была одна цель: не подвести, набрать участников, всё сделать так, чтобы у нас понравилось и лектору, и нашим коллегам, которые приехали к нам на обучение впервые.**

**Год спустя конгресс переместился в Ялту. Город-курорт собрал уже более трехсот врачей и привлёк внимание международного сообщества стоматологов. Молва о нашем конгрессе шагнула далеко за пределы России. Многие серьёзные игроки стоматологического рынка с удовольствием приняли наше приглашение, и в тот раз модератором конгресса выступил удивительный человек, известный доктор Илья Фридман.**

**III Крымский имплантологический конгресс состоится в Мрия Резорт**

**& SPA (мрия – в переводе с украинского «мечта») 19-20 октября и станет значимым событием в мире стоматологии. Также второй раз подряд генеральным партнёром конгресса станет авторитетная компания Н.Селла, которая уже более четверти века ведет свою деятельность на рынке стоматологического оборудования. Еще 25 успешных компаний примут участие в выставке, которая будет сопровождать конгресс. Я рад, что многие стоматологи уже третий раз принимают участие в этом мероприятии, что лучшие лекторы России из года в год приезжают к нам с новыми программами, что зарубежные спикеры проявляют всё больший интерес к нашему проекту.**

**Кстати, у меня особое отношение к молодым врачам, ординаторам, интернам. Я на своем опыте испытал, как сложно начинающему специалисту найти средства на обучение и как хочется в этом возрасте узнавать новое, набираться знаний. Поэтому для молодых докторов и ординаторов у нас всегда есть специальные условия, скидки, акции.**

**В эти дни, когда номер сдаётся в печать, на III Крымский международный имплантологический конгресс уже записались 350 докторов. Запись не закрыта. Продолжение следует... ¶**

19-20 октября 2019



MRIYA RESORT & SPA  
YALTA

## III КРЫМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС / 2019



Илья Фридман



Мауро Мерли



Манфред Ланг



Арам Давидян



Джозеф Пиффко



Хорвард Глюкман



Паоло Гамбино



Борис Бернацкий



Пьетро Феличе



Гиль Асафрана



crimeaimplant.ru



РЕГИСТРАЦИЯ

8 (978) 71 80 811 - Виктория  
8 (985) 716 77 77 - Давид

Instagram icon davidki007



# Фотография в стоматологии



## Приятный бонус или необходимость?



**Дмитрий Бекшанов,**  
врач стоматолог-ортопед,  
главный врач клиники  
«Доктор Белозубов», г. Саратов

**Зачем необходима  
фотография в медицине?  
Нужна ли она стоматологу,  
зубному технику, пациенту,  
адвокату? Такие вопросы  
энное количество раз  
несколько лет назад я  
задавал сам себе. Давайте  
разберемся вместе  
в данной статье.**



фотография – это мощнейший на сегодняшний день инструмент маркетинга в стоматологии. Какое же несметное сейчас количество социальных сетей, где обитают наши пациенты! Нельзя недооценивать и тот неоспоримый факт, что с развитием интернета люди стали грамотнее. Кстати, психологический лайфхак: даже простая демонстрация портфолио ваших работ на консультации уже возвысит вас в глазах данного клиента. Вам будет проще склонить человека к наиболее эстетичным видам работ, а значит и более дорогим.



Кроме того, вы и сами растете профессионально и становитесь лучше с каждым днем, играя роль некоего «рыцаря-джедая» в стоматологии. Но все заслуги будут впустую, если вы не научитесь правильно фотографировать результат лечения. Сейчас существует огромное количество профессиональных сообществ, куда без качественного цифрового снимка вашей потрясающей работы просто не попасть. Кстати, в подобных интернет-комьюнити нередко конкуренция между врачами – кто сделает лучше, красивее, аккуратнее поставит имплантат или выровняет прикус. И это прекрасно, потому что только в конкуренции рождаются профессионалы и хорошие работы для наших пациентов!

### Фотопротокол

Словом «фотопротокол» называют процедуру съемки каждого пациента на всех этапах стоматологического лечения, от обращения больно-

го в клинику до финального визита. Это своеобразная визуальная медицинская карта человека.

Каждый новый пациент, начинающий лечение у вас как у доктора или в вашей клинике, должен пройти через фотопротокол. Внесите в договор новый пункт о проведении вами съемки, а также о публикации фотографий в социальных сетях, в интернете, научных журналах и использовании снимков в учебных и демонстрационных целях. Также вы можете оформить отдельное информированное добровольное согласие или сделать приложение к договору. Это очень важный и обязательный момент, и он послужит благой цели – ваш цифровой снимок станет юридическим документом!

Кстати, если не придерживаться правил оформления доп. соглашения на съемку, то сделанные вами фотографии будут достойны художественных галерей, но никак не фотопротокола. Необходимо строго соблюдать требования, а именно: фото

до и после должны выполняться с идентичными настройками камеры, съемка должна происходить под одинаковыми углами и с тех же ракурсов, вспышка – стоять на той же мощности, снимки не должны быть подвергнуты обработке в графических редакторах.

Фотопротокол – это системность, к которой нужно себя приучить. Только при строгом следовании правилам вы сможете получить определенные снимки, которые станут юридическим документом. Фотопротокол включает в себя портретные фотографии, фотографии улыбки и самое увлекательное – непосредственную дентальную (внутриротную) фотографию.

### Для чего нужен фотопротокол?



- Фотографии до и после стоматологического вмешательства помогут в решении конфликтных ситуаций с проблемными пациентами. К сожалению, потребительский экстремизм процветает, а грамотно сделанные



# МЕДИЦИНСКАЯ ОПТИКА

БИНОКУЛЯРЫ  
МИКРОСКОПЫ  
КАМЕРЫ

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

 [www.instagram.com/nsella.ru/](http://www.instagram.com/nsella.ru/)  
 [www.vk.com/nsella](http://www.vk.com/nsella)  
 [www.facebook.com/nsella.ru/](http://www.facebook.com/nsella.ru/)

РЕКЛАМА

снимки будут служить доказательством качественно выполненной работы, что бы пациент ни говорил. Фото станут важным юридическим документом в суде, если до него дойдет.

- Фотография поможет вам в постановке диагноза и выборе плана лечения, а также окажется незаменимой при коллегиальном обсуждении проблемы со смежными специалистами из вашей клиники.

- Снимки помогут вам улучшить коммуникацию с пациентом, с зуботехнической лабораторией и техником, так как вы все преследуете одну конечную цель. Вместе вы сможете проанализировать исходную ситуацию, учесть пожелания пациента и прийти к единому мнению, которое устроит вас в плане долговечности и целесообразности лечения, а клиента – в финансовом и эстетическом вопросах.

- Вы всегда сможете вернуться к портфолио и обнаружить какие-то нюансы, что (возможно) было упущено из вида во время консультации с пациентом. Кроме того, вы начнете обращать внимание на мело-

чи и детали, которые так важны в нашей практике. Сократится количество повторных визитов пациентов, а ваше личное время будет использоваться рационально.

- Вы сможете создать портфолио, где будет четко отражена исходная клиническая ситуация, динамика в ходе лечения и результат работы (клинического случая). К тому же фотография будет индикатором вашего профессионального роста, что будет приносить вам только положительные эмоции, и вы будете знать, что работаете не зря.

- Имея на руках фото, будет удобно перевести их с помощью специальных программ в «цифру», сделать будущий дизайн улыбки. Или пойти по классическому протоколу – через «wax-up» и «mock-up» и потом «отщелкать» и оценить снимки вместе с техником и пациентом.

Не забывайте, что немаловажную роль фотография играет и в образовательном процессе. Сегодня в книгах о стоматологии большая часть содержания – это снимки. Мы живем в эру социальных

сетей (Инстаграм, Фейсбук, ВК\*), и визуальные образы более наглядны и удобны для понимания, особенно для студентов, ординаторов и начинающих свой путь молодых специалистов. Так что и старшему поколению, то есть нам с вами, это придется освоить!

Многие сейчас подумают нанять фотографа и превратить один из кабинетов в небольшую фотостудию. Это отличный вариант, если вы можете себе это позволить! И к такому решению вы в итоге и должны прийти, но чуть позже. А начать я советую с самого простого – самому взять в руки камеру, настроить вспышку, потренироваться обрабатывать фотографии, как это в свое время сделал я.

## Личная история

Когда-то давно на все вопросы о фотографии в стоматологии я отвечал примерно так: «У меня нет на это времени, присесть некогда – так зачем я буду тратить час на консультацию»

\* Статью о продвижении в социальных сетях читайте на с. 84.







с фотопротоколом? Да и пациенты не всегда охотно соглашаются. За это время я лучше еще несколько зубов «точну» или «винт» поставлю...»

Однако мир меняется, и мировоззрение тоже – наши пациенты становятся требовательнее. Причем это относится не только к недобросовестным скандалистам, ведь хорошие, порядочные и успешные клиенты в последнее время тоже ставят во главу стола эстетику и качество. Мы с каждым годом растем профессионально, так как в нашей с вами отрасли ежедневно что-то новое открывается, изобретается, внедряется. Поэтому я смог изменить себя и теперь с радостью принимаю эти перемены, ввожу их в свою практику и с большой надеждой верю, что вы будете делать так же! Возможно, мой личный опыт подтолкнет вас...

Итак, я начинал с обычного «яблока», т. е. гаджета. Как делать фото, я тогда даже не имел представления: просто взял смартфон, вставил свои

пальцы в рот, оттянул губы... Да-да, не кидайте в меня камни – это было давно, мне нужно было передать технику информацию о цвете и форме во время примерки и для будущей коррекции, и мне было все равно, каким образом. В общем, я сделал фото и отправил технику. Посыл дошел лучше слов! Работа сдана, пациент счастлив, доктор – молодец.

Я был доволен, но тут призадумался: «Хм, снимок занял всего 3 секунды времени, и я – в «дамках». Я начал практиковаться, продолжал располагать пальцы во рту (в перчатках конечно) и делать фото на смартфон. Однако со временем стало не хватать каких-то деталей, а именно: фото ДО и ПОСЛЕ, света, бликов на зубах, четкости и резкости изображения, правильной проекции, наклона зубов и т. д.

И я вспомнил, что где-то дома есть зеркальная камера – обычный семейный фотоаппарат для любителей. Я начал его использовать, но

снимки стали только хуже, а то и вообще перестали получаться. Удивительно: на море в Греции на зеленом квадратике (режиме авто, который еще в магазине выставили) все получается, а пытаешься сделать дентальное фото – и фиаско, друзья! Мучился-мучился и бросил, продолжая снимать на смартфон.

Спустя какое-то время наступила эра социальных сетей – она меня и подтолкнула завести личную страничку, где я мог бы делиться опытом. Но оказалось, что мои дентальные снимки не так уж и хороши: то пальцы мешают, то фото какое-то несимпатичное. Посмотрел, прослезился, вынул пальцы изо рта и задумался: «Как такие красивые и презентабельные фотографии получают у людей?» Пришлось снова брать в руки камеру, сдувать с нее пыль, разбираться, учиться, искать информацию в интернете, посещать различные курсы и страны.

Так фотопротокол вошел в мою жизнь.

### Что нужно для качественной съемки?

Однако снимать на смартфон я не бросил, установил специальные программы, подучился и стал при их помощи не только общаться с лабораторией, но и выкладывать фото в общественный доступ. Волею случая я начал продвигать свою страницу. Нужно было резко «выстрелить», так как в моем городе это было не развито, и я стал первооткрывателем. Мне пришлось активно заняться маркетингом и рекламой. И тут на фотосессии для интервью в одном журнале я познакомился с отличным профессионалом – Михаилом Епифановым, который помог разобраться в азах и настройках (что тяжело делать в одиночку простому повседневному клиницисту). Спустя какое-то время все было закреплено, развито, усовершенствовано, добавлены аксессуары, вспышка, стойка, фоны, обработка, оборудована мини-фото-студия прямо в кабинете. Качество моих фотографий улучшилось, но не было идеальным. А мы знаем, друзья, что нет предела совершенству!

Мне стало не хватать света, снимки получались разными: одни темные, другие слишком светлые, с большим количеством теней или яркими пятнами на снимках. Поэтому у меня появилась круговая вспышка, простая и универсальная, купленная в интернете на зарубежном сайте за небольшие деньги. Пользуюсь ею и по сей день! Хотя вы можете купить и оригинал, но цена будет намного выше. Позже появилась биполярная вспышка.

Также мною были приобретены зеркала для внутривидеосъемки: окклюзионное, боковое – для снимков в прикусе. Они бывают металлическими с иридиевым покрытием и стеклянными. Я работаю и теми, и другими. Их тоже можно купить онлайн, но брать нужно не самые дешевые, так как в дорогих качество отражения будет выше. Нужно просто поискать наилучший вариант, почитать отзывы.

Также вам понадобятся губные ретракторы (черные и прозрачные)

и контрастеры. В данной категории аксессуаров для дентальной фотографии я пользуюсь и брендовыми, и дешевыми. Начинать с дорогих, но не вижу в этом особого смысла, поскольку все равно все портится, затирается, царапается, разбивается. По этой же причине лучше иметь несколько разных наборов на всякий случай.

Далее у моего стандартного объектива стало не хватать увеличения. Тут я опять схитрил: долго думал и хотел взять не оригинальный, но по совету профессионального фотографа купил хороший, профессиональный макро объектив на вторичном рынке и оказался абсолютно счастлив! Начинать можно и с объективом 65 мм, особенно на камерах с кроп-эффектом/фактором – это все бюджетные варианты. Потому что фокусное расстояние – это как раз те самые 65 мм, которые умножаем в среднем на 1,5, и как результат получаем почти 100 мм. На полнокадровых камерах фокусное расстояние не умножается, а напрямую зависит от величины объектива (я имею в виду разрешение, а не длину и вес). Но есть еще небольшой нюанс: чем больше величина объектива, тем сложнее будет сделать портретное фото. Из-за сильного увеличения может не хватить длины кабинета, чтобы лицо пациента было в фокусе. Варианты решения: не выбрасывать старый объектив и просто переставлять их местами или подбирать размер объектива обдуманно.

Раз уж мы заговорили о портретной фотографии, а это неотъемлемая часть фотопротокола в стоматологии, то вам понадобится стул и какой-то фон за ним. Фоном может послужить стена кабинета, если она однотонная, желательно белая или серая (черных стен не видел). Либо вы можете заказать онлайн стойку для техники (с рук тоже можно, но не так удобно, поверьте) и набор фотофонов 1,5–2 м – более чем достаточно по длине и ширине. Все это необходимо для того, чтобы за спиной пациента не просматривалось ничего лишнего и не отвлекало



внимание от результата вашей работы. Это значительно легче, чем потом обрабатывать фотографии в редакторе и убирать это все вручную. Еще для снимков моделей и реставраций я использую фотобокс – ящик с подсветкой и сменными фонами внутри.

Снимки бывают в разных форматах. Например, известный всем JPEG – при его использовании формата фотография будет мало весить, поэтому при сжатии часть информации потеряется, да и такие картинки не подходят для обработки в редакторах. Есть также RAW – это более тяжелые по МБ фото, но они несут полную, не сжатую информацию, и с ними можно работать в специальных программах и переводить в другие форматы. Мне больше нравятся именно эти снимки, так как мы фиксируем мелкие объекты и нас интересует максимальное качество и детализация. Ценный совет: запасайтесь флешками с большим объемом памяти.

Фотография в современной стоматологии очень важна и нужна каждому, кто хочет создавать, видеть, совершенствовать свои работы и себя, расти в профессиональном плане. Все быстрее шагают и входят в нашу практику цифровые технологии, которые на сегодняшний день невозможно представить без качественного цифрового снимка. Фотографии процесса лечения поднимут вас на новый уровень, а ваши пациенты увидят результат и останутся довольны! ¶

Заинтересованы в рекламе в Dental Club ? 

**DENTAL Club** Напишите нам!  
dc@nsella.ru





**Аландаренко Анна Владимировна,** адвокат, старший партнер Адвокатского Бюро «ВЕРСИЯ» Адвокатской Палаты Московской области

Для составления фотопротокола при оказании медицинских услуг, в том числе в сфере стоматологии, необходимо учитывать и понимать следующие правила, определенные законом.

Во-первых, изображение гражданина охраняется как одно из нематериальных благ любого физического лица. Статьей 152.1 Гражданского кодекса РФ предусмотрено, что

*«Обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых он изображен) допускаются только с согласия этого гражданина.»*

Во-вторых, использование фотографии пациента в связи с проводимым стоматологическим лечением будет означать раскрытие информации о факте обращения лица, изображенного на фотографии, за медицинской помощью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, **составляют врачебную тайну.**

А согласно пункту 3 статьи 13 указанного закона **разглашение сведений, составляющих врачебную тайну,** другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе

# Комментарий юриста

## К статье «Фотография в стоматологии»

и в иных целях, **допускается с письменного согласия гражданина** или его законного представителя.

В-третьих, фотографии пациента относятся к категории «биометрические персональные данные», обработка которых, т.е. в том числе сбор, хранение, изменение, передача (распространение, предоставление, доступ) допустима **только с письменного согласия субъекта персональных данных.**

Это следует из положений статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласно указанным нормам закона к биометрическим персональным данным относятся сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных.

Кроме этого, Роскомнадзор в своих Разъяснениях от 13.09.2013 указал следующее: «Исходя из определения, установленного Федеральным законом «О персональных данных», к биометрическим персональным данным относятся физиологические данные (дактилоскопические данные, радужная оболочка глаз, анализы ДНК, рост, вес и другие), а также иные физиологические или биологические характеристики человека, **в том числе изображение человека (фотография и видеозапись), которые позволяют установить его личность** и используются оператором для установления личности субъекта».

В тех ситуациях, когда использование фотографии (как дентальной, так и с изображением всего лица гражданина) будет использоваться не только для проведения лечения и нахождения в истории болезни, но и в иных целях, в том числе для использования в научных журналах, учебных и демонстрационных целях, а следовательно, будут позволять установить личности пациентов, такие фотографии будут признаваться биометрическими персональными данными.

С учетом вышеизложенного, можно сделать вывод, что фотографирование пациента в процессе лечения и дальнейшее использование фотографии пациента (даже в некоммерческих, например научных, целях) будет правомочным только при условии по-

лучения надлежащего письменного согласия пациента.

Рекомендуется вносить не просто общий пункт в договор об оказании медицинских услуг о возможности врача проводить фотосъемку пациента. Целесообразнее внести в Информированное добровольное согласие (ИДС), которое подписывает пациент в отношении конкретных медицинских услуг (вида лечения, манипуляций), специальное условие, отражающее **согласие пациента на проведение фотосъемки при проведении соответствующего вида лечения.** В такой ситуации риск недопонимания условий проведения лечения и фотографирования будет минимизирован.

Также целесообразно отдельно (не обязательно в виде специального документа, допустимо в форме отдельной формулировки в ИДС) получить **согласие пациента на дальнейшее использование фотографии,** указав подробно и понятно для пациента те сферы и направления, где планируется использование фотографии.

При этом необходимо учитывать, что часть пациентов не готова в силу разных причин предоставить согласие на размещение в любых печатных изданиях, а тем более в социальных сетях или иных ресурсах в интернете своей фотографии, по которой можно идентифицировать человека, т.е. фото с изображением всего лица. В такой ситуации можно попросить у пациента согласие на использование в определенных целях только дентальной (внутриротовой) фотографии, то есть фотографии, которая не позволит идентифицировать конкретного пациента. Такую формулировку целесообразно непосредственно прописывать в ИДС.

Надлежащее документальное оформление согласия пациента на проведение фотосъемки и согласия на дальнейшее использование фотографии позволит доктору и медицинской клинике правомерно использовать фото и для эффективного лечения пациента, и для демонстрации в медицинском научном сообществе применяемых методик и достигаемых результатов, и для маркетинговых целей, а также будет служить средством защиты интересов медицинского учреждения при возможных спорах с пациентами. ¶



**ВЕРСИЯ**  
адвокатское бюро

АДВОКАТСКОЕ БЮРО «ВЕРСИЯ»  
АДВОКАТСКОЙ ПАЛАТЫ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Правовая поддержка бизнеса по следующим направлениям:

- Налоговое право и налоговые споры
- Корпоративное право, слияния и поглощения
- Интеллектуальная собственность
- Таможенное право
- Договорное право
- Сопровождение внешнеэкономической деятельности
- Недвижимость и строительство
- Разрешение споров, судебно-арбитражная практика
- Трудовое право
- Уголовно-правовая защита бизнеса
- Защита деловой репутации

111116, Москва,  
ул. Энергетическая, дом 6, офис 219  
Тел.: +7 (495) 760-45-59  
[www.versiaonline.ru](http://www.versiaonline.ru)



# Медицинская карта. Документ-доказательство

Среди вопросов, формулируемых судом, есть один, который встречается в 100% случаев – «Нет ли дефектов ведения медицинской документации?». О грамотном ведении и заполнении медкарты стоматологического пациента поговорим в данной статье.



**Екатерина Салыгина,**  
кандидат юридических наук, медицинский юрист, член ассоциации юристов России, автор и ведущий семинаров для стоматологических клиник, автор книги «Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации» (изд. СТАТУТ, 2013 г.)

**Т**ема медицинской документации, ее роли в защите врача и клиники огромна. Иногда не хватает 6 часов времени, чтобы рассказать обо всех тонкостях ведения и заполнения медицинской карты стоматологического пациента. Тем не менее попробуем сделать краткий обзор самых важных требований к форме и содержанию истории болезни стоматологического пациента.

Прежде чем мы перейдем к деталям, необходимо отметить ряд общих положений:

1. Вы можете нанять замечательного медицинского юриста (их сейчас много в России), который разработает специально для вас отличный подробнейший договор, информированные согласия, положения о гарантиях и еще кучу иных документов. **Однако если ваши врачи не будут надлежащим образом вести медицинскую документацию, все вышеперечисленные усилия будут напрасны.** В судебном процессе по «медицинским делам», несмотря на существование принципа «никакие доказательства не имеют заранее установленной силы» (часть 2 ст. 67 ГПК РФ), главным доказательством является прежде всего медицинская документация, оцениваемая экспертами. И лишь потом все остальные юридические документы.

2. Если мы говорим о платных медицинских услугах, то нравится нам это или нет, **медицинская карта фактически стала частью договора с паци-**

**ентом.** На практике мы повсеместно видим, что она содержит не только медицинские сведения о диагнозе, процессе лечения, жалобах, но также стала способом согласования и фиксации договоренностей сторон о сроках, этапах, вариантах лечения (а, значит, и стоимости тех услуг, которые в итоге выбрал пациент). Именно поэтому в стоматологической практике я выступаю за то, чтобы пациент после каждого приема ставил свою подпись в медицинской карте.

Итак, требования к форме медицинской карты:

**1** В 2009 г. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации РФ опубликовало Письмо № 14-6/242888 от 30.11.2009 г., в котором учреждениям здравоохранения было рекомендовано использовать Приказ № 1030 в своей деятельности для разработки актуализированных бланков.<sup>1</sup>

В конце 2014 г. страна получила Приказ Минздрава РФ № 834н, которым были утверждены безо всякой логики вразброс 12 новых форм. В их числе не оказалось новой формы медицинской карты стоматологического больного, но оказалась совершенно новая форма медицинской карты ортодонтического пациента. То есть, без изменения «родовой» формы карты, придумали новую – «видовую».

Таким образом, на сегодняшний день стоматологи пользуются двумя легитимными формами медицинских карт:

- картой 043/У;
- картой 043-1/У.

**Можно ли ими не пользоваться частной клинике?**

Нет, нельзя.

Мы подавали запрос в Минздрав РФ с четко сформулированными вопросами относительно возможности клиники самой разрабатывать



формы медицинских документов и получили достаточно определенный ответ: «Медицинская организация не вправе утверждать своими локальными актами какие-либо формы медицинской документации, поскольку это прерогатива органов исполнительной власти».

Тем не менее, как ранее было сказано, мы не можем заново разработать форму, но мы можем:

А) менять ее формат: ничего страшного не будет, если карта будет размера А4 либо любой произвольной величины. Важно ее содержание. В конце концов, нормативно ширина и высота бланков не закреплены;

Б) дополнять ее новыми графами, которые нам нужны для полноты отражения клинической картины: то есть, убирать то, что есть в карте, нельзя, но можно дополнить и расширить ее содержание. Тем самым клиника проявляет ответственность и добросовестность по отношению к пациенту и процессу оказания медицинской услуги;

В) разрабатывать «приложения» к базовой карте 043/У. Сразу хочу оговориться: вполне возможно, что надзорные органы в вашем регионе сочтут любые дополнения к карте 043/У незаконными, и это будет минусом в акте проверки организации (так, например, есть регионы в России, где клиники подвергаются штрафования за то, что карта не формата А5).

Но в судебном процессе с пациентом вам это поможет, поскольку любая детализация жалоб, плана лечения, приемов, рекомендаций – а именно для детализации разрабатываются различные приложения к карте 043/У – будет на пользу клинике.

**2** Медицинская карта заполняется только на русском языке и, по возможности, без сокращений. Оптимальный критерий: врач должен посмотреть на карту глазами пациента и быть способным понять ее (как минимум – прочесть). Совсем недавно в моей практике был случай, когда бабушка-пенсионерка, перепуганная болями, пришла на прием к врачу урологу, который без каких-либо комментариев осмотрел ее и написал в графе «диагноз» три буквы – «МКБ». Бабушка напугалась еще больше, подумав, что так обозначают онкологию. На самом деле, оказалось, что врач поставил диагноз «мочекаменная болезнь». Так, посещение врача вместо облегчения создало для пожилого пациента еще больший стресс. Данный случай далеко не единственный и в случае развития конфликта грозит тем, что судебно-медицинские эксперты просто не смогут установить на основании записей в медицинской карте смысл ее содержания. И тогда в судебном решении появится запись, подобная этой: «Согласно выводам экспертов в

<sup>1</sup> На самом деле, в середине 2000-х гг. даже в судах был спорным вопрос о том, обязательны ли формы по Приказу № 1030 для частных медицинских организаций, и имели место решения судов в пользу клиник. Однако сейчас практика устоялась, и применение единых форм медицинской документации предусмотрено ст. 79 Закона об охране здоровья граждан.



связи с противоречивыми данными, содержащимися в материалах дела и медицинских документах (...), не представляется возможным обоснованно судить об адекватности назначенного лечения»<sup>2</sup>.

Напомним, что в медицинской карте не допускаются замазывания корректирующими средствами (штрих, замазка, ручка-корректор), удаление текста ластиком, исправления многочисленными зачеркиваниями, заклеивание кусками бумаги, исправление цифр многократным их обведением и тому подобные манипуляции. Единственный способ, который не вызовет у судебно-медицинских экспертов вопросов – это зачеркивание ошибочно написанного одной линией, написание нового текста, простановка даты, подписи врача, исправившего текст.

#### Общие требования к содержанию медицинской карты стоматологического пациента:

Обсуждая содержание медицинской карты нельзя не упомянуть Приказ Минздрава РФ № 422н от 07.07.2015 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Напомним читателям, что указанный Приказ был принят в развитии ст. 2 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее по тексту – Закон об охране здоровья), в общем виде определившей критерии качества медицинской помощи.<sup>3</sup>

Приказ определил, какие положения должны быть отражены в медицинской карте. Учитывая данные упомянутого Приказа, а также тот факт, что мы оказываем платные медицинские услуги и должны соблюдать нормы Закона РФ «О защите

прав потребителей», можно представить содержание приема пациента (его оформления в медицинской карте) вот таким перечнем-схемой:

1. **Жалобы/цель обращения пациента, приоритеты пациента** (по срокам, технологиям; цель важна в спорах о качестве проведенного лечения с точки зрения Закона РФ «О защите прав потребителей»).

2. **Перенесенные и сопутствующие заболевания** (эта часть может быть оформлена в Анкете о здоровье, но должна быть проанализирована лечащим врачом).

3. **Анамнез настоящего заболевания.**

4. **Данные объективного исследования (ПОЛНОТА!** включая оценку гигиенического состояния полости рта, КПУ – это очень важно для юриста при разрешении спора).

5. **Предварительный диагноз** (как правило, у стоматологов, совпадает с клиническим).

6. **План обследования** (есть в существующих клинических рекомендациях в таблице, можно написать больше, меньше – НЕЛЬЗЯ).

7. **Диагноз клинический.**

8. **План лечения/лечение** (есть в существующих клинических рекомендациях в таблице, можно написать больше, меньше – НЕЛЬЗЯ).

9. **Рекомендации** (включая режим, назначение лекарственных средств – есть в клинических рекомендациях, можно написать больше, меньше – нельзя. Это очень важный для юридической защиты клиники раздел).

10. **Гарантийные сроки и сроки службы** (согласно Положению о гарантиях, если снижены – указываем основания для снижения).

11. **Прогнозируемый результат лечения** (есть в клинических рекомендациях в таблицах).

12. **Дата следующей явки пациента и фиксация неявки на прием** (очень важный факт для дальнейшей защиты клиники).

13. **Подпись врача.**

14. **Подпись пациента** (пациент своей подписью подтвердит жалобы, согласует план обследования и лечения, подтвердит, что вы ему дали подробные рекомендации, что он знает о гарантийных сроках и дате следующей явки – это те факты, по поводу которых не придется впоследствии спорить).

Завершить статью хотелось бы одним из любимых мною высказываний С.Ю. Сашко<sup>4</sup>: «*Эксперт не Бог, за спиной у Вас не стоял, нередко пациента не видел и судит только по тем материалам, которые ему представили. Среди этих материалов какие-то встречаются чаще, какие-то – реже, но история болезни есть всегда! И среди вопросов, формулируемых судом, есть один, который встречается в 100% случаев – «Нет ли дефектов ведения медицинской документации?».*

На сегодняшний день дефект медицинской документации – это фактически показатель дефекта оказанной медицинской помощи. Медицинская карта – самый важный документ, на основании которого суд принимает решение по «медицинским делам». Учитывая пациентскую активность в части отстаивания своих прав, есть смысл тратить время на разъяснения врачам порядка и правил заполнения медицинских карт, контролировать исполнение этих правил, создавать мотивацию для их адекватного ведения. ¶

Хотите опубликовать свое мнение в Dental CLUB ?



DENTAL Club

Отправьте сюда!  
dc@nsella.ru

# УВЕЛИЧИТЬ ОБОРОТЫ

Если вы сторонник практических рекомендаций, а не сухой теории, то эта статья будет для вас полезной. В ней я расскажу, что сделала стоматологическая клиника из Первоуральска, чтобы увеличить оборот в 1,5 раза за 2 месяца, пробить стеклянный потолок<sup>1</sup> и изменить статистику некоторых неудачных месяцев, которая повторялась из года в год.



**Тимур Айнакулов,**  
руководитель проекта «Маркетинг в стоматологии»,  
автор 13 книг по маркетингу и менеджменту в стоматологии,  
г. Москва

Было

Стоматологическая клиника «Гиппократ», город Первоуральск. 3 кресла. Долгое время оборот клиники в пиковые месяцы не превышал отметки в 1 млн руб., а в периоды так называемого «несезона» был даже меньше.

Стало

Через 2 месяца активного маркетинга, в мае (когда выручка обычно «проседала») учреждение вышло на оборот 1,6 млн руб. (1,4 млн руб. оплат сразу и на 200 тыс. руб. заключенных договоров).

Какие мероприятия мы провели, чтобы сдвинуть учреждение с привычной выручки и получить такой результат?

#### Лирическое отступление

Я специально привожу максимально «приземленный» пример для наглядности. В нем нет сумасшедшего роста в несколько раз, но и работали над продвижением клиники мы в течение только двух месяцев. Важно понимать, что даже малая работа может привести к довольно существенным результатам.

Обычно собственники скептически относятся к новым идеям и методам продвижения, предпочитая не тратить лишние деньги на то, что им кажется неэффективным. Однако, как только глава бизнеса видит реальные изменения и результаты, такие

<sup>1</sup> Стеклянный потолок – термин в менеджменте, обозначающий барьер, ограничивающий возможности бизнеса. В данном случае имеется в виду финансовый барьер, то есть определенный уровень прибыли, который клиника никогда не пересекала. (Прим. ред.)

<sup>2</sup> Апелляционное определение Санкт-Петербургского городского суда по делу № 33-4089/2013 от 18.04.2013 года <http://docs.cntd.ru/document/472702781>

<sup>3</sup> Согласно ст. 2 ФЗ № 323 качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

<sup>4</sup> Сергей Юрьевич Сашко – судебно-медицинский эксперт БСМЭ № 122 г. Санкт-Петербурга, д.м.н., доцент курса судебной медицины медицинского факультета СПбГУ. Соавтор книги (совместно с А. М. Балло) «Юридическая оценка дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации» (СПб, ЦНИТ, 2004 г.).



как прирост прибыли и увеличение количества пациентов, его позиция в вопросе начинает стремительно меняться. Когда финансовое положение клиники начинает улучшаться, то собственник вдруг понимает, что даже при влиянии негативных факторов (таких, как кризис или неудачная локация клиники) успех его дела напрямую зависит от правильного применения технологий маркетинга.

Самое главное – определение задач, формирование стратегии и отработка логики каждого шага, предпринимаемого в рамках раскрутки стоматологического бизнеса, и плановая работа. Что вы делаете, зачем и каких результатов ожидаете – вот основные вопросы, на которые вы должны себе ответить. При таком подходе не стоит сомневаться, что через какое-то время стеклянный потолок выручки будет пробит.

### Упаковка клиники

Первое, с чего нужно начинать продвижение клиники – это ее так называемая «упаковка», или «обертка». То есть те интересные факты, которые можно рассказать об учреждении людям, чтобы заполучить их как пациентов и завоевать их доверие и лояльность. Цепляющих глаз фактов может быть много, и в каждом городе или отдельно взятой клинике они разные. Например, в одном заведении есть звездные врачи или кандидаты наук, а в другой – нет. Значит, там, где у докторов есть статус и регалии, мы используем их в рекламе. А там, где специалисты хорошие, но не уникальные, нужно делать акцент на других преимуществах.

Так и получилось в стоматологии «Гиппократ», где весь персонал – отменные профессионалы, но никто из них не преподает на кафедрах медицинских вузов и не посещает курсы доктора Эдварда Макларена в Лос-Анджелесе. Мы стали думать, каким образом мы можем представить врачей данной клиники в выгодном свете, как выделить их среди конкурентов? Как внушить доверие



### Пример опросника для пациента

- 1 Откуда узнали о клинике? Что такого вы увидели/услышали, что решили прийти именно к нам?
- 2 По какому принципу вы выбираете для себя клинику? Что для вас особенно важно при выборе клиники?
- 3 Чего вы опасались перед началом лечения? Что смущало?
- 4 Почему вы решили лечиться именно в этот момент (а не раньше или позже)?
- 5 Что можете сказать о наших ценах? Какова была первая ваша реакция на них?
- 6 Рассматривали ли вы другие клиники в момент принятия решения о лечении? Если да, то почему в итоге выбрали именно нас?

пациентам, которые пока что в клинике не лечились и переживают, что попадут к недобросовестным специалистам?

Выйти из ситуации мы предложили таким образом: клиника должна получить статус «№1 по количеству положительных отзывов в интернете в городе Первоуральск».

Чтобы реклама моих клиентов привлекала пациентов, я провожу специальные опросы для понимания некоторых аспектов: что им важно при выборе клиники, что останавливает или смущает в момент выбора? На базе этих опросов выясняется много факторов, на основании которых люди выбирают, в каком учреждении получить медицинскую помощь. Один из критериев – это отзывы о заведении в независимых источниках.

Для клиники «Гиппократ» мы придумали механизм мотивации пациентов (как уже завершивших ле-

чение, так и продолжающих), чтобы они оставляли честные комментарии о клинике там, где нам нужно (чтобы другие люди их видели). В данном случае это было поощрение людей скидкой. Представьте ситуацию: человек рассчитывается за оказанную услугу и в этот момент администратор предлагает ему скидку, если тот оставит отзыв на независимом сайте в интернете прямо сейчас. Если человек согласен, то ему сразу дают планшет, где уже открыта страница с полем для ввода комментария.

В итоге нам удалось довольно быстро получить около 50 отзывов на самых разных интернет-площадках. Также мы прописали в регламенте для администраторов, что именно нужно делать на ежедневной основе, чтобы подобных рецензий становилось все больше. Таким образом, клиника за короткое время получила и социальное доказательство своей эффективности, и действительно



Почему маркетинг многих клиник не всегда приводит к успеху? Почему клиники «промахиваются», когда пытаются зацепить своей рекламой новых пациентов? Почему на нее не реагируют? Потому что клиника пишет в рекламе одно, а пациента интересует совершенно другая информация. В итоге потенциальный клиент изучает ваш сайт или рекламный макет в журнале, и ему абсолютно не интересно ваше предложение. Перед размещением рекламы нужно обязательно узнать потребности, страхи и опасения людей, которые выбирают для себя клинику.

стала лидером по количеству положительных отзывов в своем городе.

Кроме отзывов, мы решили записать серию видео для размещения на сайте и канале клиники на YouTube, чтобы врачи могли показать себя и свою экспертность (ведь поговорку «встречают по одежке...» никто не отменял). Мы посмотрели в Яндексе статистику запросов, чтобы понять, какие проблемы интересовали пациентов в последние несколько месяцев, и на самые популярные из них стали записывать видео-ответы. Одни из врачей оказались отличными рассказчиками в кадре, а другие, напротив, были отличными специалистами, но как только включалась камера, они краснели и стеснялись, а их монолог не клеился.

Когда нам стало понятно, какую именно информацию транслировать о клинике, чтобы привлечь внимание новых пациентов, мы стали продумывать, где эти самые данные размещать. В тот момент наиболее интересной и перспективной площадкой нам показались геосервисы, такие как 2гис, Яндекс.Карты, зооп и т. д.

### Размещение на геосервисах

Успех стоматологии среднего и ниже ценовых сегментов отчасти зависит от локации. Многие пациен-

ты предпочитают пользоваться стоматологическими услугами рядом с домом, поэтому размещение информации на картографических сервисах позволит быть на виду в момент поиска клиники (рис. 1).

Каким же образом пациент находит клинику на карте? Разными способами: кто-то пользуется мобильным приложением, а кто-то вбивает в Яндексе запрос, в котором указана нужная локация, например «Лечение зубов у метро Теплый Стан». Часто ответом Яндекса будет карта, на которой отмечены клиники в искомом районе.

Для привлечения рекламодателей геосервисы легко соглашаются показать статистику их текущих клиентов, чтобы мы увидели все наглядно, сделали выводы и выбрали эту площадку для размещения рекламы. Так мы и сделали: получили отчет (вы видите его на рис. 2) и оказались чрезвычайно удивлены. Судите сами. В первой таблице – с декабря по март одна клиника получила 3088 звонков, во второй таблице – за тот же временной период другая клиника получила всего 1820 звонков!

Конечно, в этой системе есть свои нюансы, и воспринимать эту статистику буквально не стоит. Дело в том, что звонком считается нажатие на кнопку «показать телефон» в кар-

точке клиники. Это если пользователь просматривал информацию со стационарного компьютера (предполагается, что если человек попросил показать ему номер, то он хочет на него позвонить). Если же потенциальный клиент смотрел описание клиники на телефоне, то звонком считается нажатие на номер телефона. Все эти действия ведут к звонку, но не факт, что таковой состоялся. Но даже если клиника получит хотя бы 30% от этих цифр, то данное размещение точно окупится. Мы решили попробовать такой метод привлечения клиентов в клинику и заключили удачный договор со скидкой.

Кстати, если вы думаете, что в крупных городах получать пациентов из геосервисов практически невозможно, то это не совсем так. Это будет сложно, если вы не понимаете, какие параметры нужно задавать, чтобы воздействовать на алгоритмы сервиса и показываться там выше, чем конкуренты. Однако здесь следует не быть ленивым и не надеяться, что вы один раз опубликуете рекламу и все клиенты района будут вашими. Напротив, в этом вопросе нужно проявить максимум любознательности и исследовать вопрос со всех сторон. Задавайте вопросы своему подрядчику, спрашивайте о возможных подводных камнях и секретах

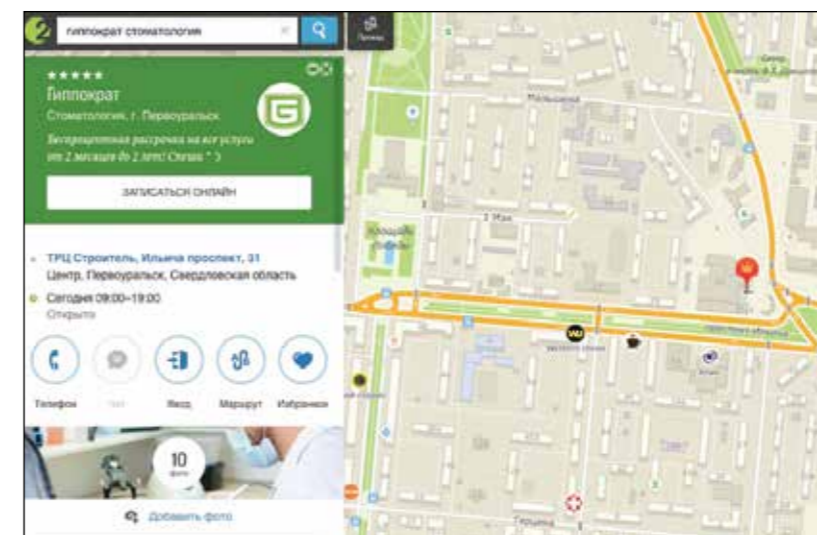


Рисунок 1



Рисунок 2



продвижения. Например, в случае с клиникой «Гиппократ» мы получили поистине бесценную информацию от закрепленных за нами менеджеров на геосервисах, и они подсказали нам, какие настройки помогут нам достичь наилучшего результата.

### Реклама в газете и адресной рассылке

Напомню, что при продвижении мы действовали в условиях ограниченного времени, поэтому для увеличения интенсивности звонков в клинику мы решили использовать больше рекламных каналов. Для этого обратили внимание на прошлый опыт: ранее клиника размещала объявления в газете и распространяла листовки по почтовым ящикам. Обращения были, но хотелось большего.

Мы стали думать, как увеличить эффективность рекламы, чтобы на нее реагировало больше людей. Для этого мы проанализировали аудиторию, которая читает газету и изучает письма в почтовых ящиках, а также придумали специальное предложение, которое им будет интересно. Секретов тут нет: если газету читают пенсионеры, то в рекламном макете вы должны рассказать об услуге, которая может быть интересна людям в этом возрасте (например протезирование). Также не забывайте об акции и сроках ее действия, иначе обращения даже от заинтересованного человека можно ждать месяцами и годами. Нам же нужно, чтобы клиент пришел сейчас, и указание ограниченного срока действия акции побудит потенциального клиента поспешить и не откладывать решение своей стоматологической проблемы в долгий ящик.

Так мы и сделали: кардинально изменили существующий текст макета. Первым делом мы добавили информацию, которая поднимет ценность учреждения в глазах пациента. Помните фразу «Клиника №1 по количеству положительных отзывов в интернете в городе Первоуральск»? Написали ее крупными яркими бук-



Что происходит, если веры в результат не хватает? Собственник сдаётся при первой же неудачной попытке (например провалившейся рекламной кампании) и начинает откладывать принятие принципиально важных решений в долгий ящик. А ведь организация маркетинга и без того происходит небыстро. Например, в уже упомянутой клинике Первоуральска подрядчики постоянно срывают сроки: то программист сайта вел портал в удобном одном ему графике, то рекламные площадки размещали информацию с огромной задержкой. Таким образом, если вы сейчас задаётесь вопросом, можно ли увеличить выручку вашей клиники в 1,5–2 раза в минимальные сроки, то я отвечу, что можно. Но только если вы готовы постоянно контролировать ваших исполнителей.

вами и убедились, что она отлично читается. Далее мы упомянули о рассрочке на два года и объяснили, что стоимость лечения не вырастет в процессе оказания услуги. Для подтверждения своего заявления мы процитировали строку из договора, который заполняет пациент (согласитесь, возможность разбить платеж за медицинскую услугу на несколько частей выглядит гораздо привлекательнее для пациента, чем необходимость за раз выложить кругленькую сумму).

Описание видов услуг мы решили сделать понятнее для простого обывателя. Врачи обычно пишут так: имплантация, синус-лифтинг, эндодонтия, эстетика и т.д. Мы же перевели эти фразы на «человеческий язык» и написали следующее: «Мы можем помочь, если у вас отсутствует один или несколько зубов, если зуб разрушен на 1/3 и более, если вам не нравится цвет и форма ваших зубов». Чувствуете разницу в подходе? Ведь когда человеку не нужно додумывать или искать в интернете, что означает название той или иной услуги, то желание воспользоваться предложением клиники будет гораздо больше.

В качестве акции мы предложили 5000 руб. на лечение в клинике любому, кто обратится к нам до 1 июня. Однако здесь есть важный момент: чтобы сохранить выгодность этого предложения для клиники, на акцию есть ограничение – данная сумма будет находиться на балансе у пациента и он может оплачивать с него не

более 10% от стоимости услуг. Такое простое и незатейливое на первый взгляд предложение оказалось очень симпатичным в глазах потенциальных потребителей.

Нелишним будет упомянуть, что работа над продвижением клиники продолжается и по сей день. Например, одной из недавних мер является подключение системы отслеживания звонков, или коллтрекинга.

### Запуск контекстной рекламы

Успех контекстной рекламы напрямую зависит от двух вещей:

- 1) профессионального подрядчика;
- 2) убедительности описания клиники на сайте.

Вначале, когда вы только тестируете контекстную рекламу, используйте коммерческие фразы: лечение зубов цена, имплантация зубов в городе «N», лечить кариес и т.д. Все они указывают на намерение пациента решить свою проблему. Впоследствии, когда вы оцените эффективность канала, добавляйте менее целевые запросы: эстетическая стоматология, врач-ортодонт, болит зуб и т.п.

В процессе теста не размещайтесь сразу на первом месте в выдаче. Это дорого, и не факт, что такая мера окупится в вашем городе. Второе и третье место тоже даст много трафика для начала. На рисунке вы видите, что наше объявление стоит не первым.

Подходов для оптимизации рекламной кампании в Яндекс и Google очень много. Не забывайте соблюдать принцип последовательности во время организации контекстной рекламы. То есть, если человек ищет, где лечить кариес, и вы показываете ему свое объявление на эту тему, то при нажатии на ссылку переход должен идти на страницу, где говорится именно о лечении кариеса. Это делается для того, чтобы пользователь не искал нужную ему услугу и сразу нашел у вас то, что ему интересно.

### Изменения на сайте

Быстро скорректировать сайт весьма сложно и требует дополнительных ресурсов, поэтому пришлось его рекламировать, как есть, и в то же время параллельно над ним работать (рис. 3). Но даже в таком формате с бюджетом 12 тыс. руб. удалось сгенерировать 400 тыс. руб. выручки из этого источника. Для кампании, которая была организована в спешке, это очень неплохие показатели.

Также мы решили откорректировать старую версию сайта. Сделано это было по ряду причин. Во-первых, на портале не было отдельного блока с врачами, где четко и понятно были бы представлены специалисты и их описание. Когда пациент видит фотографию стоматолога, то уже на этом этапе он может предположить, останется он у этого доктора или будет искать другого. Во-вторых, нигде не было заявлено и подтверждено, что клиника носит статус «№1 по количеству положительных отзывов в интернете в городе Первоуральск». Не было ссылок, где в этом можно было бы убедиться, а для завоевания хорошей репутации клиники такая страничка просто необходима.

Кроме этого, на сайте не было ответов на самые распространенные возражения пациентов, которые крутятся у них в голове при выборе клиники. Например, не вырастет ли цена в процессе лечения, не будет ли больно, не навяжут ли ненужные

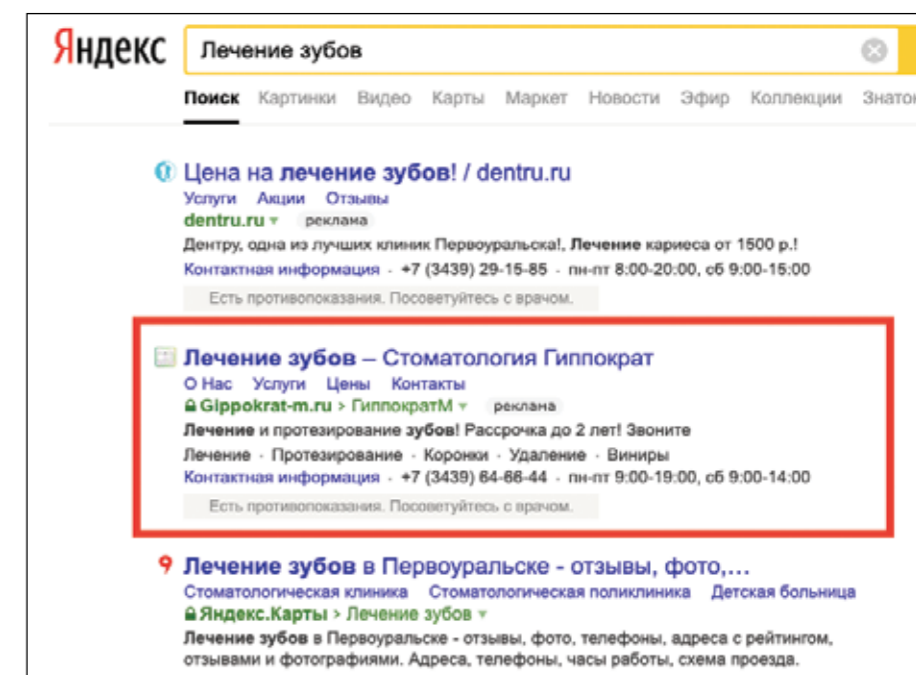


Рисунок 3

процедуры и т.д. По результатам моих опросов, эти возражения точно есть у каждого второго потенциального пациента, поэтому на них всегда нужно отвечать не только в рекламе, но и на официальном сайте.

Сейчас собственник заканчивает наполнение сайта, а также плотно работает с настройками контекстной рекламы, чтобы можно было увеличить рекламный бюджет и не бояться, что стоимость пациента по ней вырастет.

### Результат двухмесячной работы

Прямые инвестиции собственника:

- 12 тыс. руб. потратили на контекстную рекламу;
- 27 тыс. руб. заплатили за печать и раскладку листовок по ящикам;
- 10 тыс. руб. отдали в местную газету за рекламный макет;
- 10 тыс. руб. в месяц клиника платит за геосервис 2gis.

Итого потрачено: 59 тыс. руб.

Планируя выручку на старте продвижения, мы ожидали, что она будет в районе 2 млн руб. Однако за 2 месяца (с апреля по июнь) она вы-

росла с 1 млн руб. в месяц до 1,6 млн руб. в месяц (1,4 млн руб. оплачено сразу и на 200 тыс. руб. заключено договоров). Несмотря на то, что мы не дотянули до плана, собственник остался доволен результатом работы. Он пояснил, что по статистике прошлых лет обычно в мае всегда наблюдается просадка. В этом году же выручка, наоборот, поползла вверх, что случилось впервые за всю историю работы клиники.

Конечно, это далеко не все, что мы внедрили для продвижения клиники «Гиппократ». Часть работ имеет среднесрочные результаты, которые будут ощутимы чуть позже, например, страничка клиники в Инстаграме.

Применив множество инструментов, такие как корректировка сайта, работа в digital-продвижении, в сервисах геолокации, контекстной рекламе, печать объявлений в прессе, мы смогли пробить стеклянный потолок клиники и приумножить ее прибыль. ¶

Хотите стать автором Dental CLUB ?



DENTAL Club

Напишите нам! dc@nsella.ru



# ИНФОРМИРОВАННОЕ добровольное согласие: главные аспекты составления

**БОЙКО В.В.,**  
академик, профессор,  
доктор психологических наук,  
председатель секции СтАР «Психология в стоматологии»,  
автор серии книг «Психология и менеджмент в стоматологии»



Информированное добровольное согласие (ИДС) – очень важный документ, без которого сейчас не обойтись ни одной клинике, оказывающей медицинские услуги. Однако на практике нередко случаются случаи, когда руководство относится к нему спустя рукава и не уделяет должного внимания его правильному составлению. Чаще всего ИДС состоит из совершенно не относящихся к проблеме фактов, а пациент и вовсе не вчитывается в суть и ставит подписи под тем, что ему не понятно и не нужно, с чем он не согласен – лишь бы от него отстали. В этой статье мы обозначили факторы, которым следует уделить особое внимание при оформлении сопроводительных документов стоматологической клиники, и ИДС в частности.



**1** Необходимо иметь в клинике стандартизованную форму ИДС. Добровольные согласия на разные медицинские вмешательства чаще всего не стандартизованы, то есть они различаются структурой, объемом, написаны в разных стилях. Это следствие того, что ИДС в клинике составляют независимо друг от друга специалисты разного профиля – терапевты, имплантологи, гигиенисты и т.д., руководствуясь своими представлениями о статусе документа, его содержании и форме. В результате у пациентов возникают определенные трудности при знакомстве с ИДС, и нет желания вчитываться в них, особенно в случае, когда надо подписать документ у разных специалистов.

**2** ИДС должно оформляться на каждый вид медицинского вмешательства (анестезия, лечение кариеса, имплантация и т.д.), поскольку в каждом ИДС указываются конкретные отклонения от желаемых результатов. В общей сложности в клинике, которая проводит лечение по всем стоматологическим специализациям и с использованием разных технологий получения снимков, должно быть около 15 различных форм ИДС.

Имейте в виду, что информированное добровольное согласие на конкретный вид лечения действует в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации. Это логично, ведь перечень возможных отклонений от желаемых результатов лечения (например каналов) остается неизменным, если он внесен в документ в полном объеме. Если то же содержание ИДС, например, на лечение кариеса предлагает пациенту другой терапевт, то он должен лично подписывать документ, а пациент еще раз ставит свою подпись. В бланке ИДС надо предусмотреть дополнительные строчки для новых подписей.



Пациент в возрасте 15 лет имеет право сам подписывать ИДС (наркоманы – с 16 лет).



**3** ИДС должно иметь сугубо медицинское содержание. Однако в него вставляют разные согласия, не имеющие отношения к данному документу. Пациента принуждают подписать под такими формулировками, как: согласен оплатить услуги по прайсу клиники, согласен регулярно проходить гигиеническую чистку, являться на профессиональный осмотр каждые полгода.

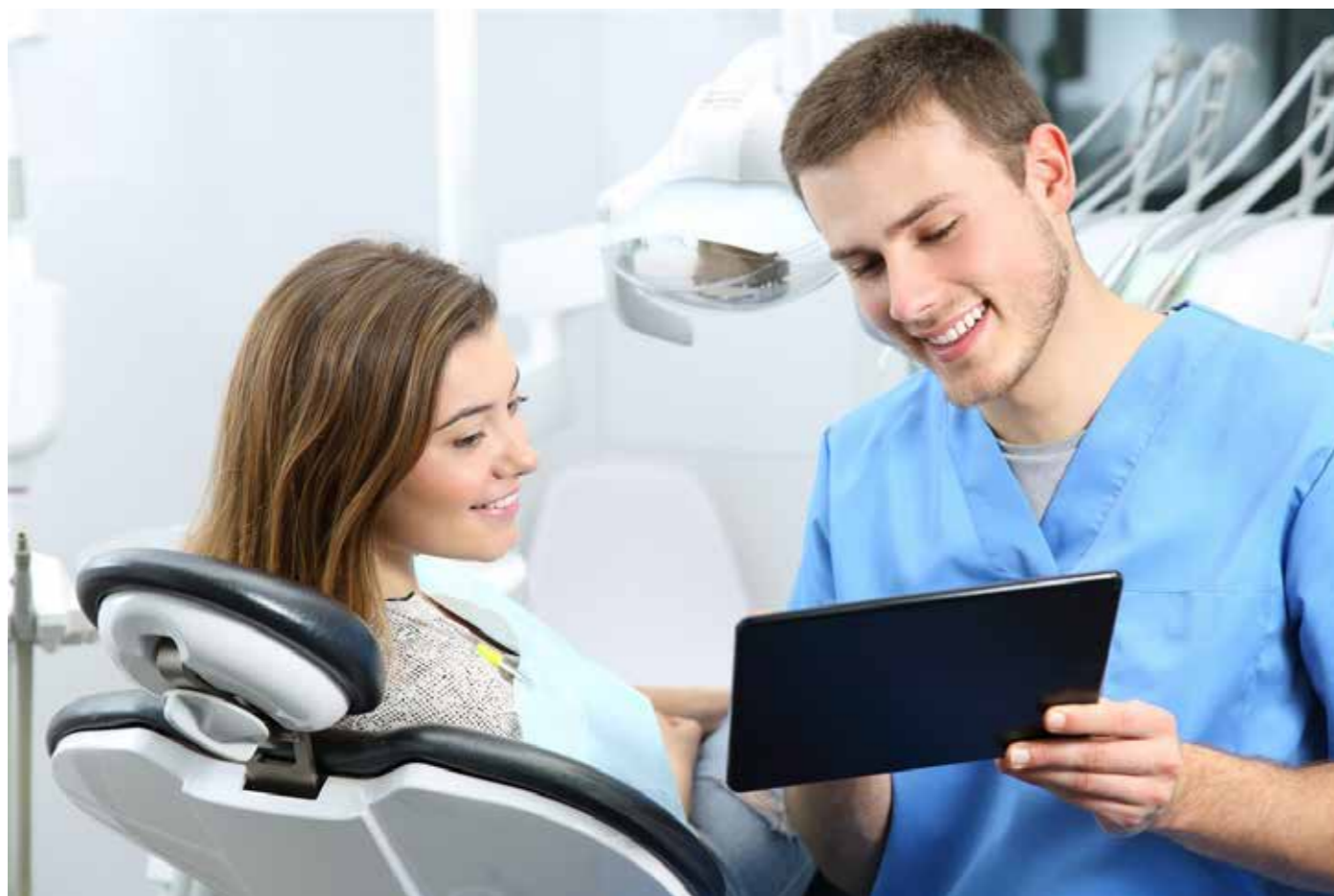
В одной системе клиник, претендующей на высокий уровень оказания услуг, в ИДС на все виды стоматологических вмешательств включены такие согласия: «Меня устраивает необходимый и достаточный уровень сервиса, соответствующий обычным потребностям пациента при получении данной медицинской услуги и общепринятому порядку предоставления этой услуги. Дополнительные условия мною не выдвигаются. Расширенных требований не имею». Все эти дополнения из области фантазий и пустословия: что значат все эти формулировки? Обратившись к доктору, пациент не знает об уровне сервиса в клинике, порядке

предоставления услуг. Тем не менее он должен подписывать документ, иначе ему откажут в лечении.

**4** Подписанное ИДС обеспечивает юридическую и профессиональную защиту стоматолога. Но только в том случае, если врач разъяснил противопоказания, вероятные осложнения и дискомфорт в процессе и после лечения. Стоматологи сдвинули фокус своего внимания: им важно, чтобы пациент подписал ИДС, вместо того, чтобы разъяснить ему риски и отклонения от желаемого результата и получить на то согласие. В результате врачи снижают свою профессиональную защиту, когда пациент предъявляет претензии по поводу неудовлетворительного результата, который возникает не по их вине.

Кроме того, главный показатель качества ИДС – полный перечень возможных отклонений от желаемого итога, которые могут иметь место не по вине врача. Данный документ защищает специалиста в случае предъявления к нему каких-либо претензий.





**5 Недопустимо излагать в ИДС разделы из учебников по своей специализации.**

Так, в практике автора был случай, когда врач-ортодонт одной клиники составила ИДС на двух страницах, набранных мелким шрифтом, на которых были изложены сведения: ортодонтическое лечение проводится с целью..., лечение ортодонтической патологии у детей достигается за счет..., сроки лечения зависят от... Кроме того, в данный документ были добавлены постулаты о значении гигиенической чистки, ретенционные аппараты и периоды, номера регистрационного удостоверения и сертификата соответствия ортодонтической продукции.

Подобным образом составленное ИДС не соответствует своему назначению и не отвечает ни одному критерию качества документа сопровождения пациентов, на что при-

шло указать его составительнице. Реакция была бурной, и это можно понять – доктор старалась, вставляла в текст всё, что ей казалось необходимым для профессиональной защиты.

**6 Форма и структура ИДС не должна затруднять понимание его сути и провоцировать у пациентов нежелание знакомиться с документом. Вот наиболее частые ошибки, допускаемые при составлении:**

- Плохая или нечетко выдержанная структура документа.
- Разные компоненты содержания ИДС даны вперемешку, не разделены пространством, не выделены с помощью шрифта и абзацев.
- Почти каждое предложение и абзац начинается со слова «Я»: «Я согласен», «Я осведомлен», «Я информирован», «Я понимаю», «Я внимательно ознакомился», «Я несу ответственность». В ином докумен-

те насчитывается до трех десятков «яканий» – свидетельство плохого стиля изложения текста и неумения сгруппировать логически объединяемые элементы.

- Язык документа непонятен для пациентов. Специальные термины следует либо объяснить, либо заменить словами, доступными для не имеющего медицинского образования человека.
- Соглашения на разные виды медицинского вмешательства не имеют отличительных признаков: бумага одного цвета, листы одного размера. Это затрудняет ориентацию в ИДС и пациентов, и персонала.

**7 Нельзя в ИДС отступать от норм права. Вот несколько самых распространенных ошибок, допускаемых при составлении информированных добровольных согласий.**

1) Указывается неполное или искаженное название документа.

Его юридический статус заключен в дословном наименовании: «Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства». На практике встречаются некорректные вариации заглавия: «информированное согласие», «информированное согласие пациента», «согласие пациента на лечение», «согласие». Существенно важно сохранить в названии документа слово «добровольное», поскольку оно несет юридическую и деонтологическую нагрузку. Пациент соглашается на предлагаемые условия лечения по своей воле. Врач не должен принуждать пациента к подписанию ИДС, однако он может сослаться на пункт Договора, в котором сказано, что врач обязан ознакомить пациента с договором и не имеет права лечить без ознакомления с ним.

2) Стоматологи отказываются лечить пациента, если он не хочет подписывать ИДС.

Есть случаи, когда врач должен оказывать медицинскую помощь даже при отказе пациента подписывать ИДС:

- Неотложная (экстренная) помощь. Документ уместно предложить подписать после ее оказания (это соответствует деонтологии).
- Ознакомление с вероятными отклонениями от желаемого результата может, по заявлению пациента, травмировать его. Например, он говорит: «Я не хочу знать, что будет не так, какие неблагоприятные последствия могут быть после лечения. Это может расстроить меня, я очень впечатлителен». Деонтологическая норма такова: «Информация о состоянии здоровья (диагноз, риски) не может быть предоставлена пациенту против его воли». Потому он может отказаться от ознакомления и подписания документа. В таком случае прямо в ИДС следует написать: «Пациент отказался ознакомиться с ИДС

**В случае отказа пациента подписывать информированное добровольное согласие, врач должен выявить причину.**



Например, пациент не желает знакомиться и подписывать ИДС, заявляя: «Вы не хотите отвечать за свою работу» или «Вы написали здесь всякое, чтобы не гарантировать качество лечения».

В этом случае врач имеет основание сказать: «Вы не принимаете установленные условия оказания медицинской помощи. Я не имею права лечить, не ознакомив пациента с ИДС. За это я буду наказан, вплоть до отстранения от работы».

из боязни, что оно может вызвать неблагоприятные психологические состояния, но при этом согласен на лечение». (Идеально – попросить ассистента заверить подписью такую договоренность с пациентом).

- Врач сам, оценив психологическое состояние пациента (повышенную тревожность, мнительность, впечатлительность, страх перед лечением), имеет основание не детализировать возможные отклонения от желаемого результата лечения, чтобы не нанести ему вреда. Это соответствует заповеди «не навреди», а также основополагающему документу – «Европейской конвенции о защите прав и основных свобод человека».

3) В ряде случаев ИДС не содержит заключительной формулировки, под которой подписывается пациент: «Я принимаю решение о лечении на предложенных мне условиях».

Отсутствие такого итога ознакомления с документом ставит под сомнение его юридическую состоятельность. Ведь утверждения в тексте вроде «я информирован» и «я ознакомлен» не свидетельствуют о том, что пациент согласен и готов лечиться с учетом названных обстоятельств.

Попытки обратить внимание владельцев клиник и менеджеров на плохое состояние пакета докумен-

тов сопровождения обычно вызывают их бурную и даже агрессивную реакцию: у нас все хорошо, нас все устраивает, документы нам составил юрист. Все это свидетельствует об ограниченности управленческой компетентности менеджеров и нежелании ломать устаревшие стереотипы.

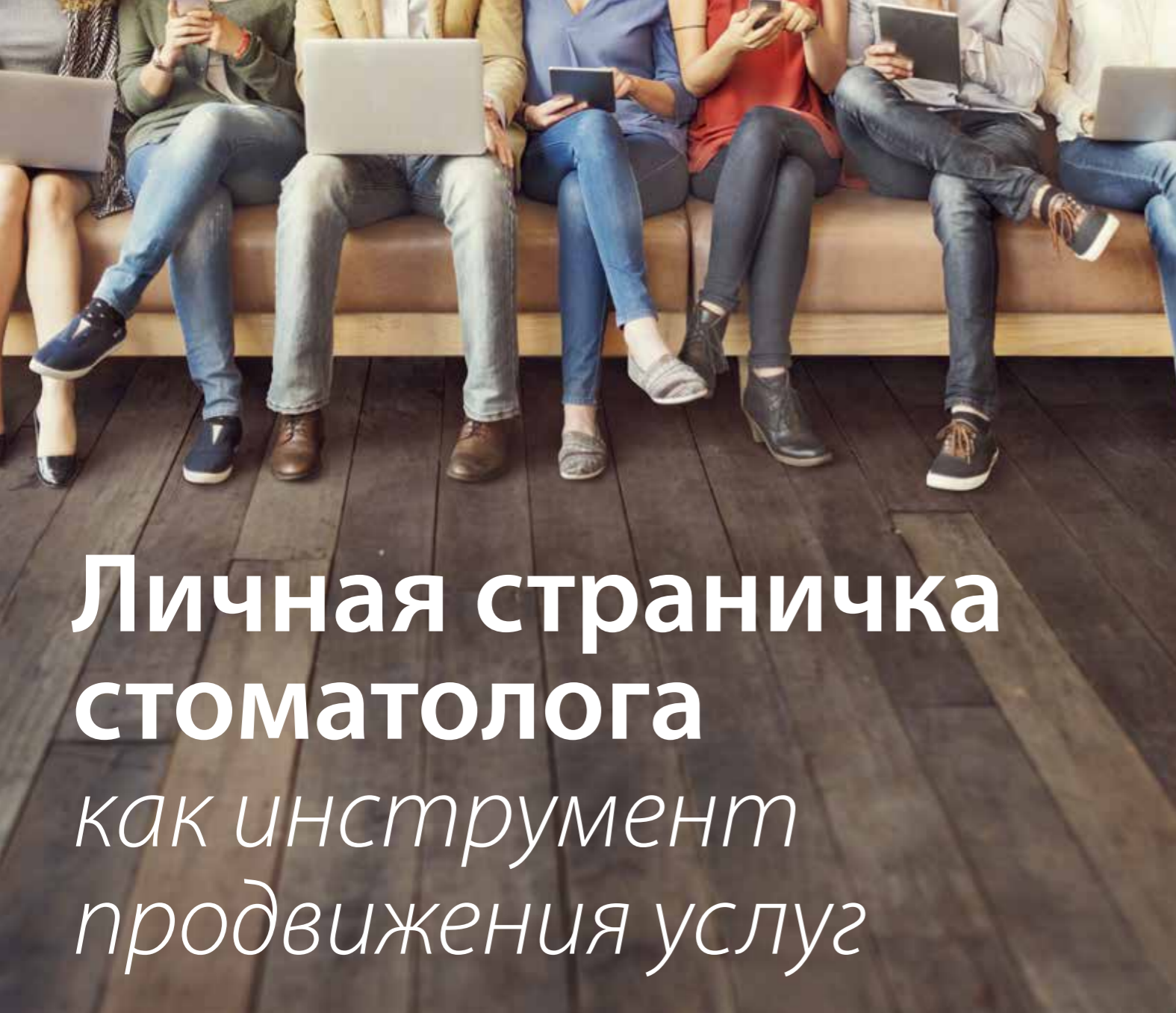
Мы подготовили пакет документов сопровождения пациентов от «входа» до «выхода», который включает все необходимые разработки, соответствующие новейшим юридическим требованиям, психологии восприятия. Кроме того, он содержит инструкции для персонала, показывающие, как грамотно работать с документами всем участникам команды. Детали Вы можете найти по данной ссылке: <http://vboy.ru/13/>

Инвестиции в документооборот стоматологической клиники так же важны, как в качественное оборудование и кадровые ресурсы. Не пренебрегайте данным инструментом, ведь он способен защитить Ваше дело и репутацию даже в самых неприятных ситуациях, в которые мы искренне желаем Вам никогда не попадать! ¶

Заинтересованы в рекламе в Dental Club ? 

**DENTAL Club** Напишите нам! [dc@nsella.ru](mailto:dc@nsella.ru)





# Личная страничка стоматолога как инструмент продвижения услуг

Екатерина Бессонова,  
руководитель проекта Dental Club

**Социальные сети настолько плотно вошли в нашу жизнь за довольно короткий срок, что сейчас трудно найти человека, который бы не пользовался всеми преимуществами этой стороны виртуального мира. Моя статья – для практикующих врачей-стоматологов, которые хотят понимать, о чем идет речь, когда говорится о продвижении в социальных сетях, а также об аспектах грамотного ведения и поддержания личной странички на различных платформах.**

**О**чень долгое время стоматологи со своей частной практикой полагались только на собственную репутацию и так называемое сарафанное радио в вопросе привлечения новых клиентов. Безусловно, до сих пор один из основных источников получения первичных пациентов – рекомендации тех, кто уже проходил лечение. Однако так стремительно развивающиеся в последнее время социальные сети – это

уникальный инструмент формирования репутации врача. В первые годы с момента появления интернет-платформ никто не рассматривал их как потенциальный источник для рекламы. Однако на дворе уже 2019 год, интернет развился до невиданных доселе масштабов: все люди в той или иной мере социализировались, и сейчас редко можно найти человека, у которого нет странички хотя бы на одном из самых популярных сайтов.

Большое заблуждение думать, что страница в интернете даст немедленный прирост первичных пациентов. В отличие от покупки одежды или косметики, где пользователь сразу осязает эффект от целевого действия, потребитель не может заказать на дом стоматологическую услугу с немедленной оплатой и доставкой.

Для чего же нужно развивать свои странички на интернет-платформах?

1. Для формирования репутации врача. Если страница стоматолога будет вызывать доверие, то это сыграет на руку не только ему самому, но и клинике, в которой он работает.
2. Для формирования пула лояльно настроенных пациентов. Чем больше людей вас знают и любят, тем выше вероятность, что они порекомендуют вас своим знакомым, даже если сами у вас не лечились.
3. Для информирования подписчиков об акциях с моментальной реакцией на акционное предложение.

Перед началом продвижения своих услуг в социальных сетях уделите большое количество времени просмотру страничек своих конкурентов. Почитайте, что они пишут, чем живут и «дышат», какие акции предлагают и в каком ключе общаются со своими подписчиками (а может и не общаются вовсе). Постарайтесь почувствовать себя на месте потенциального пациента: что именно привлекает ваше внимание, что цепляет взгляд, после чего хочется позвонить и записаться, а после каких постов –

закрыть страницу и перейти к поиску другого доктора? Все эти аспекты помогут вам сформировать видение того, что должен ощутить и увидеть человек, чтобы прийти на прием именно в ваш кабинет.

Обязательно читайте комментарии на страничках своих конкурентов. Многие пренебрегают этим поистине бесценным источником информации, а ведь именно там будет отражена реальная картина происходящего, без купюр и слащавых речей. Человеческая природа такова, что зачастую комментарии оставляют те, кто недоволен сервисом или услугами – воспользуйтесь этим шансом, чтобы понять веяния среди пациентов, оказаться с ними «на одной волне». Учитесь на ошибках других, чтобы совершенствовать свою практику.

✓ Анализ конкурентов поможет в продвижении.

Планируя запуск рекламных кампаний в социальных сетях, посмотрите, какие посты вызывают наибольший и наименьший отклик у публики. В большинстве случаев вы увидите, что сообщения с изображениями (будь то фотографии формата «до и после» или просто инфографика) привлекают людей значительно чаще, чем простые сухие тексты, в которых глазу не за что зацепиться. Кстати, лидером в информационном плане уже долгое время являются видеоролики – они собирают максимальное количество лайков, комментариев и цитирований по сравнению с иллюстрациями, ссылками или пестрящими эмоджи текстами. »

## Контент, размещаемый в сети, должен быть:

- **Новым.** Это довольно сложно, учитывая, что стоматологическая отрасль даже при всем своем многообразии процедур имеет довольно ограниченный перечень тем. Отбеливание, профгигиена, имплантаты – постарайтесь подать каждую тему под другим углом. Например, вместо привычного топика «Виды брекетов», который повторяется из блога в блог, представьте материал о научных исследованиях и новых разработках на этом поприще.
- **Уникальным.** Этот пункт очевиден, все тексты и фотографии на вашей страничке должны быть вашего авторства. Допустимо также от лица всей клиники публиковать отдельные материалы, написанные вашими докторами или SMM-менеджером, но ни в коем случае они не должны быть взяты из открытых источников или «позаимствованы» у конкурентов. Ваша репутация в данном вопросе должна быть кристально чистой.
- **Образовательным.** Проведите для своих подписчиков видео-экскурсию по своему рабочему месту. Или объясните, как происходит удаление зуба мудрости: поверьте, пациенты даже и не догадываются, как процесс лечения проходит на самом деле. Велика вероятность, что после образовательной статьи человек поймет, что на самом деле бояться нечего, и запишется к вам на прием.
- **Интересным и развлекательным.** Публикуйте что-то интересное, что может зацепить ваших читателей и надолго «засесть» у них в голове. Занятные факты о стоматологии, выдержки из истории, юморески или даже стихи собственного сочинения о любимой профессии. Кстати, известный блогер в стоматологическом мире и по совместительству многоуважаемый автор Dental Club, Елена Липатова (читайте на с. 36), каждый свой пост в сети начинает с шутки или анекдота.



Основатель сети Facebook, Марк Цукерберг, даже назвал видео-контент «мегатрендом», что еще раз подтверждает эффективность такого формата и популярность его среди пользователей.

Какую же социальную сеть выбрать для продвижения ваших услуг? На данный вопрос практически невозможно ответить однозначно, поскольку все зависит от того, какую аудиторию вы стремитесь привлечь. Несомненно, ведение страничек на нескольких интернет-платформах увеличит охват аудитории до максимально возможного, и это отличный способ заявить о себе как о бизнесе. Однако не забывайте, что у каждой соцсети есть своя специфика, которая будет сильно влиять на смысловое наполнение вашей странички и затрату ресурсов (временных, денежных и т.д.). Давайте рассмотрим несколько наиболее популярных сайтов и возможные подводные камни, с которыми придется столкнуться, если вы выберете их в качестве канала продвижения.

### Instagram

У этой социальной сети поистине огромная аудитория. Люди по своей натуре являются визуалистами –

теми, кто воспринимает мир через картинки и фотографии красивых видов. Именно для такой цели и был создан Инстаграм, то есть как платформа для удовлетворения своих потребностей в красоте. Количество пользователей данного ресурса насчитывает 500 миллионов человек, которые размещают фотографии и короткие видео ежесекундно.

На данной платформе есть такое понятие, как «сториз» – своеобразное слайд-шоу, которое показывает множество интересного в режиме нон-стоп. Время, отведенное на каждый слайд, ограничено несколькими секундами, и его вполне достаточно для передачи основных идей и понятий. Например, в сториз вы можете выкладывать анонсы и трансляции в режиме реального времени (даже попросить пациента помахать рукой в кадре – разумеется, с его согласия), информацию об акциях. Яркие буквы «Скидки! Сегодня!» и лимитированное время показа кадров спровоцируют у подписчиков ощущение эксклюзивности и того, что такой шанс нельзя упустить. Потенциальные пациенты смогут перейти на вашу страничку и получить уже более полную информацию о том предложении, которое их заинтересовало. Это по-настоящему полез-

#### Коротко о странице в Instagram:

- Публика от 15 до 35 лет, преимущественно женская аудитория
- Упор на красивые визуальные образы
- Подача текста – короткими простыми предложениями
- Широкий спектр рекламных инструментов

ный инструмент для продвижения, особенно если вам нужно привлечь молодую аудиторию.

Кстати, один из главных трендов данной платформы – это так называемые инфлюенсеры (от англ. influence – влияние) – яркие личности с интересной жизненной историей. Людям хочется узнать о других пользователях, заглянуть в их жизнь, поэтому в Инстаграме лучше всего будет работать популяризация не бизнес-страницы, а конкретной персоны. Будь то главврач или просто лечащий доктор клиники, у него гораздо больше шансов заманить новых клиентов не через сухие заметки об учреждении, а посредством живых и интересных публикаций о нем самом и нюансах работы стоматологом, с которыми он сталкивается каждый день.

Обратите внимание, что на этот ресурс люди приходят в первую очередь увидеть, а не прочитать. Поэтому подход к ведению Инстаграма должен быть таков: минимум текста, максимум визуальной информации. На позитивной стороне, этот ресурс не энциклопедия, люди не заглядывают сюда с целью найти ответ на интересующий вопрос и редко возвращаются к старым публикациям. Это дает вам огромный простор для того, чтобы освещать одну и ту же тему несколько раз, с определенной периодичностью. Виниры, коронки, имплантаты – вещи всегда актуальные и нужные. Только позаботьтесь о



том, чтобы представлять их каждый раз новыми словами и в другом свете, соблюдая правило уникальности. Кстати, Инстаграм отлично подойдет для демонстрации работ врача в формате «До и после лечения» (читайте статью о дентальной фотографии на с. 64), потому что аудитория именно этой платформы, как никакой другой, заинтересована в наглядных примерах и хочет знать, чего ожидать от того или иного стоматологического вмешательства.

### Facebook

Аудитория данной социальной сети – более 2-х миллиардов людей. Страшно представить такое большое число, ведь это, как ни крути, одна треть всего населения земного шара. Охват аудитории – огромен, а сама платформа кроет в себе боль-

шой потенциал для продвижения как отдельных личностей, так и бизнеса в целом. Многие миллионы долларов вливаются каждый год в развитие рекламных инструментов Фейсбука, потому что даже самые искушенные инвесторы признают огромную ценность и социальную значимость этой сети.

В России, в силу некоторых обстоятельств, таких как политическая обстановка и огромная конкуренция в виде портала VK, ведение странички на Facebook менее популярно среди поколений юного и преклонного возраста, чем во многих других странах. Однако это дает одно большое преимущество для всех, кто продвигает себя на данной платформе: целевая аудитория практически полностью состоит из взрослых, состоявшихся, образованных людей. Это

#### Коротко о странице в Facebook:

- Взрослая, состоятельная аудитория из больших городов
- Основная составляющая контента – информативные тексты
- Наибольший успех имеют видео
- Качество постов должно превалировать над количеством

потенциальные клиенты с довольно высоким заработком, ищущие и заинтересованные в высоком уровне услуг. Данный фактор следует учитывать на стадии продумывания воронки продаж. На Фейсбуке есть огромный шанс преуспеть у стома-»



тологических услуг среднего и высшего ценового сегмента, предлагающих дорогой и качественный сервис. Тогда как бюджетные кабинеты с лимитированным списком услуг, где доктора работают на недорогих материалах, скорее всего останутся без внимания со стороны потенциальных клиентов.

При планировании рекламной кампании также примите во внимание географический фактор, ведь традиционно Фейсбуком гораздо чаще пользуются в крупных мегаполисах, а жители маленьких городов обычно активны на других платформах.

Если вы выбрали Фейсбук в качестве канала продвижения своей стоматологической практики, то всегда помните, что аудитория данной платформы жаждет с одной стороны хлеба и зрелищ (увлекательного и интересного материала), а с другой стороны – знаний. Только соблюдая оба аспекта в балансе, вы сможете заинтересовать свою аудиторию и сохранить ее. Например, очень успешным инструментом здесь является видео:

платформа позволяет загружать ролики длительностью от нескольких секунд до двух-трех часов, а также предоставляет возможность выходить в прямой эфир и вести трансляцию. Это могут быть ответы на самые часто задаваемые вопросы, интересные моменты из жизни клиники или довольные отзывы пациентов, выходящих с приема.

Кстати, обратите внимание, что очень часто потенциальные пациенты просматривают аккаунты стоматологов на нескольких разных порталах. Особенно это касается поколения «игрек» (подробнее о таких пациентах читайте в нашем журнале на с. 58). Таким образом, человек хочет сравнить, насколько реальный образ врача соответствует тому, что о нем говорят. Если доктора нахваливают и называют корифеем своего дела и гуру с золотыми руками, а на личной странице он выкладывает нелюбимые комментарии о своих пациентах, то человек ни за что не доверит такому специалисту решение своей проблемы, даже если очень больно.

Вспомните ту историю, когда сотрудница одной известной авиакомпании была уволена за публикацию на своей страничке фотографии, где она показывает неприличный жест пассажирам. Поэтому я настоятельно советую трижды обдумывать все, чем вы делитесь онлайн, или вовсе закрыть личные страницы от чужих глаз.

#### VK

Не так давно прошедшая через смену названия на VK, социальная сеть «ВКонтакте» невероятно популярна в России и странах бывшего СНГ. Вряд ли для кого-то это большая новость, ведь у каждого из нас в то или иное время имело место знакомство с данной платформой. Однако у этого ресурса есть очень специфическая черта: люди, которые пользуются им на постоянной основе, предпочитают этот сайт всем остальным из-за возможности состоять в группах по интересам. Таких сообществ в VK великое множество, а круг их интересов невероятно разнообразен:

#### Коротко о странице в VK:

- Русскоязычная аудитория всех возрастов
- Возможность продвигать страницу самостоятельно
- Нет специфических требований к контенту
- Разбивка на группы по интересам

от любителей исторической реконструкции до кулинаров-гурманов.

Что же интересного может быть в таком изобилии тематических сообществ для обычных врачей?

Во-первых, это прямой выход на целевые аудитории. Детские стоматологи имеют доступ ко множеству групп для молодых мам, которые сейчас предпочитают искать ответы в сети чаще, чем посещать врача. Будучи активным в таких группах, доктор имеет все шансы заполучить немалую часть данной аудитории на прием, или лишь достаточно анонсировать скидки – и на следующий день выстроится очередь из маленьких пациентов и их родителей. Ортодонты и эстетисты могут продвигать свои услуги в группах о красоте и уходе за собой, а ортопеды, хирурги и имплантологи будут иметь успех в сообществах о травматичных видах спорта, таких как бокс или бои без правил.

Во-вторых, стоматологу не обязательно будет нужно привлекать специалиста по социальным сетям для проставления таргетинга и хэштегов. Врачу будет очень легко искать пациентов по таким параметрам, как, например, регион проживания, ведь таких групп, как «Жители Белгорода», «Мы – Архангелогородцы» и «Воронеж – лучший город на свете», бесчисленное множество. Таким образом, VK – отличная площадка для тех стоматологов, кто не обладает большими рекламными бюджетами

и предпочитает все делать самостоятельно.

Поскольку аудитория данной социальной сети поистине обширна (от 14 до 44 лет) и представлена исключительно русскоязычной публикой, то в продвижении своих услуг будет невероятно эффективным устройте коллаборацию с представителями шоу-бизнеса или другими медийными личностями. Например, вас, как стоматолога, может похвалить известная на всю страну персона, и тогда охват аудитории, которая о вас узнает, возрастет в десятки раз. Зачастую такие оплаченные посты стоят гораздо дешевле, чем привлечь эту же селебрити в качестве официального «лица» вашей клиники. Но будьте предельно тщательны в выборе такой личности: не количество подписчиков должно играть главную роль, а их качество.

В вопросе продвижения врача-стоматолога в социальных сетях можно также обратить внимание и на другие платформы, менее популярные в нашей стране, но активно используемые сообществом во всем мире. Среди них Twitter (где можно выкладывать ответы на вопросы пациентов в виде маленьких сообщений), Snapchat (который так любим подростками и ориентирован на очень короткие видео, сразу же после просмотра они исчезают), Pinterest (виртуальная пробковая доска, куда можно «прикалывать» вдохновляющие фотографии – отлично подойдет для демонстрации результатов работы зубного врача), Quora (где люди со всего мира могут задать вопрос профессионалу своего дела и проконсультироваться на любую тему). Также стоит выделить в отдельную категорию и YouTube, однако эта платформа требует очень больших финансовых вливаний для поддержания – здесь будет недостаточно просто снять на телефон интервью со стоматологом, сам концепт данной сети подразумевает качественно отснятые и смонтиро-



ванные видео, имеющие свою изюминку.

И напоследок хочу сказать, что постоянство – залог вашего успеха! Это значит, что материалы, будь они от вашего имени как частного доктора или всей клиники как бизнеса, должны выходить регулярно. Определите для себя, с какой частотой вы будете постить, и строго придерживайтесь своего графика и в снег, и в зной. В данном вопросе нужна золотая середина: три сообщения каждый день утомят ваших подписчиков, а одно скудное объявление раз в десять дней и вовсе приведет к тому, что потенциальные клиенты вообще о вас позабудут. Помните, что постоянство в данном случае не означает дублирования одного и того же материала на всех платформах сразу. Людям не нравится читать одно и то же, особенно если вы просто копируете тексты слово в слово. Играйте с информацией, преподносите ее с разных сторон и конечно же учитывайте целевую аудиторию и функциональное назначение той или иной социальной сети. Уяснив азы ведения страничек на самых популярных сайтах, вы обретете настоящие рычаги воздействия на своих потенциальных клиентов и сможете грамотно поддерживать связь с уже имеющимися пациентами. ¶



Вы не согласны с мнением автора?



DENTAL Club

Напишите нам!  
dc@nsella.ru



# Где отдохнуть в холодное время года

*Готовь сани летом, а следующий отпуск планируй за полгода! Очень важно не забывать отдыхать, особенно после ударной работы, и делать это нужно заранее, пока все билеты еще не распроданы. Куда же отправиться в холодное время года, когда за окном сугробы и метели, а сменить обстановку и расслабиться где-нибудь в новом месте все же хочется?*

Не уверены, чего вам больше хочется: покататься на лыжах, слепить снеговика и играть в снежки или нежиться на песочном пляже в большой соломенной шляпе с коктейлем пинаколада в руке? Пройдите небольшой тест, чтобы определить, куда стоит поехать в ближайшие месяцы.

Закройте глаза, выдохните и подумайте о какой-нибудь песне, в которой говорилось бы о погоде...

Если вы сразу же начали намурлыкивать под нос «Остыли реки и земля остыла, и чуть нахохлились дома», то вам лучше выбрать для отдыха страны с прохладным климатом. Если в вашей голове сразу зазвучала музыка «Багамы, Багамы мама. Это горы, это пальмы и бананы», то вам прямой путь в жаркие, южные государства. Если же первым делом вы вспоминаете мотив «У природы нет плохой погоды, каждая природа – благодать»,

то поздравляем вас, ведь вы принадлежите к редкому типу людей, которым понравится любой вид отдыха. А если вдруг в данный момент из ниоткуда зазвучала мелодия «Главней всего погода в доме, а все другое – суета», то я настоятельно рекомендую гнать от себя эти порочные мысли и все же выбраться в отпуск, но куда-нибудь неподалеку, например, на просторы нашей необъятной.

## Для любителей холода

### Мерибель, Франция

Мерибель – это женское имя, да и к тому же испанское. От него веет зноем средиземноморских пляжей и кружащим голову ароматом растений. Но у тех, кто горячему белому песку и бирюзовой волне предпочитает сверкание высокогорных снегов, ассоциации возникают совсем другие.

**Екатерина Бессонова,**  
руководитель проекта  
Dental Club

Для них это название одного из самых популярных французских горнолыжных курортов, который расположен в центре легендарного региона Les Trois Vallées – Три Долины (также в этой локации лежат всемирно известный Куршевель и Менюир).

Россияне-горнолыжники любят широкий простор и богатый выбор, и стоит им взглянуть на карту трасс Трех Долин – они моментально теряют голову от восторга. Шести с лишним сотен километров маркированных спусков хватит на много-много отпусков. А те, кто любит экстрим во всех его проявлениях могут на размеченные склоны даже не заглядывать, ведь к их удовольствию за ограничительными флажками начинается бескрайний фрирайд – территория для свободного катания.

История региона насчитывает множество довольно запутанных



завоеваний: кто этой территории только не обладал! Однако в том виде, в котором регион пребывает сейчас, его сформировали события не так давно минувших дней. Если бы не энтузиасты-англичане, колесившие в начале прошлого века по Французским Альпам в поисках лучших мест для своего новомодного хобби (катание на лыжах), то, возможно, не было бы у французов сейчас самого огромного объединенного региона. Ведь именно на английские деньги захудалая некогда деревушка превратилась в центр зимнего спорта. И хотя плоды многолетних миллионов вложений теперь в равной степени доступны всей благодарной публике, любящей горнолыжные курорты, британцы здесь по-прежнему на особом положении. Самые представительные официальные чемпионаты Соединенного Королевства проходят отнюдь не в Туманном Альбионе, а именно в Мерибеле. Традиционно это происходит в апреле, когда зима уже позади, но ряд мероприятий настолько масштабный, что все места как правило забронированы еще за полгода. Здесь царит прежде всего атмосфера праздника, проводятся десятки мероприятий, а на небольшой площади резвятся мастера слоупстайла (тип катания, включающий в себя исполнение акробатических трюков). Идеально для тех, кто

хочет не только посмотреть, но и поучаствовать!

Одно из главных преимуществ Мерибеля состоит в том, что за десятилетия существования местные трассы не утратили своего спортивного характера: широко, раскатисто, правильно выведенный рельеф, практически не найти часто встречающихся во Французских Альпах выскобленных тропинок. Кроме того, здесь есть бескрайние открытые пространства чистой белизны снега, почти не нарушенные скальными вкраплениями, а обзор здесь такой, что карта и указатели кажутся ненужными.



Мало какой курорт сравнится с Мерибелем по количеству тематических снежных парков и специальных территорий для определенных категорий катающихся. Здесь есть отдельные зоны для любителей прыжков с трамплинов, волнистых дорожек и сноуборда. Также сюда можно приехать и для обучения: здесь детей и их родителей «поставят» на лыжи и познакомят с миром Альп и горнолыжного катания. Даже совсем малыши смогут заниматься в группе для самых маленьких под надзором воспитателей-инструкторов, пока их мамы и папы покоряют вершины. И даже те, кто приехал за компанией и не готов пока заниматься никаким из видов зимнего спорта, смогут прекрасно провести время на отлично оборудованных смотровых площадках для зрителей, попивая горячий шоколад, глинтвейн и кофе.

Курорты Мерибель – идеальный вариант отдыха для тех активных путешественников, кто не привык сорить деньгами, но настроен получить максимум альпийской атмосферы и изысканности!

### Берген, Норвегия

Целая треть территории современной Норвегии располагается за полярным кругом, но благодаря теплотечению Гольфстрим местный климат



на деле гораздо мягче российского: зима обильна не столько морозами, сколько снегами, весна наступает раньше, чем в нашей Средней полосе, а воды у норвежских берегов не замерзают круглый год и щедро одаривают местных жителей рыбой.

Берген – самый крупный город в регионе фьордов и единственный в Скандинавии, который уже со средних веков развивался по европейскому образцу, и до наших дней дошел целый квартал исторической застройки, что будет интересно путешественникам. Даже несмотря на многочисленные пожары, бушевавшие в городе каждые несколько десятков лет, не смогли заставить жителей города отказаться от своих фирменных деревянных домиков, окрашенных во всевозможные цвета.

Это настоящая северная земля, и потому даже сувениры здесь связаны с суровостью климата. Туристы смогут вдоволь закупиться самыми странными и неожиданными для быта предметами, например шкурами оленей тончайшей выделки, очень теплыми шерстяными фирменными норвежскими свитерами и шапочками с типичным скандинавским орнаментом, ювелирными украшениями из серебра, всевозможными фигурками викингов и книгами сказок об удивительных существах, в которых верили жители этих мест.

Кухня Норвегии изобилует разнообразными морскими существами. Чего здесь только нет! Креветки, крабы, лобстеры, устрицы, мидии, гребешки, икра, и даже китовое мясо для гурманов. Однако настоящим золотом местной кулинарии все же считаются треска и лосось, которые имеют разный вкус у каждого повара. Здесь столько рецептов приготовления рыбы, что вам не хватит и десятка отпусков, чтобы перепробовать их все! А вы знали, что в древности норвежцы жили только рыбным промыслом и зарабатывали только этим делом на протяжении более тысячи лет? Или что иван-чай, так трепетно любимый в нашей стране, на

самом деле является национальным цветком Норвегии?

Берген также называют воротами во фьорды, и все его красоты раскрываются, если смотреть на них с высоты. Вокруг города есть множество смотровых площадок, расположенных на скалах, откуда перед вами предстанут восхитительные виды всего города и порта. Кстати, именно отсюда начинаются многодневные паромные круизы по фьордам – туда-обратно может занимать целых 12 дней, но вы можете совершить данный вояж только в одну сторону, если устанете от захватывающих дух видов (что маловероятно).

#### Саппоро, Япония

Самое красочное событие японской зимы – Снежный фестиваль в городе Саппоро, столице острова Хоккайдо. Традиционно это действо происходит в середине февраля и длится чуть менее недели, но ледяные фигуры радуют путешественников еще долгое время – до наступления весны. В праздничные дни снега здесь гораздо больше, чем обычно в этом регионе, и его обычно даже завозят из других городов и районов. Однако дело конечно же не только в самом снеге, а в том, что из него в Саппоро создают настоящие шедевры и от-

страивают целые крепости: команды скульпторов соревнуются в мастерстве творить из таких недолговечных материалов, как снег и лед. В этом есть своя философия и очарование.

Кстати, этот фестиваль из года в год привлекает огромные толпы туристов из разных стран (по самым скромным подсчетам около двух миллионов), поэтому организаторы мероприятия не ограничиваются только одной локацией. Празднования ведутся по всему городу и очень часто сопровождаются выступлениями музыкантов, фейерверками и даже мастер-классами по изготовлению ледяных фигурок. Это все очень напоминает сказочные декорации днем и настоящие ярмарки вечером.

Интересно, что даже если вы не попадете на этот фестиваль, то Японии есть чем порадовать своих визитеров на протяжении всего холодного сезона. Например, 1 января они, как и мы, празднуют Новый год, но делают это с одним им свойственной спецификой: эта дата сопровождается проведением различных обрядов и церемоний, которые действительно стоит посетить любознательному европейцу. Проводятся новогодние ярмарки, на которых можно купить все – от сувениров и одежды до ритуальных предметов. Хамаи-



ми – затупленные стрелы с белым оперением – будут оберегать жилище от бед и злых сил, а еще большим спросом пользуется талисман на счастье под названием «медвежья лапа», он похож на грабли и считается, что ими очень удобно «загрести» счастье. Также будет обидно пропустить и торжества по случаю других праздников: День номера 110, День кошек, День основания государства Япония и Праздник бога Эбису. Как ни крути, в Поднебесной действительно есть, чем заняться морозной зимой!

#### Для любителей тепла

##### Мачу-Пикчу, Перу

Главные туристические приманки Перу – бывшая столица империи инков Куско и их заброшенный город Мачу-Пикчу. Ежегодно сюда приезжают миллионы туристов, но даже исхоженными тропами можно пройти по-новому.

В древнюю столицу Перу и, возможно, самый красивый город всей Южной Америки для остроты ощущений нужно въезжать ранним утром. Когда автобус преодолевает последний перевал, вы оказываетесь на уровне высоты птичьего полета прямо над городом, который расстилается внизу. Красные черепичные

крыши, светло-коричневые каменные дома, уходящие под углом 90° вверх кривые улочки, площади, католические соборы.

Куско – город на удивление средневековый. Еще лет двадцать назад, по словам горожан, здесь все было очень чинно и спокойно, редкий путешественник проезжал по региону, однако сейчас это один из самых туристически наводненных пунктов мира. На центральной площади гораздо чаще можно услышать английский, немецкий, русский или иврит, чем родной испанский.

Из инкских руин в городе сохранилась лишь часть фундамента от храма Кориқанча, где сейчас стоит церковь Святого Воскресения. Древний храм был известен тем, что на его украшение ушло целых полторы тонны золота, которое завоеватели пустили на свои нужды. Из «языческого» строительного материала построены все соборы и церкви вокруг центральной площади, которые по праву считаются в наше время шедеврами архитектуры: церковь Ордена Иезуитов, церковь победы. Разумеется, ест в Куско и музеи, красотой не уступающие музеям Старого света. Например, Музей института археологии, где собраны все самые интересные экземпляры древности, которые только можно найти,

или Музей религиозного искусства, насчитывающий сотни образцов старинной иконописи и ритуального реквизита, или даже Музей шоколада, где любой путешественник сможет попробовать более тридцати видов этого лакомства и увидеть весь процесс его приготовления.

Кстати, кухня Перу значительно отличается от всего, что вы пробовали ранее. Жители этого государства используют в пищу много привычных нам овощей, таких как картофель, свекла или капуста, однако есть в их рационе и совершенно невиданные растения. Например, корнеплод юки, который смертельно ядовит в сыром виде, а вот стоит его лишь отварить, как он становится вполне съедобен и по вкусу напоминает вареную картошку. Перуанцы его обожают и используют в приготовлении разнообразных блюд. Кстати, мясо представителей данного государства тоже едят, но непростое и вряд ли понятное для русской души. Так, их любимым лакомством является куи (морская свинка), которую традиционно запекают и подают с гречкой, и мясо ламы, которое отлично годится для местного свекольного супа, очень напоминающего борщ. Еще из эксклюзива – плоды колючего плоского кактуса, которые бывают желтого, красного, фиолетового и зеленого цветов. Так что гурманам в Перу очень понравится!

Главная цель миллионов туристов, прибывающих в Куско со всего света – это таинственные руины Мачу-Пикчу, которые не так давно были внесены в список новых семи чудес света и являются объектом культурного наследия ЮНЕСКО. К сожалению, у нас пока нет исторических доказательств того, кто, когда и зачем построил такое большое и грандиозное сооружение, стоящее посреди зеленых гор и облаков, да и вообще документальных подтверждений назначения этого комплекса здания. Испанские конкистадоры так далеко не дошли, и Мачу-Пикчу простоял заброшенным вплоть до 1911 г., когда его обнаружили археологи. С тех пор это место – одна из главных до-»





стопримечательностей не только Южной Америки, но и всего мира.

Добраться до этой загадки древних цивилизаций можно как комфортно, организованной тургруппой с гидом и питанием, так и настоящим путешественником, жаждущим приключений – уйти в четырехдневный пеший поход по знаменитому Священному пути инков. Кстати, сейчас многие местные перуанские турагентства предлагают приехать в Мачу-Пикчу ночью и полюбоваться одним из самых красивых рассветов на Земле!

#### Эйлат, Израиль

Курортный Эйлат расположен на самом юге Израиля, на берегу Красного моря, в окружении серовато-розовых гор, и все время кажется слегка присыпанным бежевой пылью. Здесь хорошо в любое время года, поскольку температура воздуха не опускается ниже 22°C, а воды – ниже 20°C. К тому же влажность здесь ниже, чем в других местах данного региона, так что даже сорокаградусная жара переносится достаточно легко, к тому же этому способствует постоянно дующий с моря ветерок.

Для любителей дайвинга Эйлат хорош и по другой причине – это самая северная область образования тропических коралловых рифов, которые к тому же растут на очень близком расстоянии от берега. Всего в нескольких километрах к югу, на пути к границе с Египтом, расположено много элитных поселков и отелей, где проживающие смогут пешком добраться до зон для дайвинга или вволю насладиться созерцанием подводного мира в специальной обсерватории. Она уходит вглубь моря на несколько метров и находится на территории своеобразного аквариума, где содержатся многие виды рыб, в том числе и акулы, которых кормят прямо на глазах у восторженной публики. Также на побережье есть питомник для дельфинов, где каждый желающий может даже поплавать с этими морскими млекопитающими – идеальные развлечения для поклонников подводной флоры и фауны.

В 25 километрах на север от города расположен природный национальный парк Тимна, который сами израильтяне очень любят, гордятся и ценят. Он расположен в пустыне Арава и представляет собой обширную

долину в кратере древнего вулкана с величественной горой в центре. Такое романтическое место служит настоящим магнитом для всех любителей не только пустынной природы и скал разных оттенков (от золотистого до красного), но и настоящих исследователей, которым нравится открывать для себя красоты верхом на лошади, велосипеде, квадроцикле или вездеходе. В этом месте очень много старинных руин, о которых все читали на страницах учебников по истории: знаменитые Соломоновы столбы, древнеегипетский храм богини рудников Хатхор, лик Рамзема III, высеченный в скале, и конечно же самые известные шахты – копи царя Соломона.

Поклонники ближневосточной кухни навсегда полюбят еду этого региона. Здесь всегда подают кусок с овощами, хумус, питы, салат из баклажан с тхиной, по-особому засоленные огурчики, острую смесь матбуха с перцем, зирой, чесноком, паприкой, помидорами и луком, табуле (смесь из кускуса, овощей и трав с оливковым маслом и лимонным соком), а также варят крепкий кофе по-восточному с традиционными сладостями. Да и к тому же у израильтян есть особый культ еды: подкрепиться здесь можно в любое время суток и на каждом углу, да и сама пища будет отменного качества.

Масаду, расположенную в нескольких часах езды на север возле Мертвого моря, по достоинству оценят любители захватывающих видов. Эта древняя заброшенная крепость находится на вершине огромной скалы, с вершины которой видно почти половину Израиля и даже берега соседней Иордании. Более двух тысяч лет назад иудейский царь Ирод Великий построил это сооружение, где археологи до сих пор с удивлением находят все новые и новые открытия. Кроме дворцового комплекса и водопровода на поверхности скалы уцелели остатки продовольственных складов, зернохранилищ, жилых домов, армейских казарм, храмов и даже бань. »



**ПРОФЕССИОНАЛИЗМ  
ОПЫТ КАЧЕСТВО**

# СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР

РЕМОНТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ  
ЛЮБОГО НАЗНАЧЕНИЯ



**ПУСТЬ ДРУГИЕ ПОКУПАЮТ ТО,  
ЧТО МОЖНО ПОЧИНИТЬ**

**Н.СЕЛЛА**  
THE DENTAL COMPANY

Москва, Волочаевская улица, дом 12А, строение 1  
Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39. info@nsella.ru www.nsella.ru





#### Каппадокия, Турция

Горный регион Каппадокия в последние годы стал одним из самых популярных среди трэвел-блогеров и молодых путешественников. Он состоит из нескольких небольших городов, расположенных на относительно небольшом расстоянии друг от друга, и добираться до него необходимо с пересадкой через Стамбул. Однако все неудобства с лихвой компенсируются тем, о чем все побывавшие там вспоминают с трепетом – невероятно живописными видами местности, достойными самых красивых открыток. Дело в том, что каждое утро на рассвете в этом чудесном местечке в воздух поднимаются несколько десятков воздушных шаров всех мастей и расцветок. Но зритель за этим не наблюдает с земли, как в большинстве подобных фестивалей, а сам словно участвует в таком невероятном событии, находясь на вершине скалы. Происходит это удивительное действо в любое время года и все, кому довелось там побывать, рассказывают, что это зрелище оказало на них потрясающий эффект, близкий по ощущениям к медитации.

Но что же делать тем, кто хочет стать участником шоу, а не просто находиться в стороне? Для этого есть специальные туристические программы, в рамках которых вас после длительного инструктажа по безопасности пустят «на борт» одного из воздушных шаров. Кстати, подъем происходит под аперитив из шампанского и местных турецких сладостей и фруктов, и не удивительно, что это приключение часто используют молодые люди, чтобы попросить руки и сердца своей возлюбленной. Такие романтические истории не редкость в данном туристическом регионе, который, кстати, лидирует по количеству предложений среди иностранцев в последние годы. Тут же можно заказать и фотосессию для прекрасных воспоминаний о чудесно проведенном отпуске, и ваши снимки точно завоюют все лайки Фейсбука.

Как и всегда в Турции, еда в регионе Каппадокия отличается своей простотой и невероятным вкусом. Вегетарианцам здесь придется довольно тяжело, ведь основная составляющая рациона этой горной

местности – мясо домашнего скота, которое используют в основе любого блюда. Больше всего туристам по вкусу незабываемый салат из множества трав (крапива, петрушка, укроп, мята), салатных листьев, куриного филе и местного соуса. Любители алкогольных напитков также откроют для себя удивительный мир вина данного региона.

Одним шоу воздушных шаров среди скал достопримечательности этой местности конечно же не ограничиваются. Район изобилует всевозможными музеями под открытым небом, долинами и подземными городами. Чтобы исследовать все эти красоты вы всегда можете арендовать квадроцикл и отправиться в приключение, местные жители очень дружелюбны и всегда подскажут вам дорогу. Виноградники и цветы растут здесь прямо на скалах, в которых вырублены церкви и храмы. ¶

Заинтересованы в рекламе в Dental Club ?



DENTAL Club

Свяжитесь с нами!  
dc@nsella.ru

Москва, Россия  
27-30.04.2020



# ДЕНТАЛ САЛОН

47-Й МОСКОВСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ФОРУМ И ВЫСТАВКА

Крокус Экспо,  
павильон 2, залы 5, 7, 8

[www.dental-expo.com](http://www.dental-expo.com)



КРУПНЕЙШАЯ ВЫСТАВКА, ПЛОЩАДКА ОБУЧЕНИЯ И НЕТВОРКИНГА

Организатор:

**DENTALEXPO®**

Стратегический  
партнер




СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

Генеральный  
научно-информационный партнер

**DENTAL TRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper - Russian Edition





**30**  **ЛЕТ**  
**ИСКУССТВА**  
**ИМПЛАНТИРОВАНИЯ**



РЕКЛАМА

**УЧИТЫВАЕМ ПОТРЕБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛОВ**



Москва: Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10, [info@nsella.ru](mailto:info@nsella.ru), [www.nsella.ru](http://www.nsella.ru)

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

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

