

Nobel Biocare

Russia



Свобода. Творчество. Смыслы

Руслан Ергешев
о карьерном становлении
и жизненной философии
в концепции soft skills
Стр. 12

Вы оцените разницу!

Резорбируемая коллагеновая мембрана creos xenoprotect

1 Превосходные рабочие характеристики

Легко изменить положение и развернуть.
Смачивание за секунды, отличная адаптация к форме дефекта.
Минимальное увеличение в объеме при смачивании

2 Высокая механическая стабильность

Отличные показатели механической прочности.
Устойчивость к нагрузкам

3 Усовершенствованная барьерная функция

Высокая устойчивость к рассасыванию обеспечивает длительную защиту зоны трансплантации

4 Превосходная интеграция с тканями

Отличные показатели васкуляризации и гистосовместимости

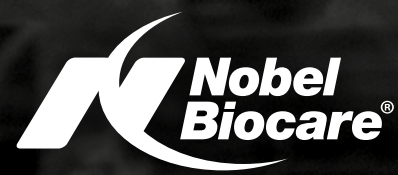


Три размера



Узнайте больше: nobelbiocare.com/creos

creos™
xenoprotect



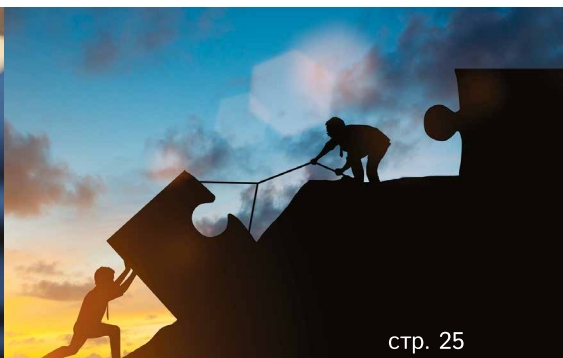
Содержание



стр. 14



стр. 21



стр. 25

- 4 От первого лица**
Авторская колонка Руслана Ергешева

ОБРАЗОВАНИЕ

ДЕТАЛЬНО

- 6 Региональные образовательные центры Nobel Biocare**
Учитесь у лучших!

ВАЖНО

- 8 Разрушители легенд**
Развеиваем мифы о первых шагах в мире имплантологии

ИНДУСТРИЯ

ПЕРСОНА

- 12 Свобода. Творчество. Смыслы**
«Ловить волну, чувствовать момент и выбирать вектор, который может казаться не самым выигрышным», – секретами своей эффективности делится Руслан Ергешев

ДЕЛИМСЯ ОПЫТОМ

- 16 Молодым везде у нас дорога?**
Где и как молодому специалисту найти работу

ДИАЛОГ С ЭКСПЕРТОМ

- 19 «Наша профессия – это всегда самопожертвование»**
Андрей Яременко, проректор по учебной работе Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И.П. Павлова, о стоматологическом образовании в вузах

ЭКСКЛЮЗИВНО

- 23 Инструкция к успеху**
Разбираемся с главными страхами первых шагов в профессии

ПРОФЕССИОНАЛАМ

НАУЧНЫЙ ПОДХОД

- 28 Расширение ассортимента материалов для регенерации тканей creos xenogain и creos xenoprotect**

ПРАКТИКА

- 30 Модификация классического хирургического протокола All-on-4® и скуловой имплантации с использованием NobelZygoma**
Клинический случай А. Крушева, Ю. Жуковой, В. Королева, А. Шипелева
- 37 Методика сохранения структуры костной ткани и краевого профиля десны при удалении зубов**
Клинический случай В. Дамианиди, Е. Сидоренко, Т. Худяшевой, А. Смирновой
- 44 Тотальная реабилитация пациента с помощью имплантатов NobelParallel CC и ортопедических конструкций NobelProcera Implant Bridge Zirconia**
Клинический случай Н. Карасева, А. Федорова
- 48 Тотальная реабилитация на дентальных имплантатах**
Клинический случай Р. Караева, А. Соболева
- 52 Ранняя имплантация**
Клинический случай Б. Вессинга, М. Бини

МАКСИМАЛЬНОЕ ПРИБЛИЖЕНИЕ

ХОББИ

60 Куда приводят мечты

Михаил Юшков о своем увлечении лошадьми

ВЗГЛЯД ИЗНУТРИ

62 Недалёкий Восток

Дальневосточный округ глазами Александра Семенушкина, Регионального директора по продажам и развитию бизнеса по Уралу, Сибири и Дальнему Востоку

ПРО ЖИЗНЬ

64 Когда профессионализму в рамках тесно

Владимир Хышов о любимой профессии, почетных званиях и воспитании молодого поколения

ЛИЦА

67 Международный конгресс Nobel Biocare в Батуми

Над выпуском работали:

Екатерина Бабушкина
Геннадий Бревде
Мария Наймушина
Анастасия Растегаева
Юлия Рублева

В выпуске использованы фотоматериалы:

Дмитрий Власов (стр. 2)
Петр Кузнецов (стр. 3, 8, 16, 62, 67-71)
Павел Маркелов (стр. 2, 4, 12, 14)
Арсений Рублев (стр. 9)
Василий Якушев (стр. 10)
©shutterstock.com/yuttana Contributor Studio (стр. 2)
©shutterstock.com/Africa Studio (стр. 5)
©shutterstock.com/Yarr65 (стр. 6-7)
©shutterstock.com/Timofeev Vladimir (стр. 8)
©shutterstock.com/khz (стр. 11)
©shutterstock.com/Gajus (стр. 16, 18)
©shutterstock.com/ben bryant (стр. 17)
©shutterstock.com/alexandre zveiger (стр. 27)
©shutterstock.com/EhayDy (стр. 62)
©shutterstock.com/EhayDy (стр. 62-63)
©shutterstock.com/volkova natalia (стр.63)
©shutterstock.com/Suvorov_Alex (стр. 63)
©shutterstock.com/vsl (стр. 63)
©shutterstock.com/Mahara (стр. 63)
©shutterstock.com/Alex-VN (стр. 63)

Nobel Biocare Russia

Москва, ул. Станиславского, д. 21, стр. 3
Тел.: +7 (495) 974-77-55
Санкт-Петербург, Малоохотинский проспект, д. 64, литера В
Тел.: +7 (812) 635-73-88
Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, 1а
Тел.: +7 (343) 270-89-46
8 800 250-77-55
(звонок по России бесплатный)
www.nobelbiocare.com/ru

Контакты для СМИ

Анастасия Феофилактова
pr.russia@nobelbiocare.com
e-mail редакции:
vartanyan.mariya@redrabbit.ru
www.redrabbit.ru

От первого лица



Помните, еще несколько лет назад в индустрии только начинались разговоры о междисциплинарном подходе? Сегодня это уже неоспоримая необходимость.

А что из ценного отмечают участники всех наших мероприятий? В частности, это возможность кулуарного общения с коллегами. Заняв руководящую позицию в Nobel Biocare, я окунулся в мир профессионального общения и совместного решения конкретных бизнес-задач с топ-менеджерами брендов, входящих в семейство Danaher. Причем это

могут быть даже не стоматологические компании, но их опыт помогает взглянуть на ту или иную ситуацию совсем под другим углом. Глобализация справедливо пугает и отталкивает безразличием к индивидуальности, но для меня все более очевидно вырисовывается новая стратегия: объединение профессиональных мощностей, основанных на личном опыте, в это интересно включаться.

Анализируя все эти факты, я все больше убеждаюсь, что сегодня networking, профессиональное

взаимодействие и связи – это залог настоящей эффективности и роста, источник вдохновения и расширения кругозора.

Вспоминая свою юность, когда я еще совершал первые шаги в ортопедии, я понимаю, что возможность узнать от опытного доктора, как в реальности формируется и строится карьера в стоматологии – это бесценно для начинающих свой путь клиницистов. Не менее важно обращаться за советом тем, кто решается на открытие собственной клиники. Это поможет избежать очевидных ошибок. Но и перед индустрией в целом стоит ряд вопросов, которые требуют консолидации. Один из них – формирование условий для качественного развития стоматологов нового поколения. Этот процесс не может обеспечиваться какой-то одной структурой. Понимая это, мы запустили «Университетские программы». Университеты семи городов приняли активное участие в организации практических мастер-классов для ординаторов и интернов, предлагали темы, в которых они видят особую актуальность. Так, в Санкт-Петербурге у нас прошли два насыщенных дня, посвященных реабилитации пациентов с полной адентией. В проект включились и преподаватели, ведущие прием. Их понимание образовательного процесса наравне со спецификой врачебной практики помогло сформировать максимально эффективный формат наших встреч с молодыми стоматологами. «Университетские программы» – это одно из звеньев масштабной работы с новым поколением врачей, которую мы активно реализуем уже третий год. В текущем образовательном сезоне самое значимое событие в этом ряду – Millennials Dental Forum. Мы включили в программу форума уникальные по тематике интерактивные площадки: мгновенные консультации психолога и HR, библиотека профессиональной литературы, стендовые доклады...

Еще один не менее важный пласт работы – повышение уровня оказываемых услуг стоматологами абсолютно в любой точке мира. Этой цели служат наши обучающие программы и конгрессы. В июне прошел симпозиум в Батуми. В Грузии никто и никогда не проводил мероприятия подобного масштаба. Симпозиум прошел ярко и эмоционально, оставив незабываемые впечатления у участников и у нашей команды. Впереди у нас активная подготовка к 2019 году. Он будет многообещающий, с серьезными изменениями в продукции, маркетинге. Мы уже принимаем заявки на участие в Глобальном симпозиуме Nobel Biocare, который пройдет в Лас-Вегасе. Присоединяйтесь! И открывайтесь профессиональному сотрудничеству. Нельзя ограничивать себя пределами собственной клиники или кабинета!

Руслан Ергешев

Региональный директор Nobel Biocare по России, СНГ и странам Восточной Европы

Образование



Знания без границ


 Санкт-Петербург

- Клиника ЕС / Денис Сучков
- Медицинский центр Тельмана 41 / Лилия Максименкова, Сергей Кудрявцев, Владимир Толстов
- Стоматологический центр «Орхидея» / Сергей Якимов, Александр Бобровский
- AG-Clinic / Георгий Азарин
- DentalRu / Екатерина Ульянова
- Dental Story / Михаил Блинов
- Houston / Александр Бикбаев

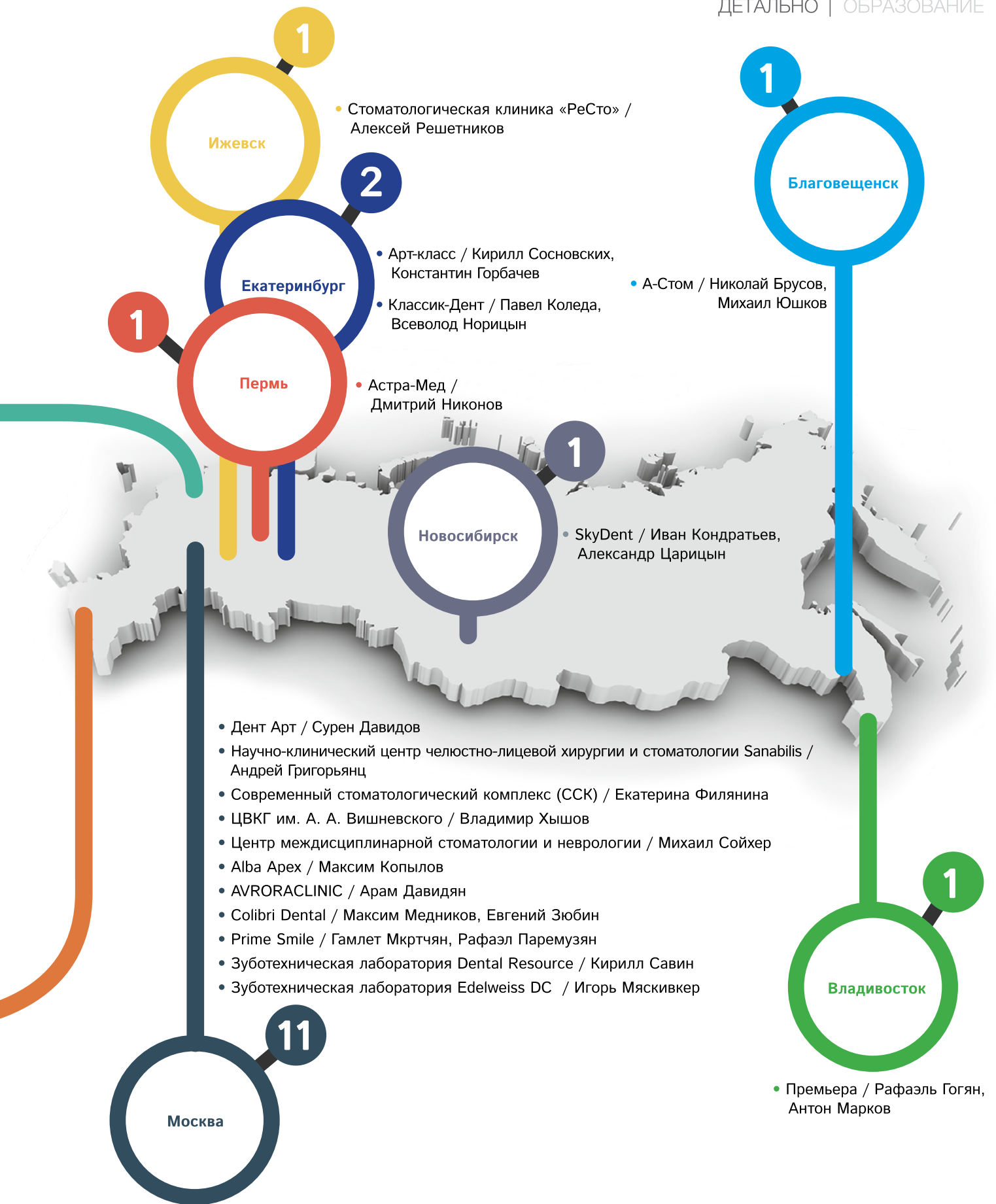
Региональные образовательные центры Nobel Biocare

Теперь для того, чтобы научиться работать с системами имплантатов Nobel Biocare, не нужно ждать, когда в вашем городе пройдет курс по интересующей тематике. Обратитесь к нам, и мы организуем индивидуальный или групповой практический мастер-класс в одном из ближайших к вам клинических образовательных центров, подберем удобные дату и время для всех участников, а также предложим оптимальную стоимость обучения. Специалисты наших центров имеют многолетний опыт в работе с технологиями и протоколами Nobel Biocare, а также обладают всеми техническими условиями для образовательной деятельности. Присоединяйтесь!


 1

Краснодар

- Стоматологическая клиника «Дентал-Сервис» / Елена Арутюнова, Александр Карпухин



Мифы встречаются не только в книжках о Древней Греции, но и в наших современных реалиях. Имплантологическая сфера – лучшее тому доказательство. Вместе с нашими экспертами развеем самые популярные легенды, с которыми приходится сталкиваться каждому начинающему специалисту.

Разрушители легенд

Миф 1: Премиальные системы стоят неоправданно дорого



Алексей Прохоренко,
менеджер по продукции
Nobel Biocare Russia

Как известно, без привязки к получаемой ценности цена – это абстрактное понятие для любого продукта. Давайте разберемся, из чего же складывается стоимость продукции ведущих имплантологических компаний.

На мой взгляд, уровень премиальности системы можно определить по тому, какое влияние компания имеет на отрасль в глобальном масштабе, использует ли она фундаментальный подход к научным исследованиям. Благодаря этому рынок постоянно меняется, появляются новые продукты и решения с глубоким научным обоснованием. Лидирующие компании находятся постоянно в процессе создания инноваций, однако все мы знаем, что для

непрерывных исследований и тестирований нужны очень серьезные финансовые и временные ресурсы. Компании, работающие в парадигме «низкая цена», лишь копируют чужие решения, выпуская дешевые и не всегда качественные продукты на рынок.

Долгое время считалось, что продукция Nobel Biocare стоит дорого, но если разобраться, то получаемая ценность существенно превосходит стоимость: это и доступ к уникальным концепциям, таким как, например, All-on-4® или Trefoil®, уверенность в качестве оригинальных ортопедических компонентов, работающих как единая система, и, конечно, неизменно высокий уровень сервиса. Кроме того, у нас всегда действует большое количество специальных продуктовых и образовательных предложений как для начинающих, так и для опытных клиницистов.

Ключевой посыл, который мы транслируем всем своим клиентам, заключая ту или иную сделку, звучит так:

«Мы не стремимся предложить нашу продукцию дешево, мы помогаем получать существенно больше, ежедневно меняя жизнь пациентов к лучшему с использованием продукции и решений компании Nobel Biocare».

Миф 2: Молодому специалисту лучше начать практику с более «простых» систем, чтобы постепенно дорасти до премиальных марок

Дмитрий Черемисин, коммерческий директор Nobel Biocare Russia

Скажем так, безусловно, до Nobel Biocare дорасти нужно, но не в профессиональных и мануальных навыках как клиницисту, а прежде всего в том, чтобы разделять философию и ценности компании, понять уникальность решений, которые становятся доступны с применением продукции. Не должна пугать начинающих врачей и широта наших продуктовых линеек. Сейчас многие компании ведут активную агитацию против такого многообразия, навязывая докторам мнение, что будущее за универсальностью, то есть, грубо говоря, когда проблема любой сложности решается с помощью двух-трех размеров имплантатов. Попадая к нам на курсы, молодой специа-

лист по привычке начинает работать на чем-то одном, но со временем мы постепенно расширяем горизонты его знаний, объясняя, чем определенные имплантаты лучше подойдут для одних показаний, что для других – существуют альтернативные возможности; таким образом, для каждого клинического случая можно подобрать наилучшее решение.



Миф 3: Обучение на курсах компаний-производителей – чистый маркетинг, не дающий никаких практических навыков



Виктория Сотникова, директор по маркетингу Nobel Biocare Russia

Все наши образовательные программы несут в себе глубокий практический смысл благодаря преподавательскому составу, все члены которого прежде всего практики с богатым опытом работы. Они прекрасно знают нашу продукцию, проверили ее в работе, владеют в совершенстве широким спектром методик, готовы ответить на вопросы любой сложности, постоянно занимаются самообразованием,

а самое главное – разделяют миссию Nobel Biocare, которая заключается в наставничестве, передаче опыта и воспитании молодого и талантливого нового поколения клиницистов, за которым будущее и дальнейшее развитие отрасли.

К работе над образовательными мероприятиями для молодежи мы привлекаем ведущих экспертов, которые работают не только в Москве и Санкт-Петербурге, где традиционно бурлит стоматологическая жизнь, но и во многих регионах по всей стране. Наши курсы имеют насыщенную практическую программу, доступны по стоимости и географической принадлежности. В прошлом году более 250 начинающих специалистов стали нашими учениками. Их первые успехи в практике и огромное количество положи-

тельных откликов в адрес нашей образовательной деятельности вдохновляют нас на новые инициативы, такие как «Университетские программы» и Millennials Dental Forum, или Конгресс молодого специалиста. Нам важно показывать отрасли, насколько талантливы молодые доктора, поддерживать их начинания, учить, помогать им двигаться дальше, вместе бороться с неуверенностью и страхами первых шагов в профессии. Кстати, к выступлению на Конгрессе молодого специалиста мы пригласили не только экспертов с богатой клинической практикой, но и психологов, бизнес-тренеров и специалистов в области трудоустройства. Молодые специалисты смогут получить консультации по широкому ряду вопросов и максимум практической информации, которая действительно поможет им реализовываться в будущем, расти в личном и профессиональном планах.



Миф 4: Задавать вопросы и просить совета могут только недостаточно квалифицированные клиницисты

Юлия Гусева, региональный директор по продажам и развитию бизнеса, г. Москва

Сегодня уже сложно представить нашу жизнь, как личную, так и профессиональную, без общения в Интернете. Опытные доктора охотно выставляют свои лучшие работы на различных специализированных форумах, в группах, на популярных площадках, зачастую просто, чтобы покрасоваться друг перед другом. Однако стоит начинающему доктору задать какой-то вопрос или попросить совета у более опытных коллег, на него порой обрушивается шквал насмешек и обидных комментариев. К счастью, встречаются закрытые сообщества, в которых успешные клиницисты сами выступают в роли модераторов, отсеивая невоспитанных персонажей, которые любят перейти на личности и поднять шум на ровном месте. Ведь главная задача подобных площадок – делиться опытом, но она теряется в погоне за эстетикой и успехом. Излишняя же агрессия по отношению к молодым специалистам и попытки за их счет самоутвердиться только прививают комплексы и боязнь лишней раз обратиться за помощью, вовремя предотвратить или исправить клиническую ошибку, избежать осложнений. Вместе с нашими клиническими экспертами мы стараемся привлекать молодых специалистов к открытому обсуждению клинических случаев в нашем профессиональном сообществе NobelProfessional в Facebook, помогаем им получать только качественную проверенную информацию от опытных коллег, находить наставников и необходимую поддержку, не бояться обучаться.

5 золотых советов начинающему специалисту

1

Начинайте не с выбора имплантационной системы, а с воспитания критического мышления и умения отличить маркетинговые лозунги от реальных научных исследований компаний с мировой историей. Для понимания того, насколько какой-то продукт или концепция работают или нет, важны сроки наблюдения и отдаленные результаты, также нужно хорошо разбираться, чем исследования *in vitro* отличаются от когортных исследований или мета-анализа по степени доказательности.

2

Учите иностранный язык! Большая часть литературы и исследований публикуются на английском и, конечно, читать их лучше в оригинале, чтобы избежать неправильного толкования при переводе. Ищите достоверную информацию на таких сайтах, как pubmed.com, for.org и другие, обращайте внимание на конкретные факты, проверенные временем.

3

В жизни обязательно должен быть период проб и ошибок – не бойтесь его. Задавайте «глупые» вопросы, не стесняйтесь обращаться за помощью к старшим коллегам, ведь глупец не тот, кто спросил, а тот, кто не ответил.

4

Не спешите! Имплантологическое лечение – это не просто вкручивание титанового шурупа в кость, это замещение биологического органа, требующее определенного подхода, знаний и ответственности. Помните, репутация зарабатывается годами, а портится за секунды. По возможности, как можно меньше идите на компромисс, постоянно учитесь и предлагайте своим пациентам только то, в чем уверены.

5

Верьте в свою профессию и любите ее, воспитывайте в себе упорство, целеустремленность, развивайте широкий кругозор. Тогда обязательно все получится!

Индустрия



Острые темы стоматологической сферы

Свобода. Творчество. Смыслы

Современное поколение Y – амбициозное, нацеленное на результат, поколение достижений и свершений. Именно ему принадлежит сегодняшний мир. Но, как утверждают эксперты, до смены парадигмы осталось каких-то три-четыре года. Приближается принципиально новый тип мышления и подходов к работе. Их принесет поколение Z. Его характеризуют как довольно расслабленное, идейное, не ориентированное лишь на материальное мерило успеха, во многом интуитивное. С нынешней точки зрения такая жизненная стратегия кажется неэффективной, возможно, даже отдающей леностью. Но так ли это? Мы решили разобраться в вопросе и обнаружили интересные параллели.

Путь мягкой силы, пришедший к нам еще из дзюдо, и совсем современный тренд – инновационных руководителей с их эмоциональным интеллектом и набором soft skills. Два этих идейных течения максимально отражают ценности поколения Z. А бизнес-сообщество позиционирует именно эти подходы как необходимость XXI века для всех, кто хочет быть эффективным и успешным в ближайшем будущем. О том, как подобная философия влияет на жизнь и на профессиональное становление, делится Руслан Ергешев, региональный директор Nobel Biocare по России, странам СНГ и Восточной Европы.



Буквенное обозначение поколений X, Y, Z встречается у разных исследователей социума XX века.

Годы рождения с допущением плюс-минус 3 года

поколение X: 1963 – 1984

поколение Y: 1984 – 2003

поколение Z: с 2003

Факты из жизни:

Экономический факультет. Казахстан
Стоматологический факультет. Россия

Специальности:

- Курьер
- Переводчик
- Ассистент
- Стоматолог-ортопед

Должности в Nobel Biocare Russia:

2008 – Менеджер по продажам

2009 – Старший менеджер по продажам

2010 – Региональный директор по продажам

2012 – Коммерческий директор

2015 – Генеральный директор

2018 – Региональный Директор по России, СНГ и странам Восточной Европы (Польша, Венгрия, Литва и дистрибьюторский рынок)

Смелость

Мне никогда не было страшно менять что-либо в своей жизни. Для меня важно быть лучшим, расти в том, что я делаю, а это несовместимо с пассивным подходом к жизни. Мне кажется, это естественно для каждого мужчины – постоянно идти вперед. Как только мы останавливаемся, жизнь на этом заканчивается. Всегда нужен поиск нового, мотиваций, вдохновения.

Побеждать, поддавшись

Врач Сиробэй Акиама однажды, прогуливаясь по саду, заметил, что ветки больших деревьев сломаны снегопадом, и только маленькое деревце гордо стоит как ни в чем не бывало: его ветки, прогнувшись к земле, выпрямились вновь. Увидев такое чудо, Акиама воскликнул: «Победить, поддавшись!»

Я всегда придерживался мнения, что нельзя собственную жизнь ограничивать жесткими рамками, каким-то строго определенным путем. Для меня более эффективным кажется ловить волну, чувствовать момент и выбирать вектор, который на данный момент может видаться как не самый выигрышный. Приведу пример: в период обучения в университете и работы в Чикагском центре современной стоматологии меня видели в деле ведущие доктора сообщества и звали работать в свои клиники. Они понимали, что я много обучаюсь у настоящих мировых экспертов и обладаю в некотором смысле уникальной базой подготовки. Но я выбрал совсем иной путь, который постигал на собственной практике – менеджерская позиция в компании-производителе. И еще одна иллюстрация: сегодня у меня новый вызов. Как руководитель я должен не столько повышать свою эффективность в коммуникации с клиентами, сколько делать так, чтобы другие люди, а именно моя команда, были эффективны и успешны. Понимаете? Иногда, уступая свои привычные роли или идя в совершенно новые для себя сферы, мы приобретаем гораздо больше, чем когда движемся по проторенным дорожкам с вполне определенными перспективами. Но это не значит, что можно безрассудно отбрасывать свои обязательства. Если найти баланс и гармонию между долгом, ответственностью и честностью перед собой – эффективная и счастливая жизнь гарантирована.

Уважение к окружающим

Я всегда осознаю, что за мной команда, люди в которой приносят результат. Моя же задача – их вдохновлять, для этого нужно оставаться человеком, не превращаться в босса или «звезду». Можно раздавать указания направо и налево и быть успешным, но лишь до поры до времени. Деньги никогда никого не заставят делать что-то чуть лучше, чуть выше своих возможностей. Если руководитель способен слушать, понимать и чувствовать своих подчиненных, если он вовлечен, пусть не на 120%, но на 99% в дело, тогда это будет работать.

Самоконтроль

Для того, чтобы добиться серьезных высот, нужно серьезно работать, в первую очередь, над собой: добирать профессиональные знания и навыки, обучаться у коллег, общаться и черпать информацию из различных источников, не допускать полумер в вопросах ответственности, иначе будешь вязнуть в собственном болоте. Упорство порой выигрывает даже перед талантом.

Скромность

Я трезво оцениваю: сегодня я в середине своего профессионального пути и понимаю, что могу чего-то не знать, сталкиваться с новыми задачами и обязанностями. Меня это удовлетворяет, я понимаю, куда еще идти и в чем расти.

Искренность

Для меня всегда важно было быть самим собой, а не равняться на внешние ориентиры и авторитеты. У окружающих свой путь, у меня – свой.

Эмоциональный интеллект – это инновационность, креативность, способность действовать в соответствии с эмоциональными сигналами. Абсолютная альтернатива механическим действиям и шаблонам мышления.



Спонтанность, открытость потоку событий и чувств

Искусство быть = направлять внимание внутрь себя, а не только делать = быть обращенным вовне

Гармоничное равновесие желаний, замыслов и возможностей

Я всегда стараюсь двигаться по жизни, улавливая волну. Я учился на стоматологическом факультете по специальности ортопед, но был открыт возможностям, которые приходили в мою жизнь. Я работал переводчиком, курьером, ассистентом в Чикагском центре современной стоматологии. И эти административные должности показали стоматологию с другой ее стороны, открыли совсем иные перспективы для меня. В результате я оказался в той точке, в которой нахожусь теперь.

Сомнения – это мой помощник оставаться собранным и включенным в процесс. Бывали случаи, когда излишняя расслабленность приводила к ошибкам в казалось бы очевидных деталях. Но не стоит перебарщивать. Есть такая неуверенность, которая мешает развиваться. Люди сомневаются и думают: «даже не буду пытаться делать это». Я же уверен, если есть искреннее желание заниматься чем-то новым, расти, то преград практически никаких не существует.

Для начала скажу, что я не ставил себе целью обязательно расти по карьерной лестнице. В приоритете всегда было дело. Качественная работа. Но при этом я видел перспективу своего развития: в чем-то были способности, что-то нужно было добирать в процессе работы.

«Профессионализм определяется отношением к делу. Это даже больше, чем навыки, которые ты получил в университете. Без должного и правильного отношения – хорошего результата не будет».

Слышать себя и среду

Преобразование реальности

Я убежден, что во всем должна быть гармония. Важно сменять вид работы, проводить время с семьей. Чрезмерная активность порой создает просто видимость эффективности. Я считаю, очень важно, чтобы в команде были люди самого разного склада. Нужны и усердные перфекционисты, которые пойдут и сделают все на 5+, кто-то должен подбавить эмоций, кто-то – выполнить физическую часть работы, конечно, должен быть мозг всего этого механизма, и что не менее важно – сердце.

Мы начинали продавать CAD/CAM-технологии еще в начале 2000 годов, когда еще имплантаты не все врачи готовы были вводить в свою практику. Это был очень интересный опыт, он показал мне, что является самым важным в работе. Основа успеха – информационная, менторская и психологическая поддержка клиентов на должном уровне. Внутреннее стремление, чтобы клиент был удовлетворен, чтобы у него не оставалось вопросов, чтобы его обращение не оказывалось незамеченным – это основа качественной работы.

Nobel Biocare Russia под руководством Руслана Ергешева

- На 30% больше новых сотрудников
- 25% сотрудников получили повышение
- Двукратное увеличение доходов компании
- 2 новых дистрибьюторских рынка
- 2 премии «Страна года»

Свобода. Творчество. Смысл

За брендом всегда стоит человек. Поэтому вставая у руля, ты должен болеть за то, что делаешь, должен быть частью своего дела. Для меня это означает: придавать смысл каждому действию, если нет понимания «зачем», ни один человек не будет выполнять задания с желанием.

Молодым везде у нас дорога?

Где и как молодому специалисту найти работу? Готовы ли работодатели принимать в коллектив начинающих врачей, и зачем им это нужно? Разбираемся вместе с нашими приглашенными экспертами.



Игорь Прокудин, к.м.н., основатель и главный врач сети стоматологических клиник «СТОМАТОЛОГИЯ»



Алексей Достовалов, генеральный директор группы клиник Atis Faber и «Вэладент»



Елена Розова, руководитель отдела обучения групп клиник «СТОМА»

Портрет идеального соискателя

И.П.: Инициатива должна исходить от самого студента. Хороший кандидат должен иметь качественное образование по профильной специали-

зации. Опыт работы приветствуется, но не является основным критерием для отбора. Главное – это искреннее стремление стать хорошим врачом, выйти

за рамки государственного образования, эмпатия, желание работать в команде и принятие наших основных жизненных и профессиональных прин-

ципов работы, а также знание миссии и соответствие философии клиники.

А.Д.: Для нас важны не только уже имеющиеся профессиональные или деловые навыки кандидата, но и человеческие качества. Мы хотим, чтобы молодое поколение врачей-стоматологов, попадая в нашу компанию, стремилось обеспечить максимально высокое качество своей работы, было готово учиться каждый день и расти

вместе с нами, совершенствоваться как настоящие специалисты.

Е.Р.: У нас два этапа собеседования. Первый – организационный отбор. На нем мы обращаем внимание, насколько адекватно человек отвечает на вопросы, какой информацией владеет, какие цели преследует, как видит свое развитие в будущем, где учится, кто его преподаватели. Важны и другие детали: насколько он опря-

тен и пунктуален, чем занимается в свободное время, его хобби. На этом этапе для нас главное понять, осознанно ли кандидат выбрал профессию и насколько ей соответствует. Затем успешный соискатель проходит второй этап – собеседование с одним из наших ведущих наставников Дмитрием Александровичем Романовым. Здесь проверяются мануальные навыки. Кстати отмечу, что наличию практического опыта мы предпочитаем умение быстро обучаться.

Программы обучения внутри клиники

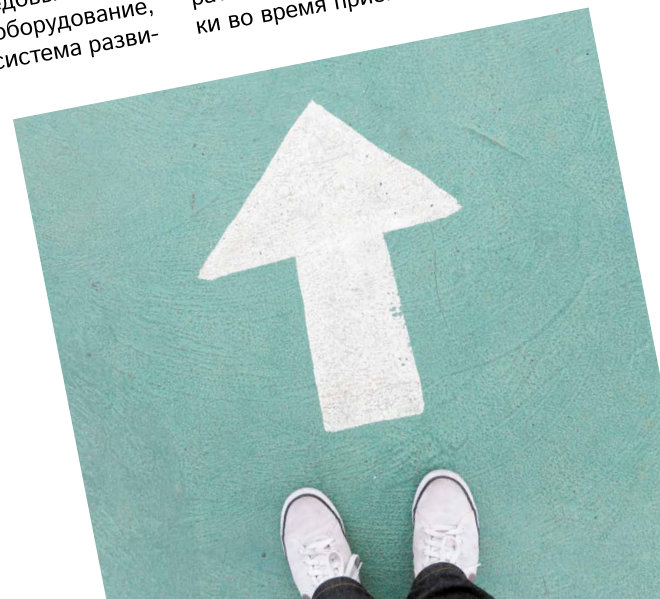
И.П.: Мы придерживаемся системы наставничества. Молодого специалиста прикрепляем к одному из ведущих клиницистов вторым, а затем первым ассистентом. Далее молодому доктору позволяют некоторые врачебные манипуляции. Когда, по мнению его куратора, он готов к следующему шагу, проводим общее аттестационное собрание по его допуску к самостоятельной работе. Клиники заинтересованы в долгосрочном и плодотворном сотрудничестве, поэтому готовы инвестировать в начинающих специалистов. Дополнительно образование часто оплачивает организация, но с условием возврата вложенных денежных средств через определенный промежуток времени. Программы выбираем по рекомендациям куратора молодого специалиста.

А.Д.: В нашей компании построен механизм воспитания, обучения и профессионального становления кадров. Это целая система, позволяющая специалисту расти постепенно, набираться опыта и знаний. У нас развит институт наставничества, когда за каждым молодым

специалистом закрепляется опытный клиницист, готовый помочь как в вопросах профессиональных компетенций, так и просто дать добрый совет. Кроме того, мы собрали полноценную практическую базу знаний, доступ к которой имеет каждый наш сотрудник. Она включает в себя систему стандартов качества оказания стоматологических услуг, протоколы лечения, корпоративные и этические нормы для высокотехнологичной работы персонала.

На базе компании существует полноценный учебный центр, оснащенный для эффективного процесса передачи знаний и мануальных навыков начинающим специалистам. Наша цель в работе с молодым персоналом – помочь развить существующие компетенции, устранить недостатки в знаниях, умениях и навыках. Наши сотрудники имеют права останавливаться в развитии, и для этого у нас созданы все условия: передовые технологии, качественное оборудование, возможности роста, система развития персонала.

Е.Р.: Наш проект по образованию молодого специалиста существует с 2006 года. К нам приезжают учиться со всех уголков России. Мы воспитываем не только кадры для нашей сети. Многие наши выпускники возвращаются в свои регионы и успешно практикуют полученные навыки в местных клиниках. В наших группах обычно 25-30 человек, но на этапе промежуточной аттестации в середине учебного года некоторые кандидаты отсеиваются. Чтобы у всех обучающихся был единый базис, мы не стали включать теоретическую составляющую из программы. Но все-таки на 90% наше обучение – это практика. Первые две недели начинающий доктор осваивает регламент консультаций, учится общению с пациентом, далее начинает совершать простейшие манипуляции, например, профгигиену, под присмотром наставников, которые помогают почувствовать себя увереннее, а также дают возможность разобраться возникшие трудности и ошибки во время приема.



Где узнать о вакансии

- Внимательно изучай сайты ведущих клиник своего региона. На сайте сетевых проектов часто можно найти объявление о заветной вакансии, а авторские клиники даже дают возможность соискателю напрямую написать руководителю. Не забудь к резюме прикрепить подробное сопроводительное письмо, почему именно тебя должны принять на работу. Такая инициатива всегда приветствуется.
- Стань активным участником группы для студентов-стоматологов в социальных сетях. Делись своим мнением, участвуй в тематических обсуждениях. Работодатели часто заглядывают на подобные площадки в поисках талантливой молодежи.
- Обучайся у компаний-производителей. Они вкладывают большие ресурсы в воспитание молодого поколения клиницистов, поэтому на их образовательных мероприятиях легко можно обзавестись полезными контактами и заинтересовать потенциального работодателя.
- Подружись со своим куратором в деканате, ведь многие работодатели в поисках молодых кадров обращаются на кафедры в стоматологические и медицинские вузы за рекомендациями.
- Сарафанное радио: не стесняйся спросить старших товарищей, где они проходили практику и в каких клиниках начинали работу. Медицинские учреждения с молодым коллективом всегда охотно принимают новых членов команды и с удовольствием их развивают.

Первые шаги в практике

И.П.: Молодые врачи начинают свою практику с должности ассистента стоматолога, врача-стажера или интерна. Причем зачастую начать свою карьеру с ассистента хотят сами молодые специалисты, чтобы четко понимать работу в четыре руки с разных сторон на пути к эффективному лечению.

Е.Р.: Начинающий хирург-имплантолог проходит у нас обучение, получает сертификат первичной специализации или диплом ординатуры по хирургии. После этого мы посылаем его на базовую программу по имплантологии Nobel Biocare. Далее за ним закрепляется врач-наставник, под наблюдением которого молодой специалист должен провести три операции. Естественно, это простые операции в хороших костных условиях в боковых отделах. Если данной практики недостаточно, мы направляем начинающего доктора в одну из наших клиник, где у него будет дополнительная возможность поработать под присмотром опытных коллег.



Зачем работодателю молодые кадры

И.П.: «Молодая кровь» помогает коллективу не застаиваться на месте, двигаться вперед, вносить в нашу практику новые методы лечения. Начинающие специалисты смотрят на проблему свежим взглядом, лишены многих стереотипов, стремятся познать все новое, не боятся пробовать альтернативные методики. Специалисты без опыта, адекватно оценивающие свой уровень подготовки,

не претендуют на высокие зарплаты, а стремление к скорейшему карьерному росту побуждает их работать лучше и эффективнее. Они легко обучаемы, готовы выполнять не только работу в рамках своих должностных обязанностей, исполнительны, мобильны и легче переживают период адаптации.

А.Д.: Развитие крупной компании возможно без привлечения молодых

и талантливых людей, которые вносят новый импульс в нашу историю.

Е.Р.: Для нас важно выучить молодого специалиста «под себя». В дальнейшем его не нужно будет перестраивать или договариваться о каких-то наших правилах. Кроме того, это грамотный маркетинговый ход руководства, ведь за счет молодежи живет и развивается любая сеть клиник.

«Наша профессия –

это всегда самопожертвование»

Для нас привычно слышать или самим критиковать уровень образования, квалификацию молодых специалистов, мы ждем кардинальных изменений системы и подходов, которые будут инициированы «сверху»... Но как в реальности обстоят дела внутри университетов? К чему и как готовят будущих стоматологов? Мы решили получить ответы на эти и другие вопросы, что называется, из первых рук. Наш собеседник – к.м.н., вице-президент Стоматологической ассоциации России, президент стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга, главный внештатный специалист-стоматолог здравоохранения правительства Санкт-Петербурга, проректор по учебной работе Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. акад. И.П. Павлова, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Андрей Яременко.



“

Я считаю, что с третьего курса студенты должны совмещать обучение в университете и клиническое обучение

”

Последние годы принято ругать современных студентов и выпускников, они правда такие нерадивые?

Современные студенты – это поколение успешных молодых людей, они ориентированы на практическую подготовку и на победы, где-то десять процентов из них – люди, которые стремятся к высоким достижениям. Хотя часто у них страдает школьное образование, многие студенты не хотят или не могут учиться. Практически из 350 студентов, которых мы приняли на первый курс стоматологического факультета, до конца третьего – дойдет половина.

И университеты готовы удовлетворить этот запрос на практическую направленность?

Конечно, университеты увеличили практическую часть, закупили фантомы, увеличили количество баз для производственной практики. Не может не радовать, что эта переориентация еще совпала с тем,

что была начата первичная аккредитация специалистов.

От набора компетенций, указанных в стандартах для стоматологов, которые осваивают студенты во время обучения, до возможности работать в команде топовых специалистов – пропасть.

Выходит, критический настрой в сообществе по отношению к начинающим клиницистам несправедлив?

Эту позицию высказывает искушенное профессиональное сообщество. Работодатели хотят после пяти лет обучения в вузе получить готового специалиста, ждут от него глубинных знаний. Но на самом деле существует достаточно ограниченный профессиональный стандарт, определяющий объем, который студент получает в университете. И здесь, конечно, существует ряд проблем. На сегодняшний день у обучающихся страдает работа с пациентами, законодательство Российской Федерации не позволяет полноценно допустить студента к приему. Еще один момент: в России субъектом образовательного процесса является не студент – как, например, в Америке, – а студенческая группа, и уследить за каждым студентом при сдаче зачетов и экзаменов невозможно. А ведь сейчас есть очень хорошие технические инструменты для списывания, и есть те, кто эти изделия покупает. К сожалению, только после начала трудовой деятельности молодой врач, наконец, понимает, что обманывал сам себя.

Видите ли вы какие-либо пути выхода из существующей ситуации?

Студентов нужно брать в клиники с третьего курса, выстраивать пошаговую индивидуальную образовательную траекторию для молодого специалиста. Само собой необходимо оценить его способность к обучению через выполнение показательной работы и далее обучать на рабочих местах под руководством кураторов, обеспечивать информацией

о проводимых образовательных мероприятиях, в первую очередь в рамках государственной поддержки, развивать через постдипломное образование. Для этого существует законодательный механизм целевого обучения, но пока еще мы далеки от оптимального использования этого эффективного рычага.

Как при этом, на ваш взгляд, необходимо осуществлять выбор будущих сотрудников своей клиники?

Надо понимать, что это сложный процесс. Не так давно меня попросили провести профессиональный отбор в одну из московских клиник. Я посмотрел порядка 50 человек и, к сожалению, не смог отобрать ни одного. И если руководство клиникой осуществляют люди без стоматологического образования, для подбора сотрудников из числа врачей-специалистов необходимо обращаться в специальную компанию, иначе они просто не смогут этого сделать. Лично я смотрю на степень подготовленности человека, желание обучаться, возможность работать в команде, например, стоматолог-одиночка, «звезда», может работать грамотно и качественно, но это совершенно не значит, что он сможет работать в команде.

Мы с вами обсудили, что выпускник вуза будет обладать очень определенными знаниями и навыками, прописанными в стандартах, где и как добирать остальное?

Во-первых, читать. Сейчас подавляющее большинство – люди, читающие Facebook, а врач должен читать профессиональные литературу и прессу, руководства, основополагающие учебники. Конечно, понятно, что мы говорим в большей степени о западной литературе, хотя нужно отдать должное современным отечественным издательствам – мы видим неплохое качество подачи материала в национальных руководствах и монографиях. Главный минус Facebook в том, что никто не может дать оценку той информации, которая в нем содержится. Второе – врач должен выискивать различные источники информации: сейчас доступно электронное, дистанционное обучение.

И, конечно, нужно поработать на приеме с «Мастером», чтобы понять определенные нюансы, и чем выше уровень

наставника, тем более вероятно, что из начинающего клинициста получится настоящий профессионал.

У вас есть рецепт, как выбрать, у кого можно проходить постдипломные курсы?

Сейчас на рынке появилось очень много, как я их называю, «baby гуру»... Когда человек 27 лет от роду занимается только тем, что ездит и читает лекции. Мы понимаем, что у него нет ни собственного опыта, которым он может делиться, ни времени его приобретать. Люди второй половины жизни, как правило, имеют достаточное количество наработанного материала, и если у них есть хотя бы один приемный день в неделю, клиническая база для курсов будет обновляться. Поэтому когда вы выбираете к кому идти учиться, нужно смотреть портфолио человека: имеет ли он определенное образование, есть ли у него достаточный клинический опыт, чтобы им делиться, владеет ли он современными технологиями, или это ангажированный лектор.

Не так давно наша компания провела мастер-класс в вашем университете в рамках «Университетских программ». Как вы смотрите на такие инициативы фирм-производителей?

Крупные компании являются важными учебными центрами, просто потому что у них есть средства, поэтому контакт с ними, конечно, должен быть. Подобные совместные учебные программы можно назвать зонами совпадения интересов. Это очень хороший опыт, студенты увидели новые навыки, другие подходы. Я бы добавил, что университеты открыты к глобальному взаимодействию с производителями, главное, чтобы сами компании были готовы финансировать серьезные образовательные или научные исследования. Именно в компаниях-производителях сосредоточены те средства, которые можно пустить в прикладную науку.



2018 – стал годом возобновления «Университетских программ Nobel Biocare». Только непосредственный и прямой контакт с начинающими специалистами позволяет формировать у нового поколения верные ориентиры на научно-доказательный подход в практике.

А какова роль Стоматологической ассоциации России в формировании образования и индустрии сегодня? Может ли она реально влиять на процессы?

К сожалению, многие врачи занимают критиканскую позицию к Ассоциации, хотя, чтобы их защищали, писали профессиональные стандарты и технические рекомендации, выходили с законодательными инициативами... Но в нынешних условиях это практически невозможно. Членский взнос в Ассоциации составляет от 500 до 1000 рублей – организация не может кровоснабжаться такими финансами. Поэтому так важно, чтобы коллеги и коммерческие фирмы-производители принимали активное участие в работе в общественных организаций. Они все, и в частности Стоматологическая ассоциация России, созданы для того, чтобы мы вместе справлялись с теми вызовами и проблемами, которые сегодня существуют в отрасли.

Говоря о новых подходах, некоторые доктора выступают за экспериментальное мышление, транслируют готовность внедрять новые технологии и методики. Как, на ваш взгляд, здесь действовать молодым специалистам?

Для проведения клинических исследований существуют университеты. Они являются центрами концентрации мозговых ресурсов. Именно здесь обсуждаются и обрабатываются, подтверждаются и выходят в серию доказательства новых данных. Если человек хочет заниматься исследованиями, то он должен идти в университетские клиники и научные центры, но не экспериментировать с пациентом. К тому же если ваша деятельность нанесет вред человеку, это грозит ответственностью вплоть до лишения диплома.

Ваш личный преподавательский стаж насчитывает уже много лет, кем из своих учеников вы гордитесь?

У нас, несомненно, есть «звезды» первой величины, во-первых, это те сотрудники, которые остаются на нашей кафедре после окончания вуза, у нас большая кафедра – 7 докторов наук, это достаточно крепкий и серьезный состав из лучших клинических и хирургических преподавателей. Большая часть имплантологов и хирургов прошла нашу кафедру, есть ребята, которые окончив университет, вышли в серьезную жизнь: Сергей Зорин, Георгий Азарин, Сергей Лобанов и многие другие, это люди, которыми мы гордимся!

А как вы определяете успех для врача?

Успешность – это и клинический результат, когда у вас минимальный процент осложнений. Это и охват видов оперативных вмешательств, чем больше в ваших руках методик, тем более вы успешны. То, насколько вы вовлечены в научно-клиническую деятельность, насколько у вас большой поток обучающихся, насколько много людей, желающих у вас учиться. И само собой уровень заработной платы.

Врач должен постоянно совершенствоваться, расширять свою клиническую практику, но в состоянии ли молодой выпускник школы реально оценить, с чем ему придется столкнуться в профессии?

Конечно, мы начинаем рано учить, в 17-18 лет себя трудно представить доктором. У нас слабый уровень профорientации в школах. Как результат я приведу вам некоторые цифры. Когда мы проводили анкетирование обучающихся, было установлено, что 60 процентов студентов сделало выбор профессии под воздействием стоимости стоматологического лечения, которое они сами получали. Огромная проблема и в том, что практически невозможно перейти на другие специальности, если ты начал обучение на стоматологическом факультете.

В этой связи, как бы вы описали, к чему себя стоит готовить тем, кто по-настоящему готов связать жизнь со стоматологией?

Нужно понимать, что наша профессия – это всегда самопожертвование. Второе – придется учиться, учиться много, учиться всю жизнь.

Но если вы сумеете подобрать настоящего мастера на первичных этапах получения знаний, сможете найти команду единомышленников в дальнейшем и усвоите, что основа профессионализма и безопасности врача – это знания и навыки, возможно достижение и уровня топ-стоматологов, и успешного социального статуса.

Все мы хотя бы раз в жизни оказывались в ситуации, когда нужно совершить первый шаг в карьере или на новом профессиональном поприще. И сколько же страхов, нюансов нужно решить, преодолеть на этом пути. Мы рассмотрели наиболее распространенные из них с практикующими врачами, владельцами собственных клиник и с профессиональными психологами, бизнес-коучами. Делимся с вами ключевыми шагами по решению этих задач.

Инструкция к успеху



Александр Беленький,
хирург, ортопед, владелец
White Dental Clinic (Самара)



Кирилл Невров,
хирург, ортопед,
главный врач NK Clinic
(Санкт-Петербург)



Владислава Друтько,
нейропсихолог,
мастер-тренер



Наталья Мусинова,
бизнес-тренер.
Автор и ведущий
тренингов для
медицинских клиник

Задача Первые шаги, или как не бояться начинать?

Из практики

А.Б.

Слиться с темой, сферой.
Наработать авторитет.
Наработать пациентскую базу.
Просчитать первоначально необходимую сумму (закупка оборудования, ремонт), загрузка клиники.
Любой предприниматель всегда уходит в какую-то неизвестность, ты не знаешь, потянешь свое дело или нет, это невозможно предвидеть, нужно пробовать!

К.Н.

Познакомься поближе со своим страхом, не беги от него.
Изучай различные источники.
Обращайся за советом.
Составляй четкий план действий.
Не разменивайся: выбрал быть стоматологом, начинай работу в клинике с третьего курса.
Я довольно быстро погрузился в стоматологический мир и мог увидеть, как реализуются в работе ассистента получаемые знания в институте.

Эксперты говорят

В.Д.

Самая лучшая учеба – это наш опыт.
Москва тоже не сразу строилась. Опыт дает нам возможность точить профессиональные навыки. Каждый день. Кропотливо.
Надо быть готовым к долгосрочной работе, не стремиться к быстрым результатам.

Н.М.

Ищите клинику, которая осознает, как ввести молодого специалиста в должность и практику.
Обучайтесь в авторских клиниках: вы наберетесь опыта и сможете перенять стиль наставника.
Ищите ассоциации и клубы по профессиональным интересам, открыто задавайте коллегам интересующие вопросы.
Сегодня тенденция меняется – профессиональное сообщество все больше помогает, сотрудничает и поддерживает.
Не идеализируйте свое желание: откладывать старт, доводя все до идеала, – это самый неэффективный путь.
Если молодой врач очень долго входит в профессию, есть шанс, что он застынет на простых процедурах, поэтому у начинающего специалиста обязательно должен быть наставник, который вдохновляет.

Найти свой темп, или как не идти на поводу у окружения?

Из практики

К.Н.

Я открыл клинику позже, чем некоторые мои друзья и сокурсники.

Спонтанность – это не всегда хорошо: я бы мог не справиться, если попытался это сделать раньше.

А.Б.

Нужно понимать, для чего ты что-то хочешь. Слишком ранний старт часто приводит к неудачному развитию событий.

Эксперты говорят

В.Д.

Современный культурный код: амбициозные цели. Ты должен быть лучшим сейчас, быстрее, немедленно. Но это лишь то, что диктует индустрия.

Интересуйтесь не только профессией, но и дыханием эпохи. Через три-четыре года 40% трудоспособного населения планеты составят люди другого поколения – Z.

Грядущая инерция жизни: технологичность, спокойствие, фокус на деле без напряжения, без необходимости престижа и карьерного роста. Мы движемся к осмысленности жизни.

Н.М.

В своем стремлении как можно раньше, быстрее открыть свое дело задавайте себе вопрос: а зачем вам это надо? Очень часто в обществе мы живем в соревнованиях, живем не для себя.

Люди, у которых фокус находится во вне – «что другие подумают об этом?» – страдают и не ощущают реализованности. Необходимо понять, чего вы на самом деле хотите. Ведь финансовый достаток не всегда совпадает с владением клиникой: некоторые профессиональные врачи могут зарабатывать больше, чем владелец клиники. А владение клиникой не всегда совпадает с врачебными целями.

Не перегореть, или как грамотно распределить свои силы?

Из практики

А.Б.

Нужно просто этим болеть. В какие-то моменты ты устаешь, но если тебе нравится то, что ты делаешь, тебя это все вдохновляет, если не нравится – просто не делай.

Эксперты говорят

Н.М.

Наблюдать за собой и делать выводы: сколько раз нужно ходить в отпуск, чтобы отдыхать и вдохновляться, сколько брать рабочих смен, сколько подряд должно быть первичных консультаций, чтобы не замыливался глаз и «не тошнило» от пациентов.

Из практики

К.Н.

Мы постоянно сталкиваемся с вопросами коммуникации. Одна из них: как преподнести дорогостоящий план лечения.

Существуют разные психотипы людей, и к каждому нужно находить индивидуальный ключик.

А.Б.

Люди многое воспринимают эмоционально, поэтому важно уметь адекватно общаться, причем не только с пациентом.

Важно коммуницировать с коллегами и не быть жадным: все охватить невозможно, если ты что-то не можешь сделать, дай тому, кто может и не бойся от себя немного оторвать.

Эффективная коммуникация, или почему важно учиться говорить с окружающими?

Эксперты говорят

В.Д.

Доктор должен уметь слышать пациента. Это ключевая составляющая в работе любого профессионала, а доктора – трижды.

Навык коммуникации нужно развивать, тренироваться у мастеров. Иначе вы будете множить свои ошибки.

В итоге у вас начнет складываться устойчивое убеждение в том, что пациенты пошли несговорчивые.

Эксперты говорят

В.Д.

Первый сигнал: вдохновляет ли тебя твоя работа. Если нет – значит, движешься не туда.

Самый успешный бизнес начинается в точке, когда то, чем занимаемся, искренне нравится. Если эта любовь к делу есть – тогда вперед.

Н.М.

Есть четыре сигнала, которые все помогут понять.

I – реакция вашего тела. Насколько мы устаем, и какая это усталость – бывает, что она приносит удовольствие, или, наоборот, чувствуешь такую тяжесть, что руки опускаются.

II – духовное состояние = мысли, идеи, которые чаще всего возникают.

Это может быть повторяющийся вопрос: «мое ли это?». Он может сигнализировать, что человек духовно не готов или ему нужна поддержка.

III – душевный настрой = отражение эмоционального состояния. В норме человек быстро эмоционально восстанавливается, приходит в рабочее состояние. Поэтому если вы долго пребываете в эйфории или в депрессии – есть над чем задуматься.

IV – разум = умение анализировать и синтезировать все, что происходит. В итоге схема такая: сначала мы анализируем тело, душу, дух и разум, анализируем то, что происходит, и что с какими процессами связано, в итоге синтезируем все возможные новые варианты решения ситуации в поведении, а далее принимаем решение: новая клиника, новая профессия или должность.

Определить вектор, или как убедиться, что ты на правильном пути?

Из практики

К.Н.

Я принял решение открывать клинику, когда почувствовал, что топчусь на месте, ушли эйфория и удовлетворение, которые получал раньше, ощутил, что хочется узнавать что-то новое, хочется больше знаний, двигаться вперед.

Собеседование, или как правильно себя преподнести?

Эксперты говорят

В.Д.

Четко понимать, что ты можешь о себе рассказать как специалист. Главное: сфокусироваться на глаголах – что ты умеешь делать.

Быть проактивным, так часто бывает: я отправил резюме и жду...

Быть искренним.

Ни в коем случае не врать работодателю. Очень сложно будет притворяться долгое время.

Не стесняйтесь задавать вопросы. Лучше всего записать их в блокнот, чтобы не забыть. Полная информация поможет вам принять более точное решение.

Н.М.

Выспаться перед собеседованием.

Узнать историю клиники.

Задавайте вопросы о клинике: о ценностях, миссии, сколько раз в год проходит учеба. Это поможет вам сопоставить ваши ценности с приоритетами клиники.

Вы же почти как замуж выходите или женитесь, это же целая семья будет потом!

Показывайте уровень мотивации, что вы хотите работать в этой клинике, и почему вы выбрали именно ее.

Из практики

К.Н.

Практикующий доктор – у него должно быть портфолио. Молодой врач – клинический аспект оцениваем во время ассистирования: видим, как человек себя ведет, на что способен. Это помогает самому выпускнику понять те стандарты, к которым он должен стремиться. На собеседовании можем поговорить и на отвлеченные темы.

Важные качества: порядочность, честность, доброта, инициативность – в меру, то есть личность должна быть сбалансированной.

А.Б.

Я приведу один пример: к нам в клинику позвонил доктор и предложил свое резюме в то время, когда у нас была открыта вакансия ассистента. Мы подумали, что он ошибся, но в ответ услышали слова: «Вам что, не нужен молодой и перспективный специалист?». Резюме его тоже оказалось необычным: довольно качественное портфолио, собственные фото и завершающая фраза: «На этом у меня все. Спасибо за внимание». Все это меня расслабило и повеселило, на следующий день я ему набрал. Теперь он работает у меня в клинике.

Важные качества: способность к обучению, универсальность, но в меру, чтобы специалист мог закрывать какие-то смежные вещи, но не до такой степени, что он может все и в любом направлении – это, как правило, мешает командности.

Найти в себе руководителя, или как трезво оценить свои способности?

Из практики

А.Б.

Главный мотив открыть свое: реализация новых подходов, внедрение в практику того, что я стал видеть по мере повышения своего стоматологического IQ.

Модель управления: лучше разделять либо ты хороший управленец, либо ты хороший доктор.

Лидерские характеристики: лидер по натуре, инициативность, умение генерировать идеи, вникать, не бояться ошибиться, готовность давать зарабатывать другим, а не «грести» все под себя.

К.Н.

Главный мотив открыть свое: я хотел сам принимать решения и быть за них полностью ответственным. Самостоятельность.

Модель управления: владельцем клиники должен быть врач, а не менеджер со стороны.

Лидерские характеристики: если человек обладает знаниями и хорошо делает свою работу, если стремится к лучшему и честен перед собой, то в нашем стоматологическом деле это будет первостепеннее, чем обладать лидерскими качествами.

Наравне со стоматологическим образованием владеть основами менеджмента и управленческих технологий.

Эксперты говорят

В.Д.

Настоящий бизнесмен умеет жить в кризисные периоды. И воспринимает кризис как норму, как форму трансформации.

Настраиваться на подход: сейчас я заработаю и буду отдыхать – в корне ошибочно, потому как если вы думаете о бизнесе, вам нужно быть постоянно в нем, в том числе и инвестиционно.

Важно помнить: бизнес развивается циклично. Эти знания помогают правильно проходить все этапы и не останавливаться.

Н.М.

Хороший доктор может стать не очень хорошим управляющим.

Стремление получить свободу, делать интересные работы, иметь выбор иногда не сочетается с организационными вопросами.

Порой оптимально открывать клинику с организационной поддержкой, чтобы был директор или управляющий.

Владелец клиники – это человек, у которого добавляется ответственность за подчиненных, новые отношения с людьми, необходимость доносить свои идеи, делиться своими целями.

Руководитель – в некотором смысле публичная личность, на него ориентируются.

Должно присутствовать желание зажигать людей.

Держать границы: если вы приглашаете в клинику работать близких людей, обязательно нужно определить функциональные обязанности.

Цели, их совмещение в юридической части, организационной, финансовой – планирование этих аспектов всегда приводит к хорошему результату.

Страх неудачи, или как не бояться провала?

Из практики

А.Б.

Мы перенимаем страхи от кого-то. Важно, чтобы периодически тебя что-то тревожило, немножко тормозило, чтобы ты сомневался, искал, смотрел по сторонам.

Отец учил: не сравнивай себя с тем, кто хуже тебя, это создает иллюзию, что можно успокоиться. У людей всегда есть определенная планка возможностей в голове, и важно ее все время поднимать!

К.Н.

Нужно не бросаться в «омут с головой». Инвестировать в знания, не замыкаться в клинике, а идти учиться, общаться со специалистами. Нужна готовность к трудностям, вера в лучшее. Из личного опыта: очень важна поддержка близких, она не дает возможности остановиться – день, два, три отдохнули и вперед.

Эксперты говорят

В.Д.

Важно знать и быть готовым к тому, что вам не раз скажут: «Нет, не верно...». Скажите каждый раз мысленно вашему учителю: «Спасибо».

Только через ошибки появляется опыт и понимание того, что и как нужно делать.

Не огорчайтесь, не обижайтесь на ваших учителей. Лучше записывайте свои ошибки, запоминайте и исправляйте.

Так вы будете развиваться.

Н.М.

Страх неудачи – самое страшное, что вообще есть в человеческой природе.

Страх неудачи = утрата, в ней есть и злость, и разочарование, и обвинение окружающих.

Утрата в правильном ее восприятии дает нам развиваться дальше. Она сигнализирует: это не работает, так делать нельзя, нужно разработать новый стиль поведения и сделать выводы, которые помогут улучшить ситуацию.

Профессионалам



Наука
Клиническая практика

Расширение ассортимента материалов для регенерации тканей

Воссоздание достаточного объема костной ткани – залог успешного протезирования с опорой на имплантаты

По данным исследований, примерно в половине случаев имплантологического лечения необходимо увеличение объема кости или мягких тканей. Следовательно, клиницисты нуждаются в надежной продукции для направленной костной (НКР) и тканевой регенерации (НТР).

Джим Мак / Jim Mack

Достаточный объем и адекватное качество кости являются ключевыми факторами, предопределяющими успешный исход имплантологического лечения.

Широкий ассортимент линейки продукции Creos включает в себя ксеногенные и аллогенные* биоматериалы, специально разработанные компанией Nobel Biocare для проведения направленной костной и тканевой регенерации.

Последним пополнением в семье материалов Creos стал костный заменитель creos xenogain, представляющий собой депротеинизированную матрицу, полученную из бычьей кости. Костные заменители на основе бычьей кости относятся к наиболее тщательно исследованным биоматериалам. Новообразованная кость прорастает сквозь каркас с низкой скоростью резорбции, способствуя благоприятному исходу имплантологического лечения.

ШИРОКИЙ АССОРТИМЕНТ – РАЗНООБРАЗИЕ ВЫБОРА

Материалы из новой линейки creos xenogain не подвергаются спеканию. Для их производства используют уникальную методику, которая позволяет удалить протеины и липиды, сохраняя костную матрицу, для которой характерны микро- и макроструктура, большая удельная площадь поверхности и низкая степень кристалличности.

Костные заменители creos xenogain выпускаются в разных по размеру и форме вариантах упаковки. Их можно использовать в сочетании с резорбируемыми мембранами creos xenoprotect, отличающимися прочностью и удобством применения.

Если вы предпочитаете алломатериалы, у компании Nobel Biocare есть, что вам предложить.* Линейка аллогенных материалов включает резорбируемые мембраны creos allo.protect и костные заменители creos allo.gain.

УЗНАЙТЕ БОЛЬШЕ!

Более подробную информацию, вы найдете на сайте nobelbiocare.com/creos

КОСТЬ ЗАДАЕТ ТОН

Во многих ситуациях костной пластики можно избежать благодаря широкому выбору имплантатов. В остальных случаях вы можете увеличить объем тканей с помощью ксеногенных и аллогенных* материалов Nobel Biocare.

- СОЗДАНО ПРИРОДОЙ
- РАЗРАБОТАНО ДЛЯ КЛИНИЦИСТОВ

CREOS XENOGAIN И CREOS XENOPROTECT



CREOS XENOPROTECT

Натуральная резорбируемая мембрана с поперечными швовками. Мембрана представляет собой сетку из эластиновых волокон, переплетенных с тщательно очищенными коллагеновыми волокнами свиного происхождения.



CREOS XENOGAIN*

Депротеинизированная матрица бычьей минеральной кости с высокой удельной площадью поверхности и низкой степенью кристалличности.^{3,4,5}



CREOS XENOGAIN COLLAGEN*

Материал состоит из гранул creos xenograft с добавлением 10% свиного коллагена I типа, что облегчает его внесение в область дефекта, например, в постэкстракционную лунку.

НОВЫЙ ПРОДУКТ: CREOS XENOGAIN*

Широкий ассортимент ксеногенных материалов обеспечивает успешную регенерацию тканей и позволяет выбирать различные методики лечения. Материалы производятся в соответствии со стандартами качества медицинских изделий¹, поэтому вы можете быть уверены в их качестве и эффективности при проведении НКР и НКТ.²

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 ПРОСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Три варианта упаковки (ампула, шприц или флакон) позволяют быстро заполнить область дефекта материалом • Два размера гранул и широкий выбор вариантов объема | <p>2 УВЕРЕННОСТЬ В ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Биосовместимость⁶⁻⁹ • Уникальная методика производства позволяет удалить бычьи протеины и липиды^{3,10} • Соотношение Ca/P близкое к кости человека^{3,5,11} | <p>3 КАРКАС ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Материал имеет микро- и макроструктуру и не подвергается спеканию^{3,10} • Взаимосвязанные макропоры^{5,6,7} • Гидрофильные свойства | <p>4 НАДЕЖНЫЙ ФУНДАМЕНТ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА</p> <ul style="list-style-type: none"> • Низкая скорость резорбции⁷ • Достаточное пространство для новообразования кости⁷ • Интеграция в новообразованную кость способствует успешной имплантации |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

* Некоторые продукты зарегистрированы/продаются не во всех странах. Пожалуйста, обратитесь к местным представителям компании Nobel Biocare для получения информации о текущем ассортименте продукции.

НАДЕЖНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

CREOS ALLO.PROTECT*

Полностью резорбируемая мембрана на основе перикарда обеспечивает надежную и стабильную защиту подлежащего материала на этапе заживления. Мембрана удобна в применении и легко адаптируется к дефекту, сохраняя свою форму и размер. Удобство применения делает ее оптимальным выбором в большинстве клинических ситуаций.

CREOS ALLO.GAIN* – ГРАНУЛИРОВАННАЯ КОСТЬ

Широкий выбор типов материала, размера гранул и количества материала в упаковке обеспечивает успешный результат лечения

при синус-лифтинге, введении в лунки, увеличении объема альвеолярного гребня или устранении пародонтальных дефектов.

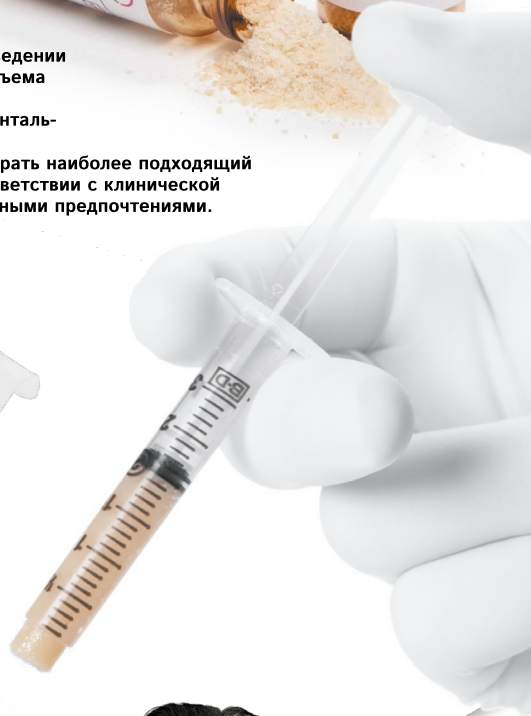
Врач может выбрать наиболее подходящий материал в соответствии с клинической ситуацией и личными предпочтениями.



CREOS ALLO.GAIN* – МЕЛКОГРАНУЛИРОВАННАЯ ДКМ*

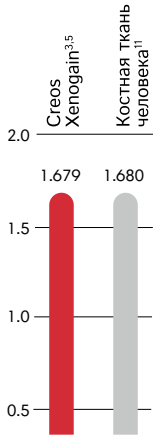
Деминерализованная костная матрица (ДКМ) на 100% состоит из аллокости без добавления наполнителей или инертных носителей.

Материал сохраняет стабильность и обеспечивает пространство для прорастания кости на этапе заживления.



БИОСОВМЕСТИМОСТЬ – КОСТНАЯ ТКАНЬ ЧЕЛОВЕКА И КОСТНЫЙ ЗАМЕНИТЕЛЬ ИМЕЮТ СХОЖЕЕ СООТНОШЕНИЕ Ca/P

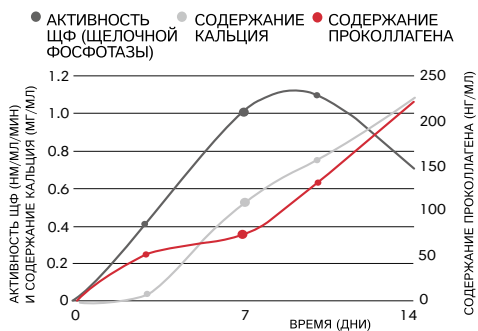
Уникальный процесс производства биосовместимого⁶⁻⁹ костного заменителя creos хепогайн⁶⁻⁹ обеспечивает удаление протеинов и липидов.^{3,10} Благодаря соотношению Ca/P, характерному для человеческой кости, и низкой степени кристалличности, creos хепогайн создает каркас для формирования новой костной ткани.



КАРКАС ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Creos хепогайн создает оптимальные условия для новообразования кости.^{3,6,7}

На графике представлены результаты анализа биохимических маркеров, которые подтверждают, что creos хепогайн способствует формированию кости в условиях in vitro.



«Меня очень впечатлил не только широкий выбор размера гранул и вариантов упаковки материала, но и его удобство применения во всех ситуациях».

Д-р Бастиан Вессинг, Ахен (Германия)



УЗНАЙТЕ БОЛЬШЕ

Узнайте больше о наших безопасных и надежных материалах для успешного проведения направленной костной и тканевой регенерации. Просто отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке: nobelbiocare.com/creos

Ссылки: 1 ISO 13485:2003; 2 Kim Y-T et al. J Korean Acad Periodontol, 2007; 3 Неопубликованные данные; 4 Неопубликованные данные; 5 Неопубликованные данные; 6 Park H-N et al. J Korean Acad Periodontol, 2005; 7 Park J-B et al. The Journal of Korean Dental Association, 2007; 8 Shin S-Y et al. J Periodontal Implant Sci, 2014; 9 Неопубликованные данные; 10 Неопубликованные данные; 11 Kyriazis V et al. The Scientific World Journal, 2004; 12 Неопубликованные данные; 13 Неопубликованные данные. С текстом статей можно ознакомиться на сайте: nobelbiocare.com/news.

Модификация классического хирургического протокола All-on-4® и скуловой имплантации с использованием NobelZygoma

На сегодняшний день хирургический и ортопедический протоколы All-on-4® и скуловой имплантации с использованием NobelZygoma являются хорошо изученными и предсказуемыми методиками для комплексной и успешной реабилитации пациентов с частичной и полной потерей зубов, генерализованным пародонтитом, атрофией челюстей. Эти методы прочно обосновались в рутинной практике многих клиницистов в своем «классическом исполнении». Вместе с тем нередко мы сталкиваемся со сложными клиническими ситуациями, для решения которых недостаточно только знаний и навыков в парадигме классического подхода. В таких случаях несколько измененные и усложненные протоколы, базой для которых являются концепции All-on-4® и скуловая имплантация на NobelZygoma, могут успешно решать самые сложные задачи.

В данной статье на примере нескольких клинических случаев мы бы хотели описать модифицированные хирургические протоколы, которые могут быть интересны практикующим врачам и помогут расширить рамки клинического мышления.



Александр Крушев
Хирург-имплантолог.
Главный врач «Вашъ Дантистъ»,
«Центра несъемного зубного протезирования»



Юлия Жукова
Куратор лечения



Владимир Королев
Челюстно-лицевой хирург



Алексей Шипелев
Врач стоматолог-ортопед

1 Реабилитация пациента по концепции All-on-4® с симультанной операцией на обеих челюстях

Пациент А. обратился в «Центр несъемного зубного протезирования» стоматологической клиники «Вашъ Дантистъ» с жалобами на боли, подвижность и рецессии десны в области всех зубов верхней и нижней челюстей. После сбора анамнеза, осмотра и обследования был поставлен диагноз: «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени», МКБ-K05.3 (фото 1.1, 1.2, 1.3). Основным пожеланием пациента было выполнение лечения в кратчайшие сроки и за одну хирургическую операцию, так как он проживает в другой стране и приехал специально для лечения. Надо отметить, что большинство таких пациентов хотят минимизировать количество операций и сроки лечения, что ставит перед хирур-



гом и ортопедом дополнительные задачи и усложняет протоколы. Основные сложности в хирургии были связаны с длительностью операции и особенностями анатомии. При выполнении вмешательств длительностью более двух часов мы стараемся придерживаться рекомендаций Европейского общества анестезиологов и проводить их под полноценным общим обезболиванием с интубацией и ИВЛ. Как показывают многочисленные исследования, это значительно снижает риски и дискомфорт для пациента по сравнению с проведением манипуляций под местной анестезией или другими видами общего обезболивания без ИВЛ. Хирургические манипуляции выполнялись в следующей последовательности:

- Скелетирование верхней челюсти, удаление всех зубов кроме 13, 23 (данные зубы удаляются в последнюю очередь, так как служат ориентиром для создания окклюзии или могут быть использованы в будущем для временной опоры, если кость будет экстремально мягкой, и не получится стабилизировать имплантаты с усилием более 30 Н/см²)

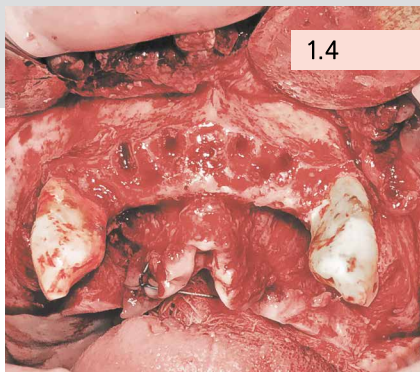


1.2

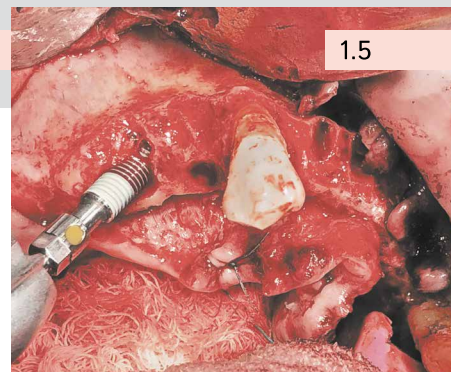


1.3

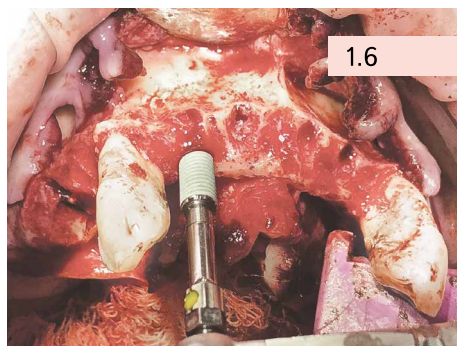
- Коррекция альвеолярного гребня (фото 1.4)
- Установка имплантатов по классическому протоколу Пауло Мало (фото 1.5, 1.6, 1.7, 1.8)



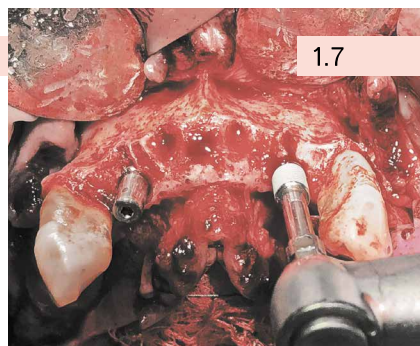
1.4



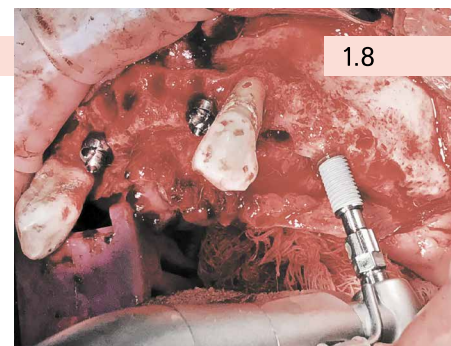
1.5



1.6

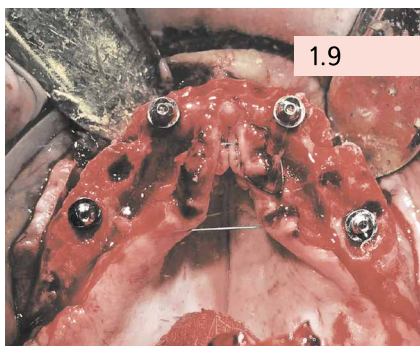


1.7

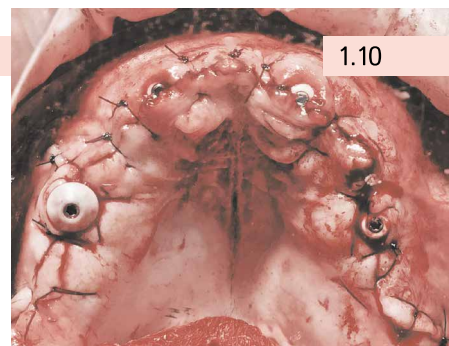


1.8

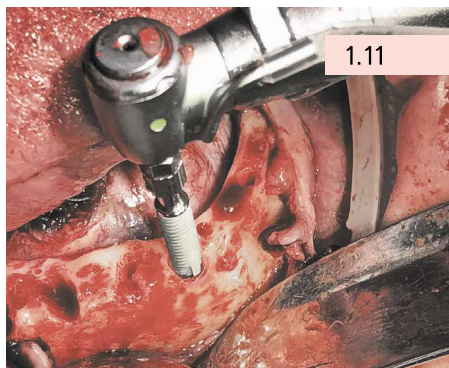
- Центрирование всех опор и фиксация мульти-юнитов (фото 1.9)
- Ушивание раны с максимальной фиксацией кератинизированной десны вокруг мульти-юнита, снятие оттисков (фото 1.10)



1.9

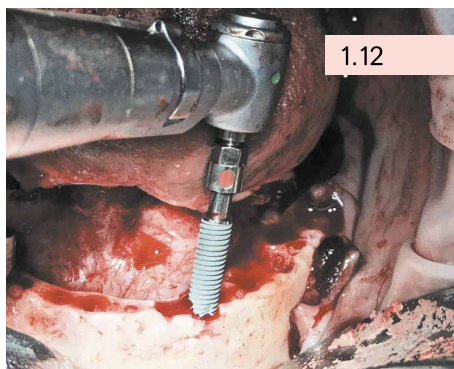


1.10

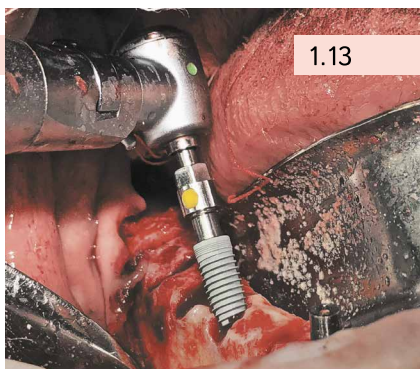


1.11

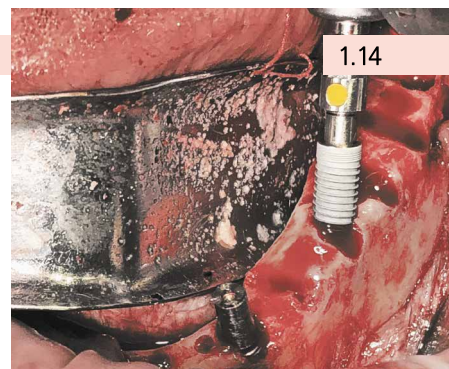
- Скелетирование нижней челюсти, удаление всех зубов, коррекция альвеолярного гребня
- Установка фронтальных имплантатов была выполнена в позиции 33, 43 в связи с недостаточным количеством костной ткани в подбородочном отделе челюсти. Установка боковых имплантатов в классические позиции (фото 1.11, 1.12, 1.13, 1.14)



1.12

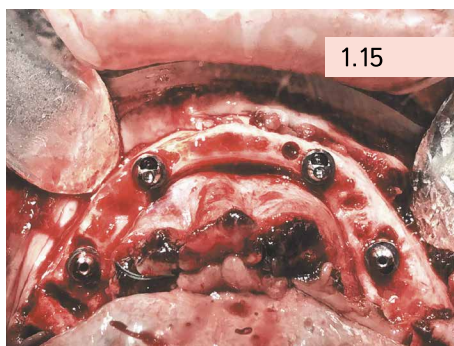


1.13

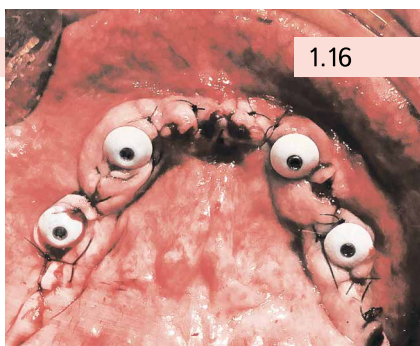


1.14

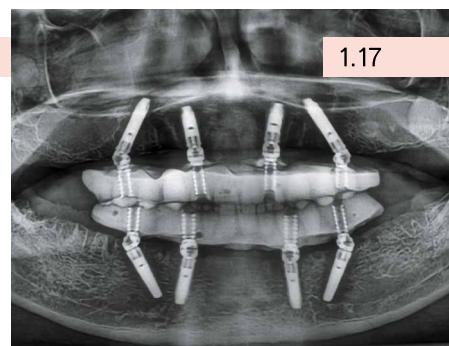
- Центрирование всех опор и фиксация мульти-юнитов (фото 1.15)
- Ушивание раны с максимальной фиксацией кератинизированной десны вокруг мульти-юнита, снятие оттисков и фиксация адаптационных протезов (фото 1.16, 1.17)



1.15



1.16



1.17

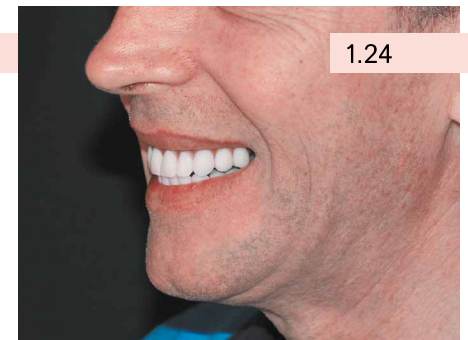
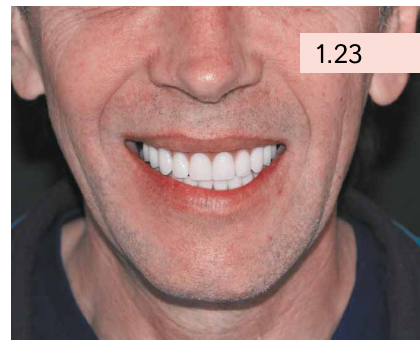
С учетом особенностей заболевания пародонта и клинической ситуации пациентов, проходящих лечение по восстановлению зубного ряда на верхней и нижней челюстях одновременно, открываются следующие нюансы по полноценной реабилитации зубочелюстной системы, мышечной адаптации челюстно-лицевой области и ВНЧС. На первых этапах первичной реабилитации обязательно проводится цефалометрическая диагностика, диагностика внешних лицевых признаков, расчет и планирование векторов нагрузки будущих ортопедических конструкций как на искусственную опору, так и на взаимодействие с ВНЧС и мышцами челюстно-лицевой области. Создание макетов будущих ортопедических конструкций выполняется на этапе предварительной диагностики, проводимой до операции или на момент обращения пациента.

В этот же день:

1. После окончания хирургического вмешательства на искусственные опоры устанавливаются первичные ортопедические макетные конструкции
2. Диагностика для работы с артикулятором Stratos-100
3. Установка первичных адаптационных конструкций



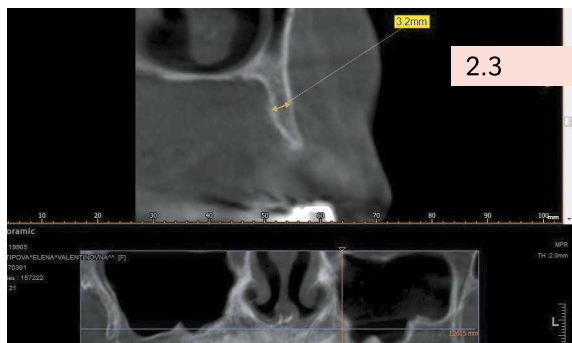
Через десять дней были сняты швы и фиксированы армированные адаптационные протезы (фото 1.18, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22). Пациент и наша команда остались удовлетворены промежуточным эстетическим и функциональным результатом работы (фото 1.23, 1.24).



2 Реабилитация пациента с помощью скуловой имплантации с использованием NobelZygoma с пластикой мягких тканей



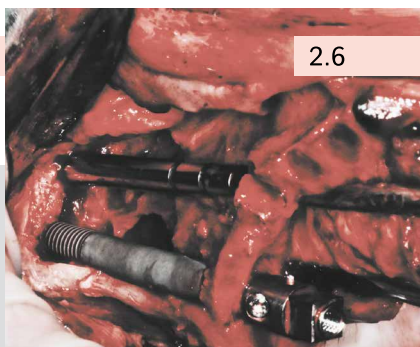
Пациентка В. обратилась в «Центр несъемного зубного протезирования» с жалобами на отсутствие зубов, нарушение жевания, неудовлетворительную эстетику, подвижность оставшихся зубов. После сбора анамнеза, осмотра и обследования был поставлен диагноз: «хронический генерализованный пародонтит средней степени, частичная потеря зубов, субтотальная атрофия верхней челюсти» (фото 2.1, 2.2, 2.3, 2.4). Основным пожеланием пациентки было выполнение лечения в кратчайшие сроки с использованием несъемного протезирования, а также минимум хирургических вмешательств. От различных вариантов аугментации костной ткани пациентка отказалась. Первым этапом была выполнена операция под общим обезболиванием с ИВЛ по методике QuadZygoma Рубена Даво:



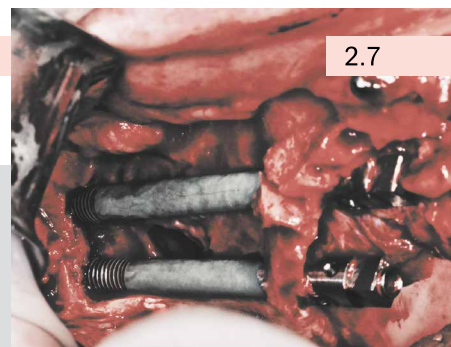
- Атравматичное удаление зубов
- Скелетирование переднебоковой стенки верхней челюсти справа и формирование доступа по классификации С. Арагаісіо ZAGA-3 (фото 2.5)
- Установка дистального имплантата и затем медиального имплантата (фото 2.6, 2.7)
- Скелетирование переднебоковой стенки верхней челюсти слева и формирование доступа по классификации С. Арагаісіо ZAGA-4 (фото 2.8)
- Установка дистального имплантата и затем медиального имплантата (фото 2.9)
- Ушивание и фиксация армированного адаптационного протеза (фото 2.10, 2.11)



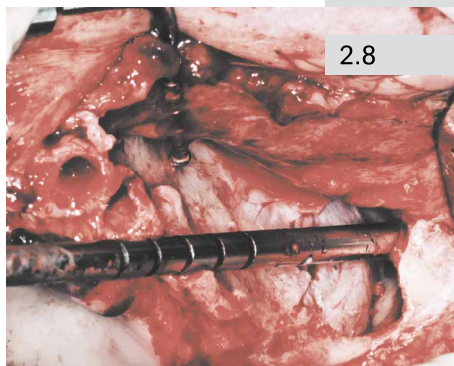
2.5



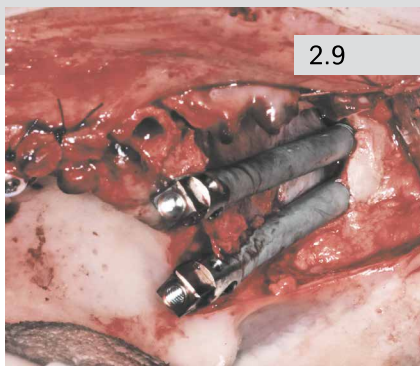
2.6



2.7



2.8



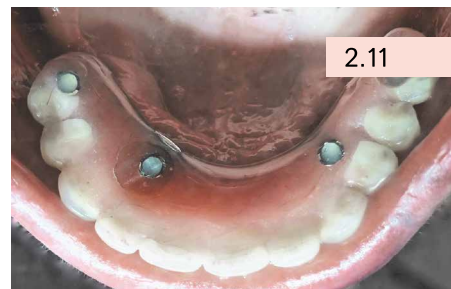
2.9



2.10

В данном клиническом случае мы использовали новую модель имплантатов NobelZygoma 450, которые обладают рядом преимуществ и снижают риск осложнений по сравнению со старой моделью. Через 6 месяцев было выполнено снятие и коррекция протеза, при этом пациент жаловался на боли в области имплантата 23, где возник дефицит прикрепленной десны. Стоит отметить, что нормальное количество прикрепленной кератинизированной десны вокруг шейки имплантатов NobelZygoma является критически значимым для долгосрочного функционирования данных имплантатов (фото 2.12). Хотя при расположении имплантатов по ZAGA-4 риск формирования патологического кармана и ороантрального сообщения минимален, мы все равно решили провести аугментацию мягких тканей в области имплантатов 23 и 26 по следующему протоколу:

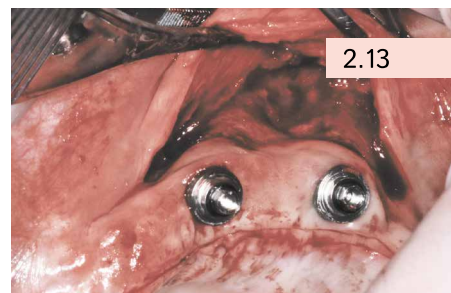
- Препарирование слизисто-подслизистого лоскута вестибулярно (фото 2.13)
- Препарирование доступа к донорской зоне (фото 2.14)
- Препарирование и выделение небного лоскута на питающей ножке (фото 2.15, 2.16)
- Фиксация лоскута в области 23 через туннель (фото 2.17)
- Фиксация свободного соединительнотканного трансплантата в области 26 (фото 2.18)
- Вестибулопластика и ушивание донорской зоны (фото 2.19, 2.20)
- Контроль заживления через десять дней (фото 2.21)



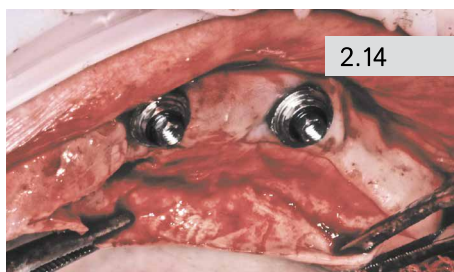
2.11



2.12



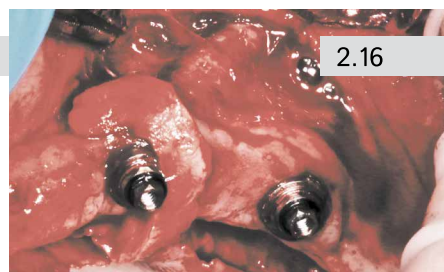
2.13



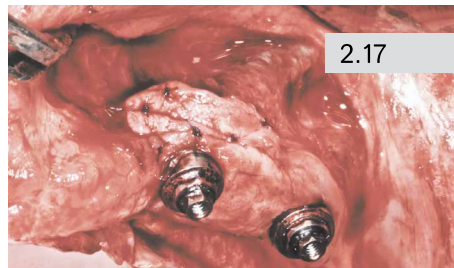
2.14



2.15



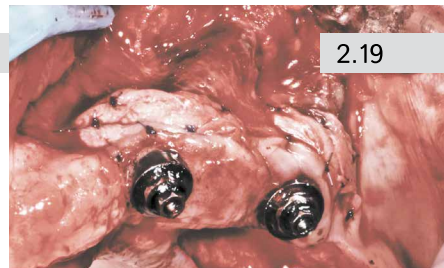
2.16



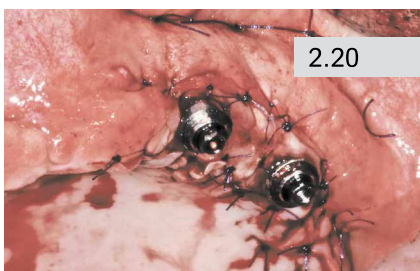
2.17



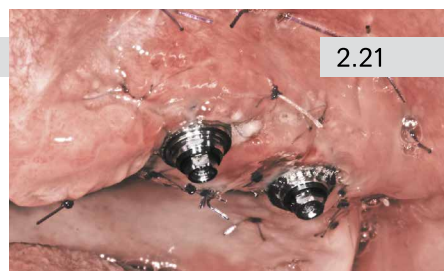
2.18



2.19



2.20



2.21

Состояние слизистой оболочки через три месяца было оптимальным (фото 2.22, 2.23). Нам удалось добиться успешного промежуточного функционального и эстетического результата, а также снизить риски осложнений для функционирования конструкции в будущем (фото 2.24, 2.25).



2.22



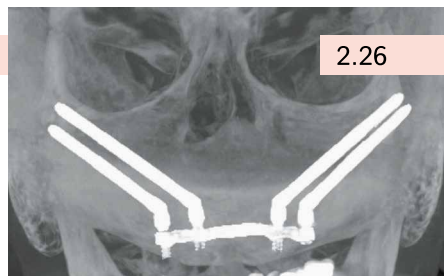
2.23



2.24



2.25



2.26

Мы надеемся, что описанные случаи были интересны и показательны как для практикующих врачей, так и молодых специалистов. В последующих статьях мы планируем наглядно показать еще несколько случаев, которые будут служить примером модифицированных протоколов концепции All-on-4® и скуловой имплантации на NobelZygoma. Решение таких сложных клинических задач – это результат командной работы опытных профессионалов «Центра несъемного зубного протезирования»: главного врача клиники Александра Крушева, стоматолога-ортопеда Алексея Шипелева, челюстно-лицевого хирурга Владимира Королева, куратора лечения Юлии Жуковой.

Методика сохранения структуры костной ткани и краевого профиля десны при удалении зубов

Хронические воспалительные заболевания в области верхушек корней зубов приводят к значительным потерям объема костной ткани вплоть до полной потери вестибулярной костной пластинки лунки. Подобные ситуации как правило завершаются потерей зубов, так как попытки консервативного лечения в основном бесперспективны.

Удаление зубов в подобных случаях приводит к значительным потерям объемов костной ткани и, как следствие, к необходимости проведения объемных костных пластик. В данных клинических ситуациях костные пластики устанавливают с применением армированных мембран (НКР), либо с использованием костных блоков по методу Кури, где в качестве мембран используются костные пластинки.

При полной потере вестибулярной пластинки лунки образуется трехстеночный дефект, вестибулярная стенка лунки выполнена мягкими тканями – слизистой оболочкой. В последствии вестибулярная стенка «проваливается», что в итоге приводит к образованию выраженного дефекта костной ткани.

При сохранении вестибулярной костной пластинки лунки заживление происходит с практически полным сохранением объема костной ткани, так как вестибулярная костная пластинка фактически выполняет роль армированной мембраны.



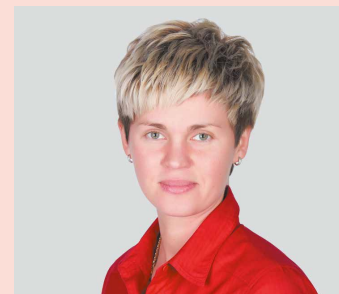
Владимир Дамианиди
Врач-стоматолог, хирург. Главный врач сети клиник «ПАНДЕНТ»



Елена Сидоренко
Врач-стоматолог, ортопед, терапевт



Татьяна Худяшева
Врач-стоматолог, пародонтолог, терапевт



Анна Смирнова
Врач-стоматолог, хирург, терапевт

Следовательно, если обеспечить поддержку мягких тканей с вестибулярной стороны (при отсутствии вестибулярной костной пластинки), то это позволит провести заживление лунки с полным сохранением объема костной ткани. С целью поддержания мягких тканей лунки может быть использовано протезирование мериленд-протезом, проводимое непосредственно вслед за удалением зуба (в один прием). Мериленд-протез при этом должен полностью повторять внешний контур лунки и быть погруженным в лунку на глубину 1-1,5 мм, не оказывать давление на стенки лунки, быть хорошо отполированным и надежно зафиксированным.

Мериленд-протез должен быть изготовлен лабораторным способом и зафиксирован сразу после удаления зуба. Далее приводятся клинические случаи с применением данной методики.

1

Пациент Р, 62 года обратился в клинику с жалобами на гнойные выделения, подвижность зуба 12, отсутствие зубов, затруднение пережевывания пищи и выраженный эстетический дефект.

При объективном осмотре зуба 12 выявлена подвижность зуба III-IV степени и гнойное отделяемое из-под десневого края. При зондировании определялись карманы глубиной 15 мм. На компьютерной томограмме вестибулярная костная пластинка полностью разрушена, определяется очаг резорбции костной ткани вокруг всей поверхности корня зуба 12. Перкуссия слабо болезненна.

Диагноз: «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» (признаки пародонтита обнаруживались в четырех секторах – зубы 25, 47, 45).

Лечение: пациенту было запланировано и проведено удаление зуба 12, изготовлен и зафиксирован мериленд-протез прямым способом сразу после удаления зуба с погружением на 1 мм. Лунка была выскоблена от грануляций, ничем не заполнялась.

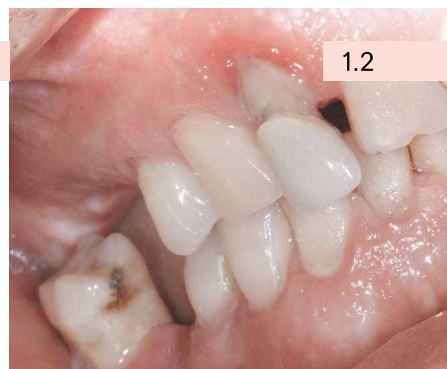


Фото 1.1, 1.2, 1.3. Ситуация до.

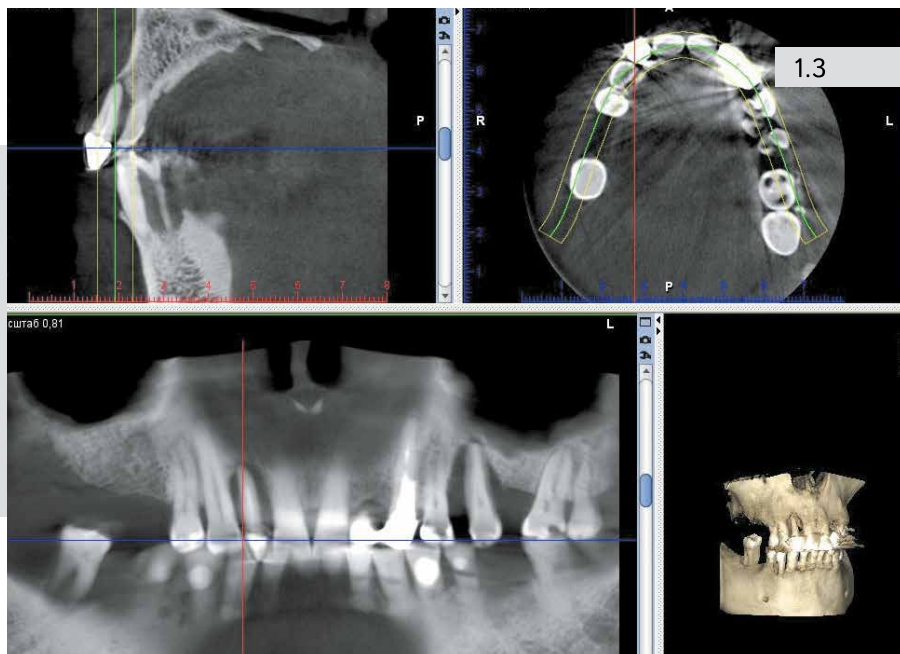


Фото 1.4. Ситуация после удаления зуба 12 с установленным мериленд-протезом.

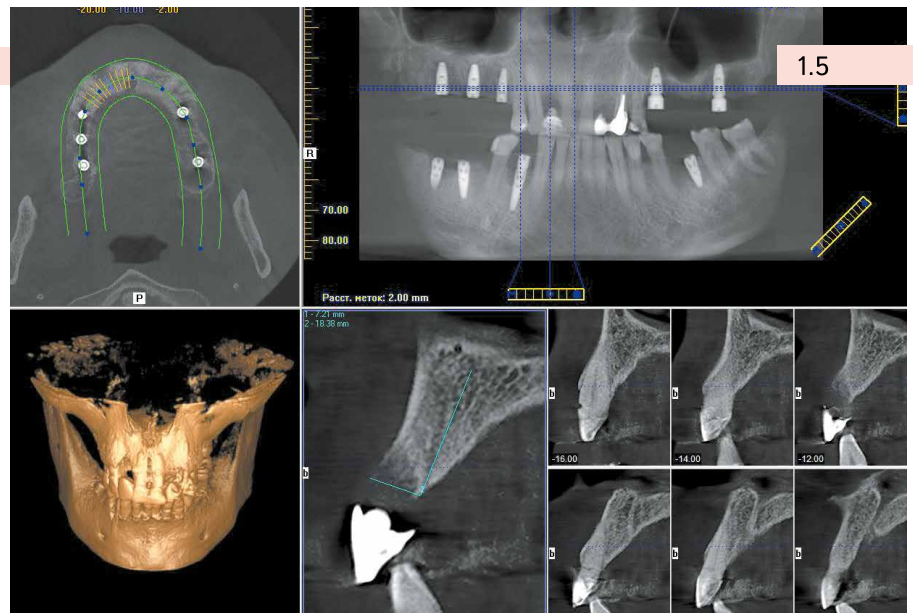


Фото 1.5. Компьютерная томограмма через два месяца после удаления зуба 12 и установки мериленд-протеза.

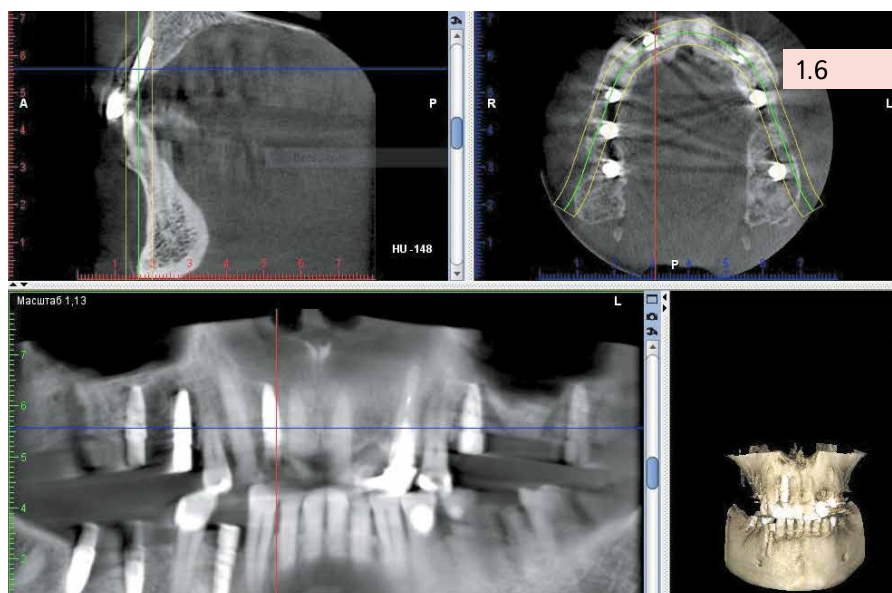


Фото 1.6. Установлен имплантат NobelReplace Connical Connection d 3,5 мм, L 11,5 мм, ФДМ в область зуба 12 через два месяца.



Фото 1.7. Через три месяца после установки имплантата проведено протезирование, установлена коронка e.max на индивидуальном циркониевом абатменте. Фото сразу после фиксации коронки на имплантат.

2

Пациент С., 45 лет, обратился в клинику с жалобами на подвижность зуба 41. При объективном осмотре на зубе 41 имелась кариозная полость, зуб изменен в цвете; на КТ очаг деструкции 5 мм, округлой формы с четкими границами, вестибулярная костная пластинка отсутствует.

Диагноз: «хронический периодонтит 41, радикулярная киста».

Лечение: было запланировано и проведено удаление зуба 41, кюретаж лунки, лунка заполнена костным материалом Segabone. Сразу после удаления установлен мериленд-протез с погружением в лунку на 1 мм.

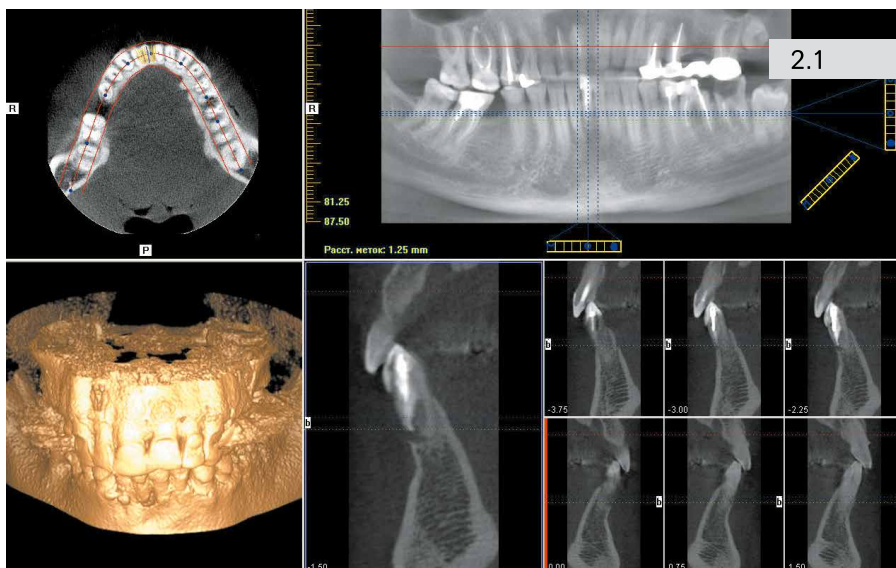


Фото 2.1, 2.2. Ситуация до удаления зуба 41.

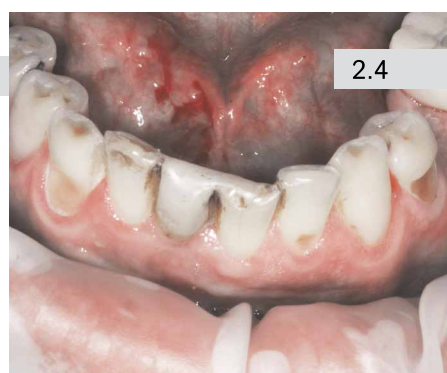
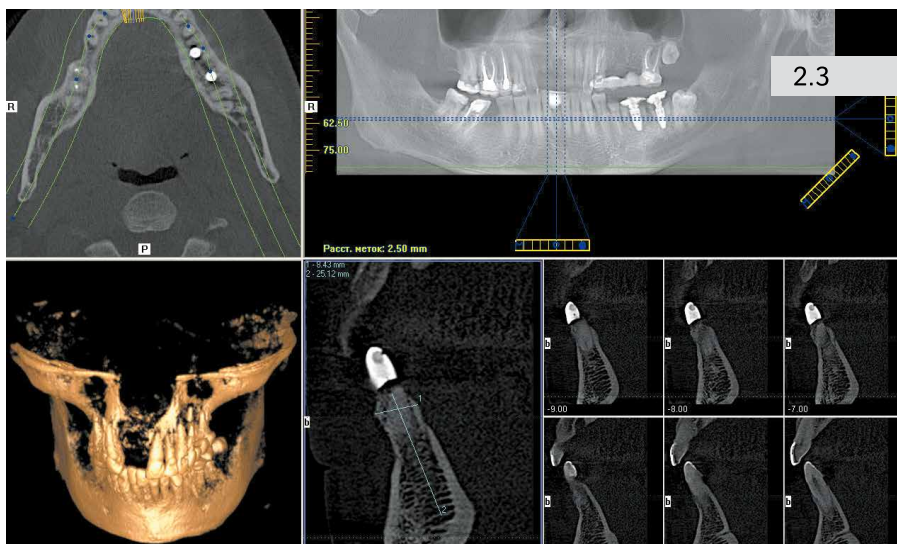


Фото 2.3, 2.4. Ситуация через шесть месяцев после удаления зуба 41, заполнения лунки материалом Cerabone и фиксации мериленд-протеза.



Фото 2.5. Ситуация перед установкой имплантата со снятым мериленд-протезом.



Фото 2.6. Установлен имплантат NobelReplace Connical Connection d 3,5 мм, L 13 мм и ФДМ в область зуба 41 через шесть месяцев после удаления зуба.

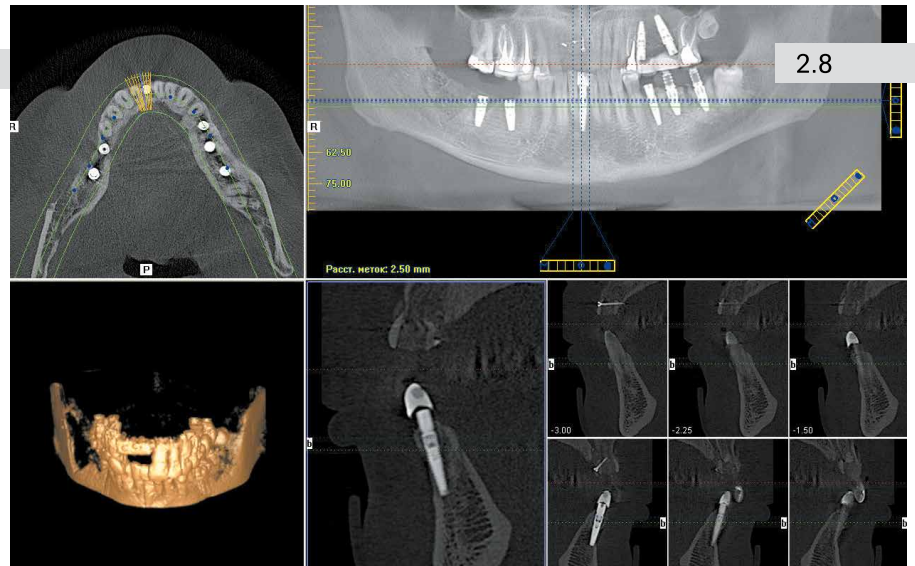
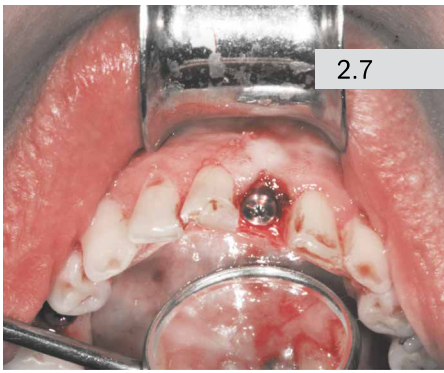


Фото 2.7, 2.8. Ситуация через три месяца после установки имплантата, ФДМ и мерилэнд-протеза.

3

Пациент В., 39 лет, обратился в клинику с жалобами на боли и воспаление в области зуба 13. Периодически образовывался свищевой ход.

При объективном осмотре зуб 13 ранее восстановлен временной пластмассовой короной. На компьютерной томографии на верхушке корня определяется очаг резорбции округлой формы с четкими контурами диаметром 7 мм. Канал ранее пломбирован рыхло, вестибулярная стенка лунки тонкая, менее 1 мм толщиной. Перкуссия безболезненная, на момент осмотра свищевой ход не определяется, отделяемого нет. При зондировании определяется размягчение тканей зуба ниже уровня десны, коронка фиксируется плохо. На зубах 12 и 11 определяется очаг резорбции с четкими границами, диаметром 7 мм, перкуссия по зубам 11, 12 безболезненная, корневые каналы пломбированы ранее.

Диагноз: «хронический переодонтит 13, 12, 11. Радикулярная киста».

Лечение: зубы 11, 12 – проведена повторная эндодонтия, на зуб 13 изготовлен временный протез с адгезионной фиксацией. Зуб 13 удален, проведен кюретаж лунки, удалена оболочка кисты, лунка заполнена костным материалом Cerabone. Уложена коллагеновая губка, зафиксирована временная конструкция с погружением в лунку на 1,5 мм. Через десять месяцев установлен имплантат NobelActive d 3 мм, L 13 мм. Установлен формирователь десны и повторно зафиксирован временный адгезионный протез.

Фото 3.1. Компьютерная томография до удаления зуба 13.

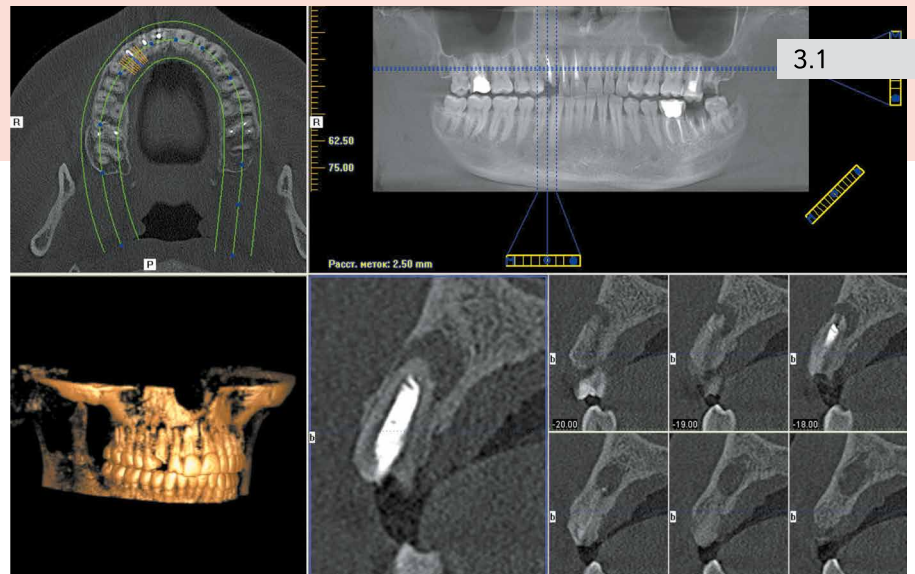




Фото 3.2. Установленный имплантат NobelActive.



Фото 3.3. Ситуация до удаления зуба 13.



Фото 3.4. После удаления зуба 13 и фиксации временного адгезионного протеза.



Фото 3.5, 3.6. Вид временного адгезионного протеза на модели и без нее.

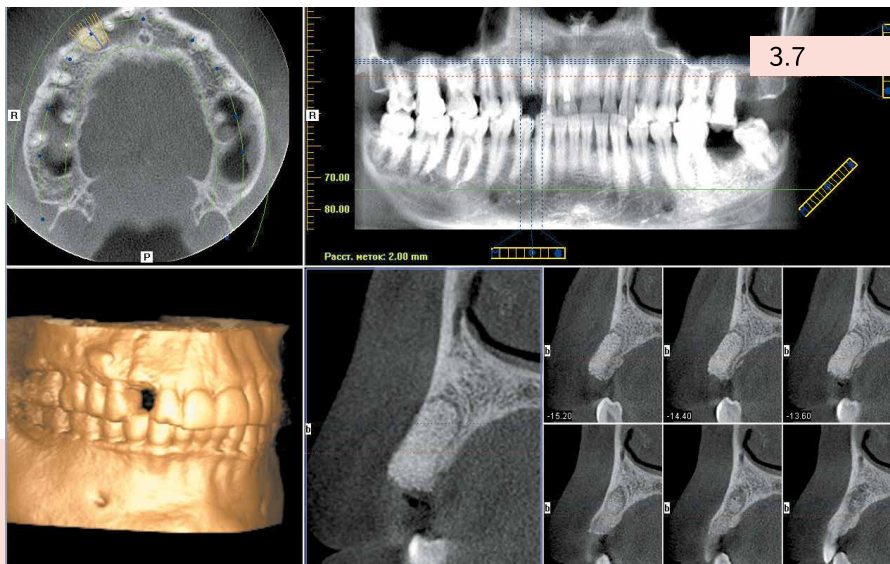
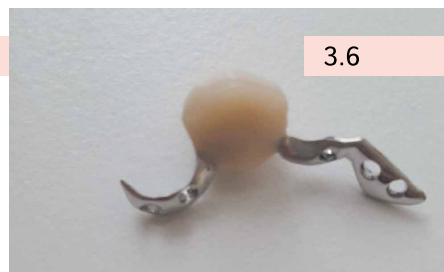


Фото 3.7. Компьютерная томография через шесть месяцев после удаления зуба 13.



Фото 3.8. Вид лунки зуба 13 непосредственно перед установкой имплантата.



Фото 3.9. Вид сразу после установки имплантата NobelActive d 3.0, L 13 мм и формирователя десны в области зуба 13.

3.10



Фото 3.10. ОПТГ после установки имплантата и формирователя десны в область зуба 13.

Пациент В. является инвалидом по слуху, малоимущим. В рамках благотворительного проекта «Мы создаем улыбки» компания «Пандент» провела лечение, компания Nobel Biocare предоставила имплантат.

Во всех трех клинических случаях имплантация проводилась по стандартному протоколу, одноступенно. Формирователь десны устанавливался сразу после имплантации. После операции всем пациентам был рекомендован прием амоксициллина по 500 мг три раза в день, семь дней и ванночки с 0,12% раствором хлоргексидина. По нашему мнению, из всех трех клинических случаев заживление лунки наиболее полноценно происходило у пациента Р., так как лунка после удаления ничем не заполнялась. Сохранение контура лунки обеспечивалось только мериленд-протезом с погружением его в лунку на глубину 1,5 мм. При установке имплантата кость соответствовала I типу, не имела никаких посторонних включений.

У пациентов С. и В. при установке имплантатов кость соответствовала II типу и имела большое количество включений костного материала Cerabone. У пациента С. установка имплантата проводилась через шесть месяцев, а у пациента В. через десять месяцев. Количество включений, несмотря на разные сроки после удаления, было примерно одинаковым. Вестибулярная пластинка полностью восстановилась, но имеет большое количество включений костного материала.

У пациента Р. установка имплантата выполнена всего лишь через два месяца после удаления зуба при отличном качестве и количестве кости. Причем перед удалением вестибулярная костная пластинка полностью отсутствовала. Через два месяца она полностью восстановилась вместе со всем объемом кости.

Таким образом, для сохранения контуров лунки зуба и объема кости не требуется заполнения лунки каким-либо материалом, только лишь поддержка контуров лунки временной конструкцией – мериленд-мостом. Кроме того это позволяет значительно уменьшить сроки протезирования – два месяца после удаления и три месяца после установки имплантата.

3.11

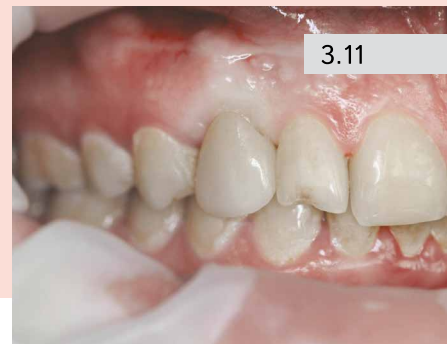


Фото 3.11. Окончательный результат с короной из диоксида циркония на винтовой фиксации.

Тотальная реабилитация пациента с помощью имплантатов NobelParallel CC и ортопедических конструкций NobelProcera Implant Bridge Zirconia

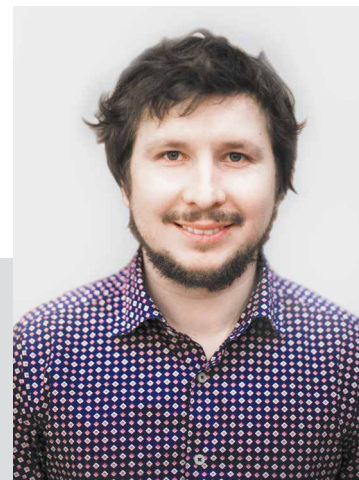
Предлагаем вашему вниманию работу доктора «нового поколения», участника Millennials Dental Forum. Случай дополнит диалог между его автором и лектором Nobel Biocare, который представит ценные рекомендации и даст практические советы на будущее.

В клинику обратился пациент – мужчина, 58 лет, с жалобами на подвижность зубов, неудобство при жевании, кровоточивость десен, неудовлетворительную эстетику улыбки.

Был поставлен диагноз: «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии обострения».



Никита Карасев
Стоматолог-хирург, имплантолог, ортопед



Алексей Федоров
Зубной техник

1

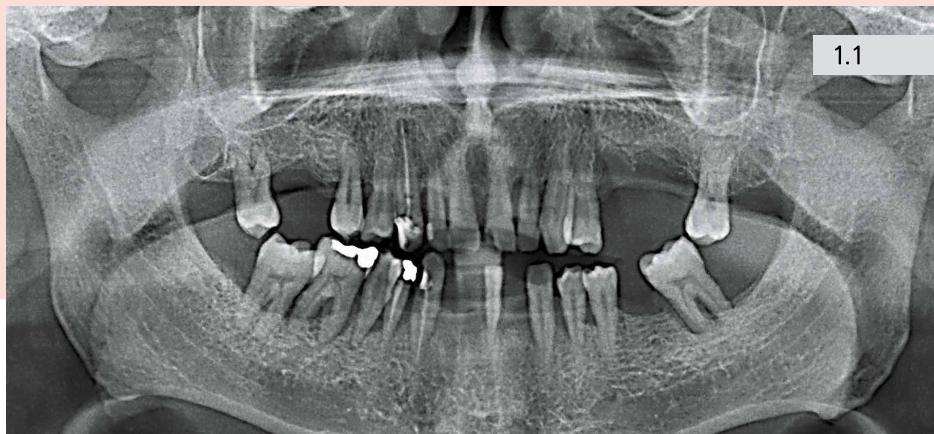
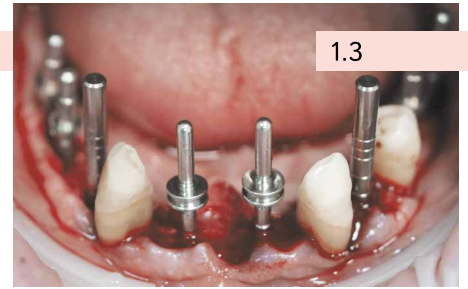


Фото 1.1. Ортопантомограмма до начала лечения.



1.2



1.3

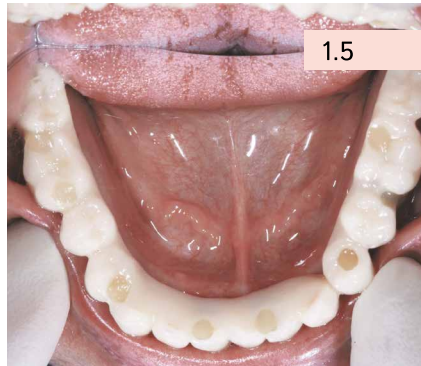


1.4

Фото 1.2. Внутриворотная фотография после удаления зубов перед началом имплантологического лечения.

Фото 1.3. Установка 8 имплантатов NobelParallel CC, контроль параллельности с помощью пинов.

Фото 1.4. NobelParallel CC 3,75x10.

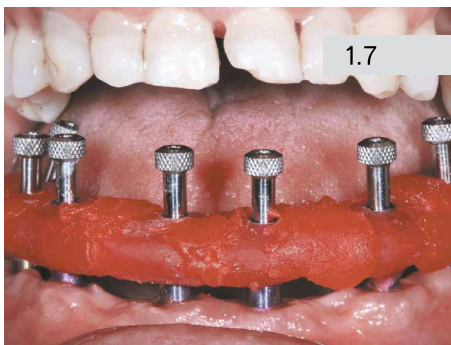


1.5

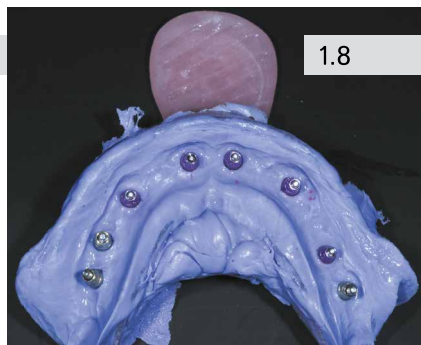


1.6

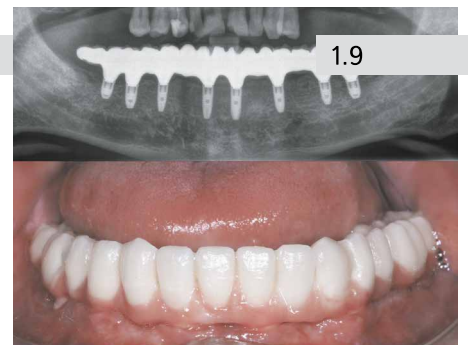
Фото 1.5, 1.6. Временные пластмассовые коронки на винтовой фиксации с опорой на 8 имплантатов NobelParallel CC.



1.7



1.8



1.9

Фото 1.7. Шинирование трансферов перед снятием основного рабочего оттиска.

Фото 1.8. Оттиск с уровня имплантатов методом открытой ложки.

Фото 1.9. Завершение лечения на нижней челюсти.

Фото 1.10. Немедленная нагрузка на 8 имплантатах NobelParallel CC на верхней челюсти. Временные пластмассовые коронки на винтовой фиксации.



Фото 1.11. Изготовленные несъемные ортопедические конструкции с винтовым способом фиксации NobelProcera Implant Bridge.



Фото 1.12,1.13. Фиксированные конструкции в полости рта.

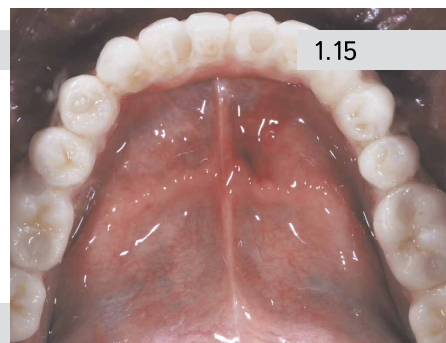
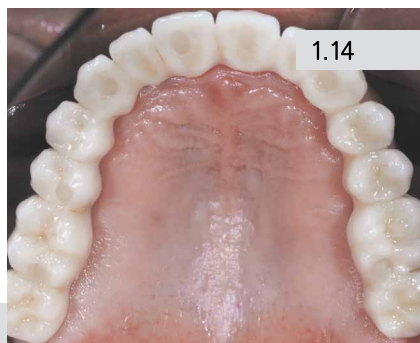
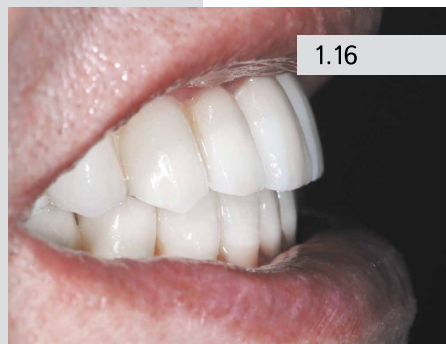


Фото 1.14. Окклюзионный вид верхней челюсти.

Фото 1.15. Окклюзионный вид нижней челюсти.



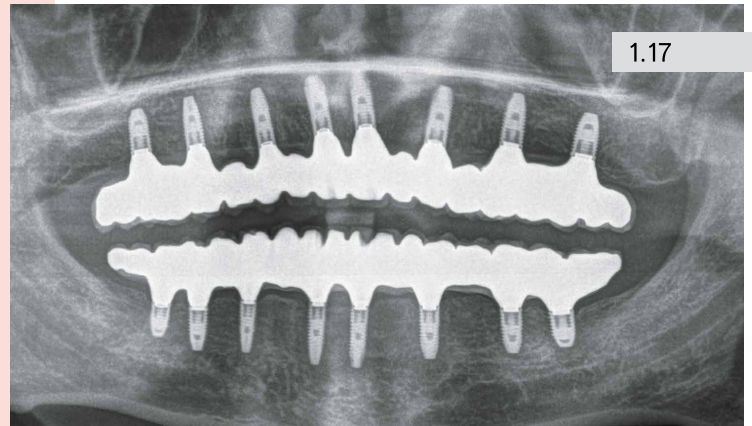


Фото 1.17. Контрольная ортопантограмма после лечения.

Мнение лектора Nobel Biocare Романа Розова, главного врача СПб ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №33», доцента кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии ГОУ ВПО ПСПбГМУ им.акад. Павлова, к.м.н., врача высшей категории:

Реабилитацию пациентов с такой клинической картиной следует начинать с подробного эстетико-функционального анализа, поскольку от параметров улыбки во многом зависит выбор количества имплантатов, их положение, редукция альвеолярного отростка на хирургическом этапе. При множественном отсутствии зубов очень важно проверить положение нижней челюсти и высоту нижней части лица для последующего достижения функционального оптимума при использовании имплантационных конструкций.

Начинать имплантационное протезирование лучше с верхней челюсти (в случае, если оно проводится этапами), поскольку она стабильна в черепе и диктует эстетические параметры улыбки. От положения верхних передних зубов зависят фонетические параметры речи.

По моему мнению, неточность диагностики привела к неоптимальному положению имплантатов в области 11, 21, перерасширению зубной дуги с отсутствием функционального пространства и чрезмерно выступающему вестибулярному контуру боковых зубов. Такие взаимоотношения представляют значительный риск качеству функциональности конструкций из-за постоянной задержки пищи и сколов декоративной облицовки.

Не совсем последовательным выглядит постановка диагноза пародонтита и последующий отказ от использования Multi-unit абатментов.

При создании протяженной конструкции без Multi-unit абатментов теряются все преимущества имплантатов с коническим соединением, и всегда возможен риск воспаления периимплантатных тканей.

Рекомендую клиницисту больше внимания уделять планированию и рискам.

Комментарий автора клинического случая:

При анализе клинической ситуации, КЛКТ и планировании лечения было принято решение о последовательной работе. Удаление зубов с ликвидацией очагов хронического воспаления с сохранением отдельно стоящих зубов для фиксации межальвеолярной высоты с сохранением естественных ориентиров.

Начало работы с нижней челюстью было продиктовано более выраженными симптомами пародонтита и жалобами пациента на подвижность и кровоточивость. Параметры верхней и нижней челюстей были сохранены благодаря изготовленным заранее моделям исходной клинической ситуации и изготовленным непосредственно после имплантации временным конструкциям на винтовой фиксации.

Таким образом пациент не ощутил каких-либо изменений в эстетическом и речевом компонентах.

На контрольной ортопантограмме отмечается чрезмерный наклон имплантатов в позиции 11, 21, что вызвано искажением изображения. Оптимальность положения показывают небные выходы шахт на фото 1.14, места соединения имплантат-абатмент (фото 1.11), контрольные срезы КЛКТ. На регулярных профилактических приемах было отмечено отсутствие жалоб на задержку пищи или иной дискомфорт при эксплуатации.

Во избежание сколов керамической облицовки пациенту была изготовлена защитная каппа для разобщения конструкций во время сна.

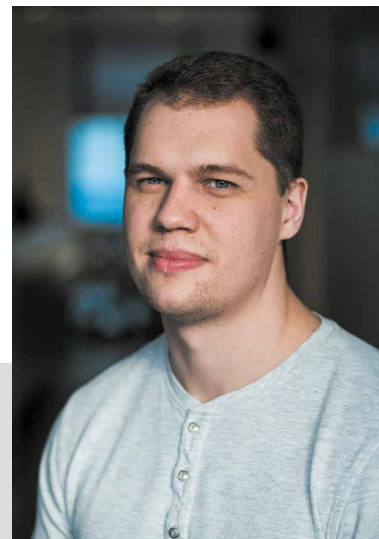
Тотальная реабилитация на дентальных имплантатах

В данном клиническом случае приведен пример тотальной реабилитации пациента при помощи дентальных имплантатов.

Пациент А., 72 года, обратился с целью изготовления несъемных конструкций. В ходе планирования лечения было решено установить по 8 имплантатов на верхней и нижней челюстях без костной пластики. На период интеграции имплантатов были использованы старые съемные протезы пациента. После раскрытия имплантатов, спустя четыре месяца после их установки, и изготовления несъемных временных конструкций с опорой на имплантаты, были удалены зубы 13, 11, 21, 33. Спустя восемь месяцев были изготовлены постоянные циркониевые конструкции с цементно-винтовой фиксацией.



Рабадан Караяев
Хирург Academic Dentistry



Андрей Соболев
Ортопед Academic Dentistry

1

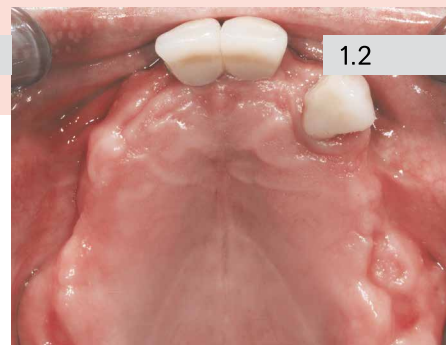
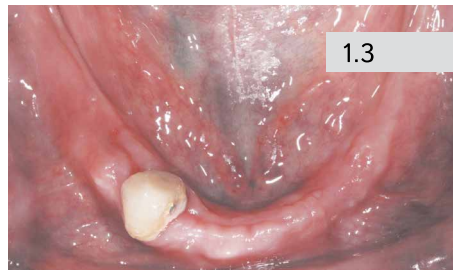


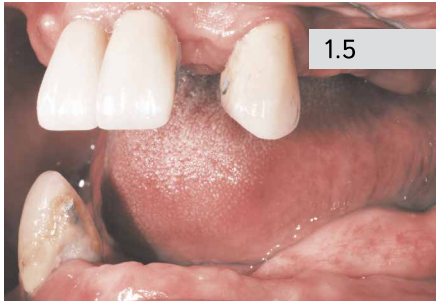
Фото 1.1-1.4. Вид зубных рядов и челюстей на момент обращения, множественное отсутствие зубов, выраженная вертикальная атрофия альвеолярных отростков челюстей.



1.3

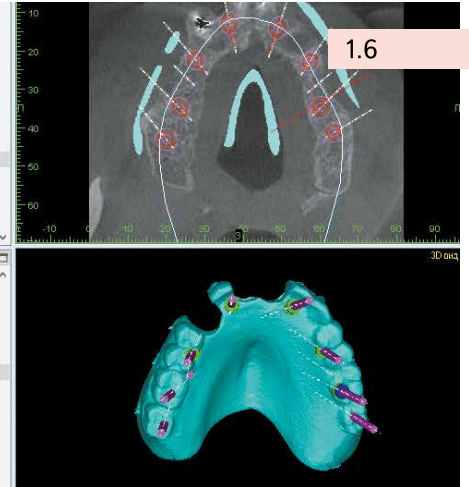
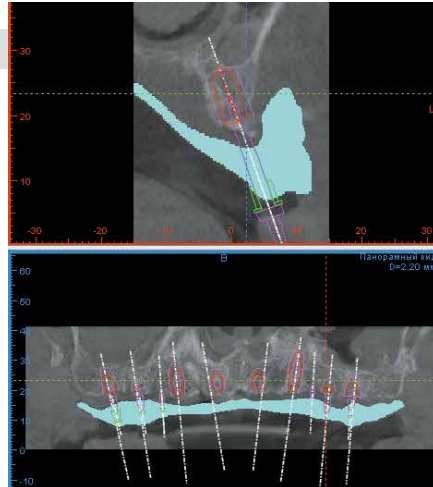


1.4



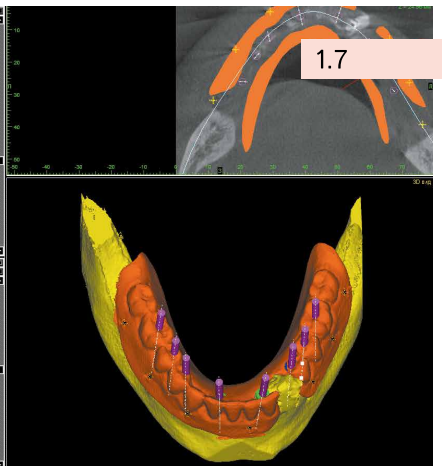
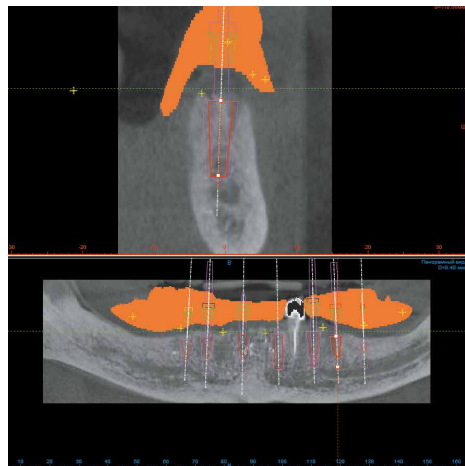
1.5

Фото 1.5. Состояние десны после ношения временной несъемной конструкции с опорой на имплантаты и пересадки свободного десневого трансплантата (СДТ) в область имплантатов в позициях 44, 45, 46.



1.6

Фото 1.6. Виртуальное планирование имплантации на верхней челюсти.



1.7

Фото 1.7. Виртуальное планирование имплантации на нижней челюсти.



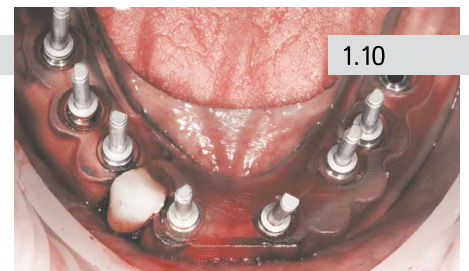
1.8

Фото 1.8. Изготовлен хирургический шаблон на верхнюю челюсть.



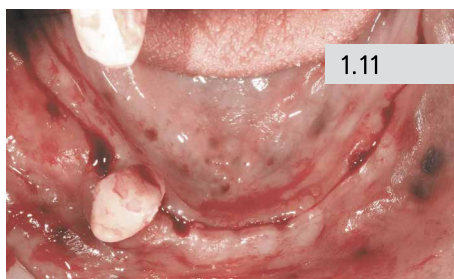
1.9

Фото 1.9. Изготовлен хирургический шаблон на нижнюю челюсть.

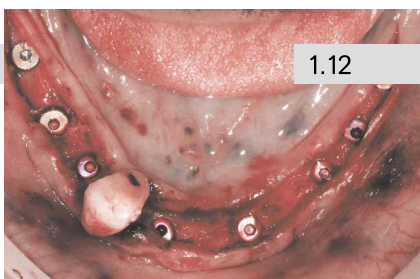


1.10

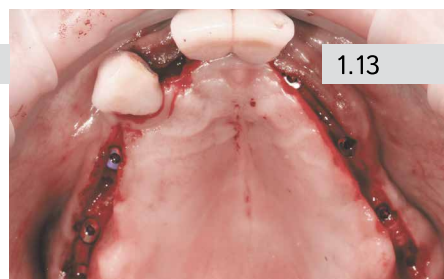
Фото 1.10. По хирургическому шаблону проведено пилотное сверление.



1.11



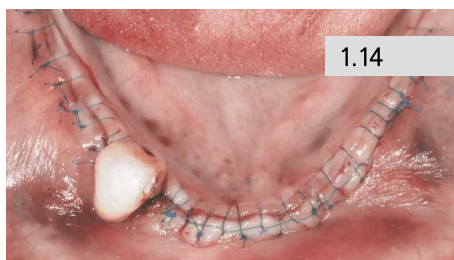
1.12



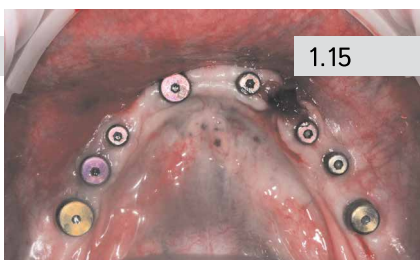
1.13

Фото 1.11, 1.12. Установлено восемь имплантатов NobelReplace Conical Connection на нижней челюсти.

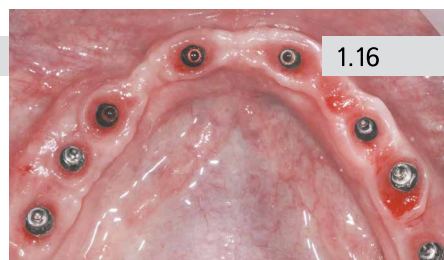
Фото 1.13. Установлено восемь имплантатов NobelReplace Conical Connection на верхней челюсти.



1.14



1.15

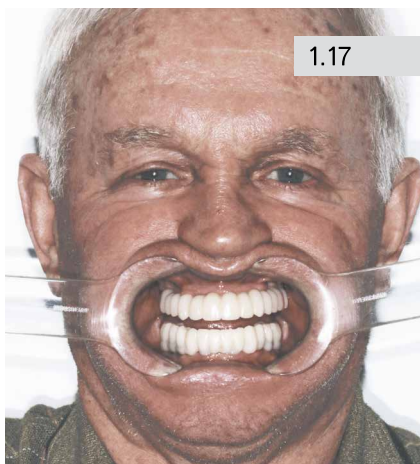


1.16

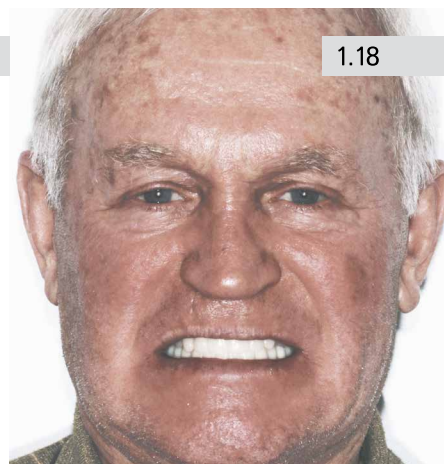
Фото 1.14. Вид ушитой раны на нижней челюсти.

Фото 1.15. Установлены формирователи десны, удален зуб 33, на верхней челюсти удалены зубы 13, 11, 21.

Фото 1.16. Состояние десны после ношения временной несъемной конструкции с опорой на имплантаты.



1.17

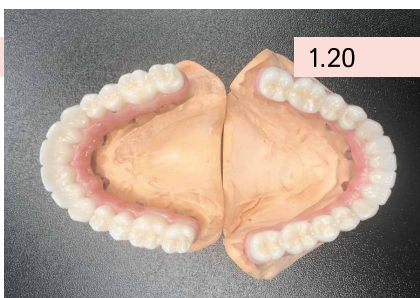


1.18

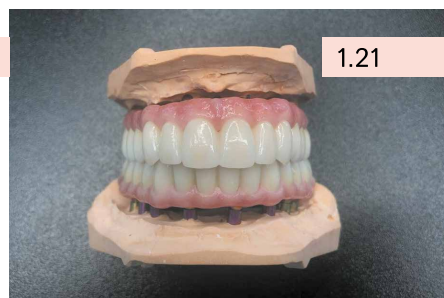
Фото 1.17, 1.18. Внешний вид с фиксированными временными конструкциями.



1.19



1.20



1.21

Фото 1.19-1.21. Прикручиваемая циркониевая балка с культями и цементируемые цельноциркониевые мостовидные протезы.

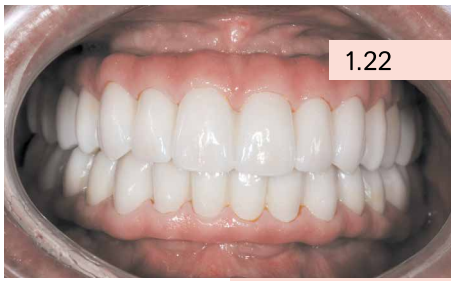


Фото 1.22. Фиксированная в полости рта постоянная конструкция.

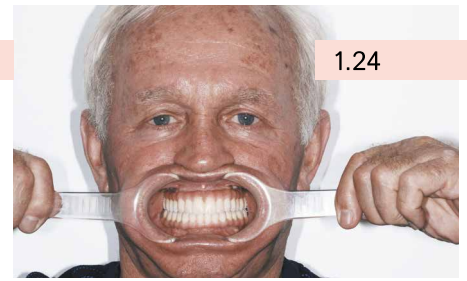
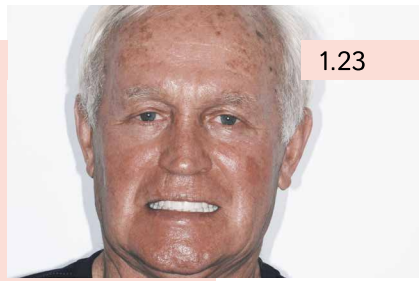


Фото 1.23–1.26. Внешний вид с фиксированной постоянной конструкцией.

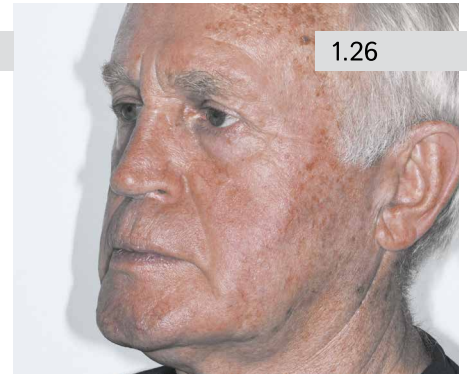
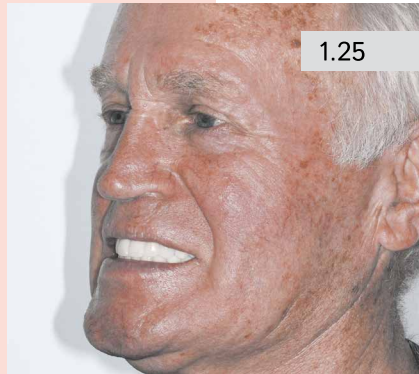


Фото 1.27. ОППГ с фиксированной постоянной конструкцией.

Ранняя имплантация

Клиническая ситуация: план лечения предусматривал удаление зуба 22 и установку имплантата по раннему протоколу. За 15 лет до обращения в клинику провели эндодонтическое лечение и восстановили зуб 22 с помощью металлической штифтовой культевой вкладки и металлокерамической коронки. Рентгенологическое обследование выявило дефицит кости в периапикальной области зуба 22 в связи с радикулярной кистой.

Пациентка: 44 года, не курит.

Хирургический этап лечения: NobelActive, creos xenoprotect, creos хеподайн*. Ранняя имплантация в сочетании с направленной костной регенерацией (НКР). Отсроченный протокол нагрузки.

Удаление зуба: 14.07.2017

Имплантация и НКР: 08.09.2017

Фиксация постоянной реставрации: 30.01.2018

Клинический случай выполнен при участии Марко Бини, мастера-зубного техника, зуботехническая лаборатория при больнице им. королевы Луизы, Ахен, Германия

**Материал находится на этапе регистрации в России*



Бастиян Вессинг
Стоматолог, DMD,
стоматологическая клиника
при больнице им. королевы
Луизы, Ахен, Германия

1

Исходная клиническая ситуация. Клинические фотографии



1.1

Фото 1.1. Вестибулярный вид. Коронка в области зуба 22 по цвету отличается от соседних зубов.



1.2

Фото 1.2. Оклюзионный вид исходной клинической ситуации.



1.3

Фото 1.3. Пациентка обратилась по поводу замены металлокерамической коронки в области зуба 22 в связи с неудовлетворительным внешним видом улыбки.

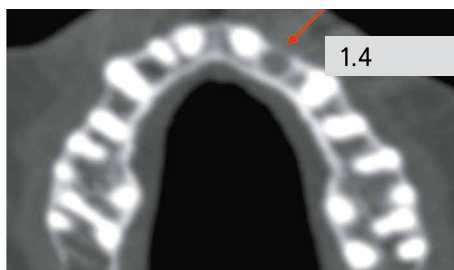


Фото 1.4. На аксиальном срезе наблюдается радикулярная киста диаметром 5 мм в области зуба 22 (по системе нумерации зубов FDI). Красная стрелка указывает на кисту.

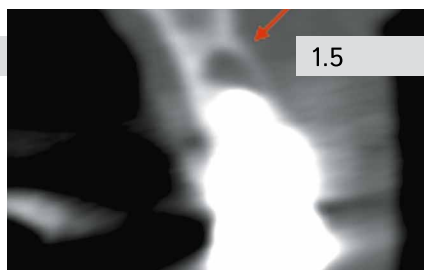


Фото 1.5. На сагитальном срезе наблюдается радикулярная киста в области зуба 22. Высота и диаметр кисты составляют 5 мм.

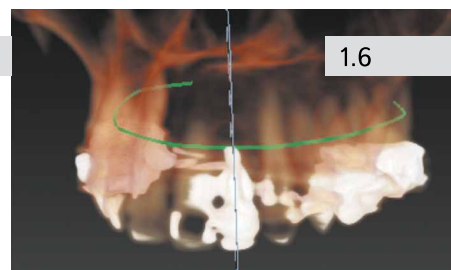


Фото 1.6. 3D-модель (NobelClinician) позволяет визуализировать массивную штифтовую культевую вкладку в области зуба 22. Зуб 22 имеет неблагоприятный прогноз и подлежит удалению.



Фото 1.7. Препарирование корневого канала для использования инструмента Venex-Extractor® после удаления коронки и штифтовой культевой вкладки.

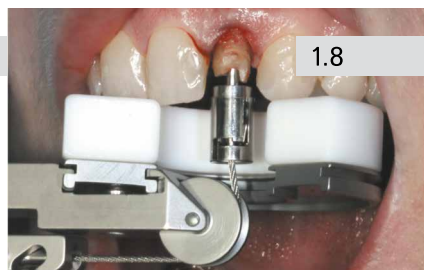


Фото 1.8. Удаление зуба 22 с помощью набора инструментов Venex-Extractor®.



Фото 1.9. Удаленный зуб 22 с оболочкой кисты.

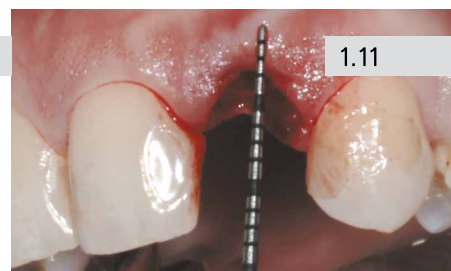
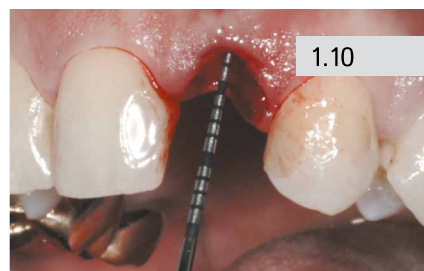


Фото 1.10, 1.11. Провели зондирование краевой кости. Отмечаются благоприятные условия для немедленной имплантации.

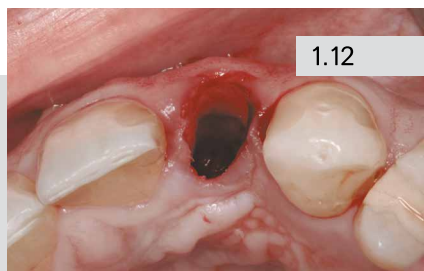


Фото 1.12. Интактная вестибулярная костная стенка.

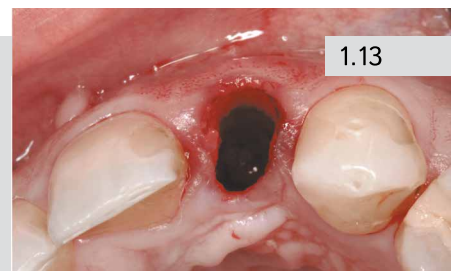
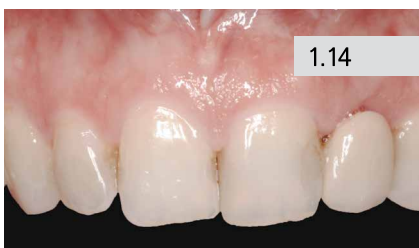
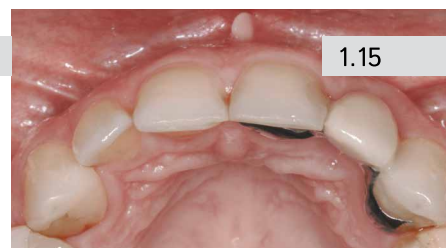


Фото 1.13. Полость, оставшаяся от радикулярной кисты, приведет к низкой первичной стабилизации имплантата, поэтому немедленная имплантация исключена.



1.14



1.15

Фото 1.14, 1.15. В качестве временной реставрации использовали адгезивный мостовидный протез. Клинические фотографии получили через одну неделю после операции.



1.16

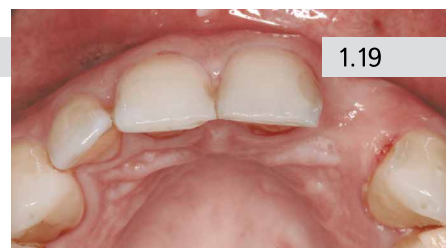


1.17

Фото 1.16, 1.17. Через восемь недель после удаления зуба отмечается уменьшение высоты и толщины альвеолярного гребня. Для достижения оптимального эстетического результата показана костная пластика, так как у пациентки высокая линия улыбки.

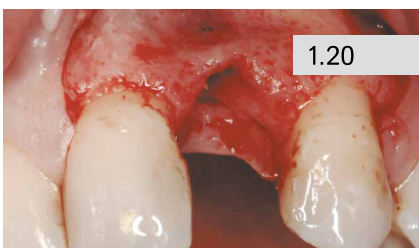


1.18

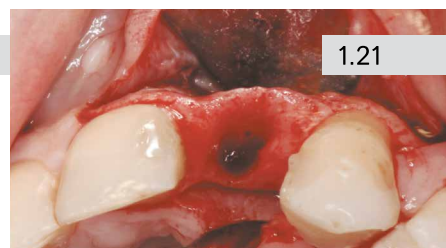


1.19

Фото 1.18, 1.19. Альвеолярный гребень после удаления адгезивного мостовидного протеза.



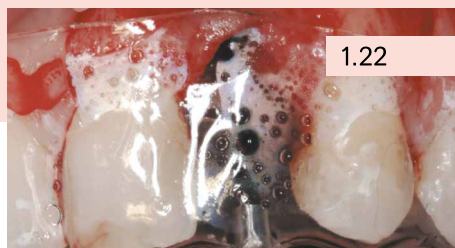
1.20



1.21

Фото 1.20. Клиническая картина после отслаивания полнослойного лоскута. Мезиальнее и дистальнее соседних зубов выполнили вертикальные послабляющие разрезы под углом. Обратите внимание на тонкую вестибулярную костную стенку с окончатый дефектом в апикальной части.

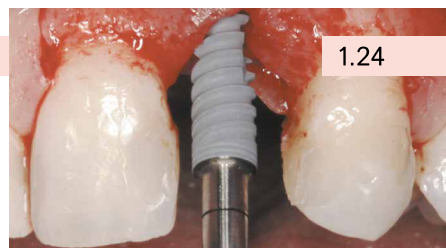
Фото 1.21. Оклюзионный вид подтверждает достаточную толщину альвеолярного гребня. Вестибулярная костная стенка полностью сохранилась в области края гребня.



1.22



1.23



1.24

Фото 1.22. Препарирование ложа имплантата пилотным сверлом и сверлом диаметром 1,5 мм проводили с помощью хирургического шаблона.

Фото 1.23. Для препарирования ложа имплантата использовали всю последовательность этапов.

Фото 1.24. Установили имплантат NobelActive 3,5 x 13 мм.

Фото 1.25. Вестибулярный вид. Обратите внимание на глубину установки имплантата. С вестибулярной стороны наблюдаются щелевидный дефект глубиной 1,5 мм и окончатый дефект. Для создания перфораций в кортикальной кости вокруг окончатого дефекта использовали малый шаровидный бор.

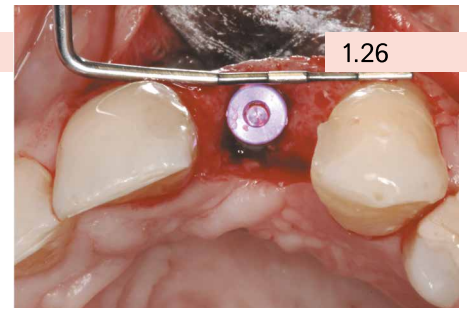
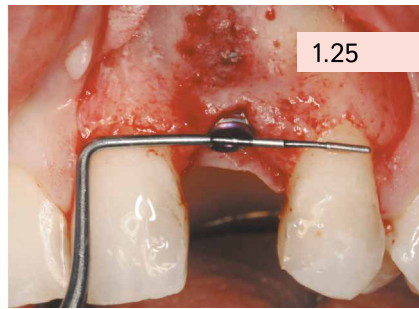


Фото 1.26. Окклюзионный вид. Обратите внимание на положение имплантата в горизонтальной плоскости.

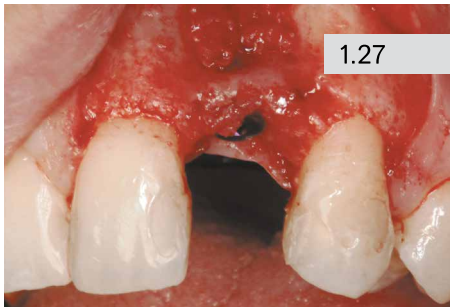


Фото 1.27. Окончатый и щелевидный дефект в корональной области заполнили аутогенной костной стружкой.



Фото 1.28. Поверх уложили слой неорганического бычьего костного минерала (ceos xenogain с маленьким размером гранул).

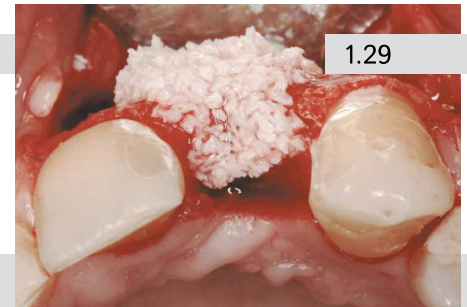


Фото 1.30-1.32. Для мобилизации лоскута рассекли надкостницу. Поверх костного материала уложили мембрану ceos xenoprotect, которой предварительно придали нужную форму. Мембрану фиксировали к надкостнице с помощью вертикальных матрасных швов, наложенных с мезиальной и дистальной сторон (резорбируемый шовный материал mopocryl 6-0, Ethicon, Германия).

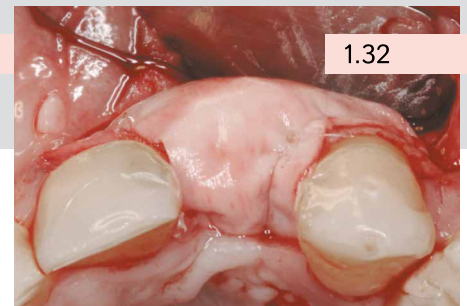
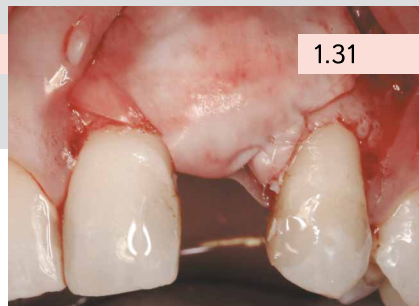


Фото 1.33, 1.34. Для ушивания горизонтального разреза наложили матрасный шов и простые узловые швы (4-0, ПТФЭ). Вертикальные послабляющие разрезы ушили простыми узловыми швами (6-0, ПТФЭ).

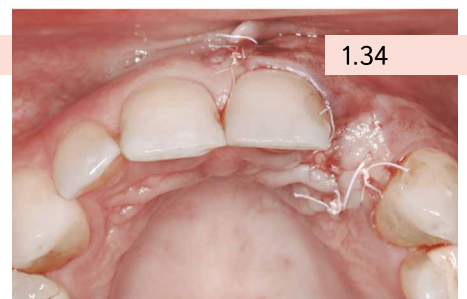




Фото 1.35. Вестибулярный вид после ушивания и установки адгезивного мостовидного протеза.

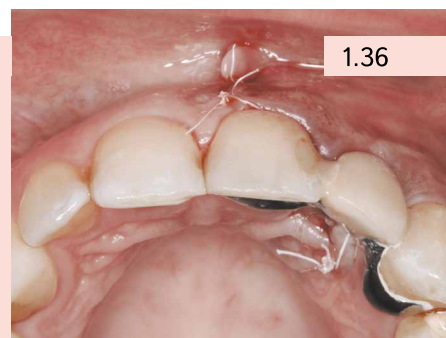


Фото 1.36. Окклюзионный вид после ушивания и установки адгезивного мостовидного протеза.

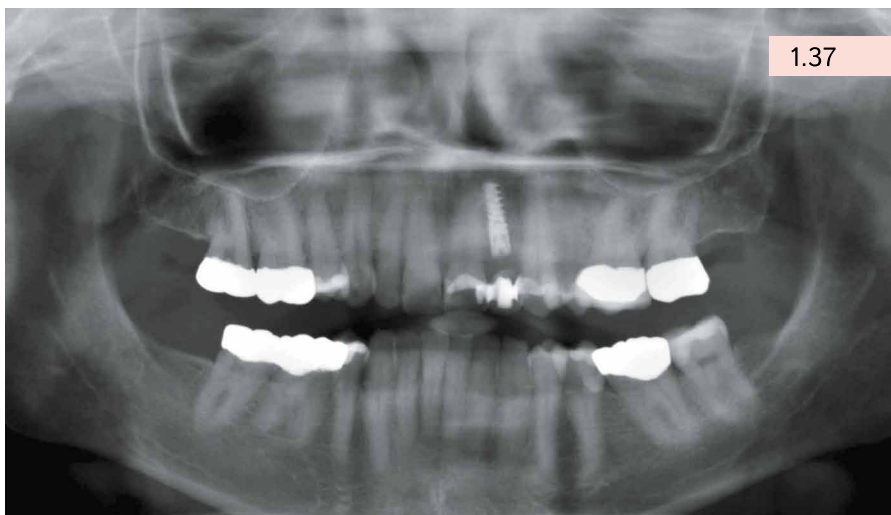


Фото 1.37. Панорамный снимок после операции.

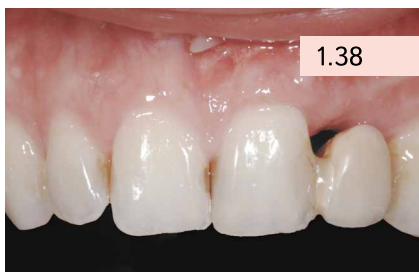


Фото 1.38. Вестибулярный вид через три месяца после операции. Необходимо принять меры для восстановления мезиального сосочка.

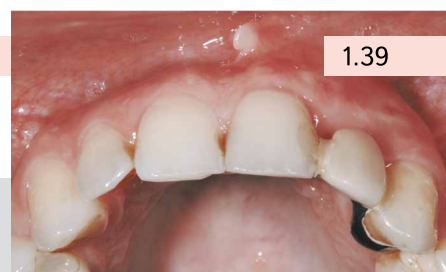


Фото 1.39. Окклюзионный вид через три месяца после операции. Обратите внимание на восстановление выпуклого контура гребня в области зуба 22.



Фото 1.40, 1.41. Альвеолярный гребень после удаления адгезивного мостовидного протеза.

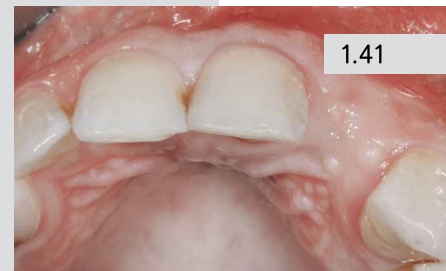


Фото 1.42, 1.43. Для увеличения толщины десны в области уступа имплантата использовали методику подвнутого лоскута на ножке.

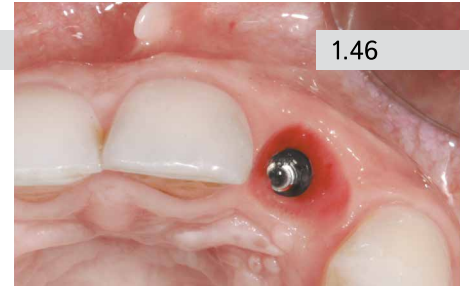
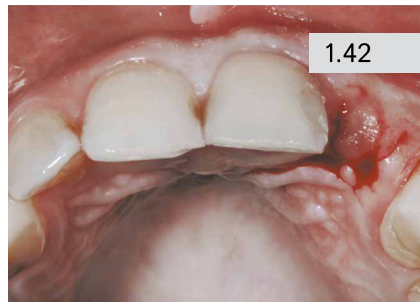


Фото 1.44. Вестибулярный вид временной коронки с винтовой фиксацией, изготовленной у кресла пациента. Коронка предназначена для формирования гармоничного десневого контура и восстановления мезиального сосочка.

Фото 1.45. Оклюзионный вид временной коронки с винтовой фиксацией.

Фото 1.46. Оклюзионный вид десневой манжеты через четыре недели после раскрытия имплантата.

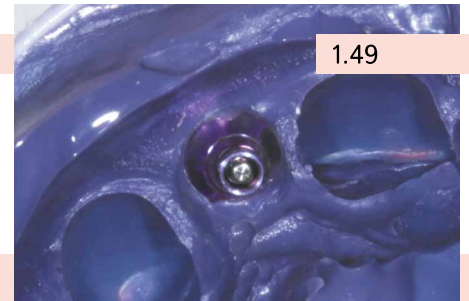


Фото 1.47-1.49. Оттиск снимали с помощью трансфера для открытой ложки. Учитывая наклон оси имплантата, доступны два варианта протезирования: коронка с винтовой фиксацией на основе абатмента с угловой шахтой винта, либо коронка с цементной фиксацией.

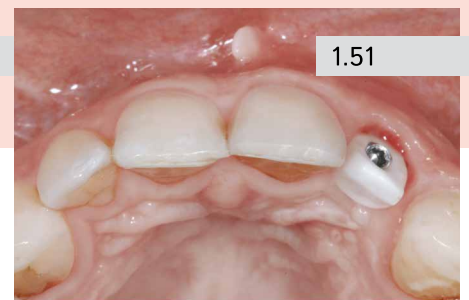
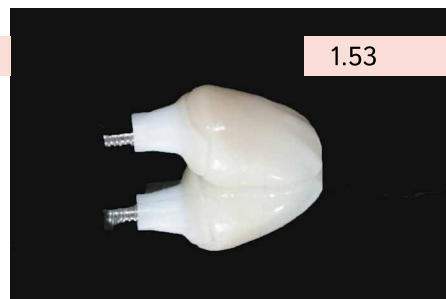


Фото 1.50. Вестибулярный вид после установки эстетического абатмента NobelProcera.

Фото 1.51. Оклюзионный вид после установки эстетического абатмента NobelProcera.



1.52



1.53

Фото 1.52, 1.53. В качестве постоянной реставрации использовали коронку с цементной фиксацией из диоксида циркония на основе эстетического абатмента NobelProcera. Выбор методики протезирования был обусловлен наклоном оси имплантата и ограниченной мезиодистальной шириной промежутка.



1.54



1.55

Фото 1.54. Вестибулярный вид итоговой клинической ситуации. Композитные реставрации в области передних зубов верхней челюсти заменили по эстетическим соображениям.

Фото 1.55. Оклюзионный вид итоговой клинической ситуации.



1.56

Фото 1.56. Оклюзионный вид итоговой клинической ситуации при смыкании зубов.



1.57

Фото 1.57. Улыбка пациентки после завершения лечения.



1.58

Фото 1.58. Прицельная рентгенограмма после фиксации реставрации и удаления излишков цемента.

Максимальное приближение



О жизни, ценностях, увлечениях

Куда приводят мечты



Как появляются мечты? Откуда возникают?.. Самые заветные обычно зарождаются еще в глубоком детстве и красной нитью проходят через всю нашу жизнь, оказывая влияние на ключевые ее моменты. О том, куда приводят мечты, нам поведает главный врач и руководитель стоматологической клиники «А-Стом» Михаил Юшков.



С детских лет увлечение лошадьми приносило мне невероятное удовольствие. Я был полностью поглощен всем, что было связано с этими грациозными и невероятно благородными животными: катался верхом, общался с конниками, ездил на спортивные соревнования. Поэтому, как только появилась такая возможность, обзавелся своим собственным конным клубом.

От мечты к победам

Для меня верховая езда – очень многогранное занятие: это и отдых от обыденности, душевное умиротворение, и, конечно же, спорт, азарт, желание побеждать. Продумывая концепт своего клуба, я учел все эти грани: с одной стороны – скачки, конкур, обучение верховой езде, а с другой – возможность уставшим людям отдохнуть от городской суеты, соприкоснуться с природой – для этого у нас есть обустроенная зона отдыха, беседки, игровые площадки. Я сам выбираю лошадей для клуба. Почти все наши подопечные были привезены из европейской части страны: Ростова, Краснодар, Казани, Москвы. Кроме того, мы

и сами занимаемся разведением лошадей, каждый год в нашей конюшне рождается 6-8 жеребят. Особенно гордимся очень редкими породами, например, пони-альбиносами. Когда их моешь или, если они потеют, их кожа и глаза становятся розовыми, и это, в свою очередь, приводит в настоящий восторг наших юных посетителей. Многие спрашивают, как правильно подобрать лошадь для себя. Мне кажется, здесь в чем-то можно провести параллель с подбором автомобиля: все скакуны, как и машины, абсолютно разного уровня и предназначения. Главное – понимать цель и оценить подготовку наездника, ориентируясь на его безопасность. Если он хорошо подготовлен, то мы можем дать ему спортивную, резвую лошадку, если же нет – тогда спокойную, предназначенную для учебы. Важно помнить, что для того, чтобы катание на лошади прошло без каких-либо проблем, вне зависимости от того, скачки это или просто верховая прогулка, нужна полная согласованность и взаимопонимание наездника и лошади. Без этого результата не достичь. Контакт с лошадью нужно налаживать сразу же, чтобы она понимала, что к ней добры, хорошо расположены. Важно не принимать накануне алкоголь и табак, потому что этих вредных привычек лошади не переносят. Как и многие животные,

Несколько лет назад, когда одна из лошадей клуба принимала участие в скачках на Кубке Губернатора Приморского края, ее никто не рассматривал в качестве лидера, потому что там были лошади более высокого класса. Но я сказал, что мой конь Сюжет-Рей – это его кличка – все равно придет первым. И только представьте себе эту немую сцену, когда он первым пересек финишную черту и выиграл. Трибуны ликовали вместе со мной!



они сразу чувствуют характер человека, и от того, кто им не нравится своим поведением, стараются избавиться, причем в самом прямом смысле.

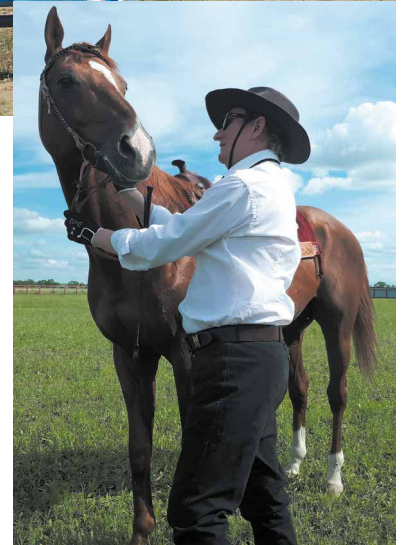
Помимо насущных клубных дел мы постоянно участвуем в выездных соревнованиях. Для нас это целый ритуал: за несколько дней до начала скачек мы перевозим лошадей, начинаем адаптировать их к дорожке, параллельно изучаем соперников по соревнованиям, заранее планируем, как все будет проходить, понимаем, какую лошадь и как лучше подготовить, учитываем много других чисто профессиональных нюансов. Кстати, наши лошади – неоднократные победители Кубка Губернатора Приморского края, Хабаровска, Амурской области, Забайкальского края.

Навстречу новым технологиям

Коневодство – весьма увлекательное хобби, оно прекрасно дополняет основную мою работу, помогает мне на ней сосредоточиться, психологически успокаивая, снимая стресс, помогая поддерживать физическую форму. Что касается адреналина, то я прикладываю массу усилий, чтобы получать его именно от верховой езды, а не от врачебной практики, которую стараюсь сделать предсказуемой и плановой. Если задаться целью провести параллели, то между стоматологией и конным спортом есть множество общих

черт. Например, командный подход. При лечении пациента задействован разнопрофильный персонал. Так же и в коневодстве принимают участие сразу несколько специалистов: ветеринар, конюхи, тренер, жокей.

Еще одним объединяющим фактором двух столь разных на первый взгляд областей является неукоснительное обеспечение безопасности. В стоматологическом офисе это, прежде всего, инфекционная и медицинская безопасность, а в конноспортивном клубе – снижение рисков, падений, травм. Кроме того, в обоих направлениях используются новейшие технологии. Так же как и в клинике, в конноспортивном клубе мы стараемся использовать только самые передовые разработки в кормлении, уходе за животными, их перевозке. В свою очередь для этого обслуживающий персонал посещает повышающие квалификацию тренинги и мастер-классы. В общем, все как в стоматологической сфере: кто постоянно обучается, развивается, осваивает новые высоты – тот и на коне.



Лошади по своей природе очень добрые животные, они никогда не причинят людям зла по своей воле. Как-то во время конной прогулки на дорогу выскочили дети. Чтобы не затоптать их, мой конь резко остановился, словно автомобиль на ручнике. Я не успел так же быстро среагировать и буквально вылетел из седла, успев, правда, каким-то образом приземлиться на ноги. Дети же были в полнейшем восторге от такого пируэта: «Ого, говорят, как вы можете!». Никто из них даже не понял, что произошло на самом деле, и просили повторить трюк снова.

Недальний Восток

Продолжаем путешествовать по просторам нашей необъятной родины вместе с региональными представителями Nobel Biocare Russia. На этот раз нас ждет увлекательный тур от Александра Семенушкина по Дальневосточному округу, включающему в себя целое созвездие интереснейших территорий. Ну что, поехали?



Мой рабочий день начинается в восемь утра, очень часто на это время уже назначена первая встреча. Доктора – занятые люди, график которых расписан буквально по минутам, поэтому приходится подстраиваться под их рабочий ритм. Помимо стандартных 3-5 встреч, бывают удаленные собрания, вебеxсы, а после семи часов вечера я сажусь за «офисную» работу, обычно она набегаeт в течение дня. Учитывая семичасовую разницу с Москвой, мой рабочий день иногда длится довольно долго.



Камчатка – удивительный мир, где правит ее величество Природа. Очутившись здесь, враз забываешь обо всех проектах и дедлайнах. Где еще вы сможете оказаться на гейзерном поле, понежиться в горячем источнике с видом на вулкан и скатиться на лыжах к Тихому океану?

На Камчатке построено несколько санаториев, применяющих бальнеологическое и климатическое лечение. Благодаря разнообразному минеральному составу источников, здесь лечат практически все заболевания организма человека. Температура воды в источниках 39-70 градусов.



Александр Семенушкин

Региональный директор по продажам и развитию бизнеса по Уралу, Сибири и Дальнему Востоку. Работает в Nobel Biocare Russia с 2014 года.

В ответе за Приморский край, Хабаровский край, Сахалинскую область, Амурскую область, Камчатский край, Магаданскую область, Еврейскую Автономию, Якутию.

Мне повезло жить и работать в уникальном регионе, не похожем абсолютно ни на один другой уголок нашей планеты. Тихоокеанское побережье, своеобразный рельеф, особый климат, огромное количество портов (от гигантских до совсем небольших),

граница с Азией – все это накладывает свой отпечаток на внешний облик городов, уклад жизни, характер людей... В команде Nobel Biocare я уже пятый год. Попал в компанию случайно, думал, вряд ли пройду конкурс. Но все вышло иначе, уже через



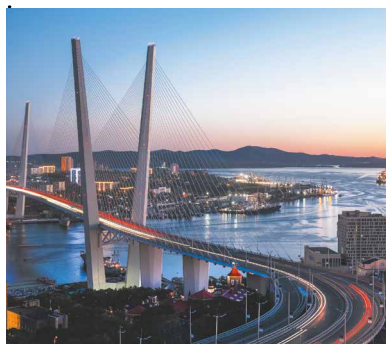


Только на Камчатке есть несколько уникальных природоохранных зон, которых больше нет ни в одной точке Земли. В их числе знаменитая Долина Гейзеров в Кроноцком государственном заповеднике.

Живописная бухта, по берегам которой раскинулся Владивосток, – одно из самых красивых мест в городе, откуда открываются захватывающие дух виды. Холмистые и обрывистые берега бухты выровняли, застроив их причалами, доками, пирсами. Селфи на фоне Золотого моста, ставшего визитной карточкой города, обязательно!



Владивосток – рай для любителей вкусной еды. За последние несколько лет город стал гастрономической столицей Дальнего Востока. Здесь огромное количество заведений с кухней на любой вкус: русская, паназиатская, японская, китайская, корейская и другие; и сервисом очень высокого уровня. Обязательны к посещению: ZUMA, Novik Country Club и «Огонек».



Там, где начинается Россия

«А Камчатка от Москвы далековато, и сюда почтовый не идет», – слова этой советской песни сегодня уже никакого прямого отношения не имеют ни к Камчатскому краю, ни к Дальневосточному округу в целом. За последние несколько лет города региона преобразились до неузнаваемости. Это развитые мегаполисы с прекрасной инфраструктурой. Отлично налажено авиа- и железнодорожное сообщение. То же можно сказать и про доступность информации и технологическое развитие края. Прогресс в стоматологии за последние 5-7 лет в регионе очевиден. Конечно, плотность клиник здесь меньше, чем в Москве, Санкт-Петербурге, Сибири или на Урале. Но, несмотря на это, наши

клиники высочайшего уровня, в них работают очень профессиональные, интересующиеся и живущие своим делом доктора. С гордостью могу назвать Дальний Восток регионом цифровой стоматологии. CAD/CAM динамично развиваются, наши доктора осваивают новые софты, digital-новинки, заметно улучшающие качество лечения, делая процесс менее инвазивным, более безопасным, сокращая сроки. Наша компания ввела отличную практику привозить на Дальний Восток иностранных лекторов. Кстати, они в полном восторге от местных коллег, их опыта, авторских взглядов и самого региона, и всегда с удовольствием к нам возвращаются.



Сахалинский горнолыжный курорт «Горный воздух» по достоинству оценили многие любители зимнего активного вида отдыха не только из России.



На самой высокой точке Владивостока – сопке Орлиное гнездо – установлен фуникулер: это два вагончика с канатным приводом, движущиеся по рельсам. Во время поездки открывается красивый вид на город. Всем советую!

10 дней после первого собеседования меня взяли в штат. Я из тех счастливиц, которые могут абсолютно честно сказать: работа для меня – не просто способ заработка денег. В ней – отражение моего образа жизни, источник вдохновения, свой неповторимый

драйв. Отсутствие необходимости сидения на месте в офисе, постоянная смена обстановки из-за частых командировок, встречи с партнерами, новые знакомства – мои будни точно нельзя назвать рутинными. Доктора учатся, превращаются в опытных экспертов,

расширяются клиники, переезжают с места на место, их арсеналы пополняются самыми современными технологиями, множатся благодарности врачей за то, что вместе нам удается делать счастливыми еще большее количество пациентов. Благодаря такой обратной связи

наглядно заметны качественные изменения в ситуации на рынке моего региона, причастность к чему, безусловно, дает огромный заряд и стимул двигаться дальше. Конечно, есть и определенные сложности, но работа в Nobel Biocare научила меня

в нужный момент суметь возвыситься над любой проблемой или трудной ситуацией и подумать о нашей глобальной задаче – вместе с докторами нести здоровье людям и менять их жизнь к лучшему. Такой подход всегда помогает найти нужное решение.



Когда профессионализму в рамках тесно

*Владимир Хышов, заслуженный врач Российской Федерации,
профессор, доктор медицинских наук, челюстно-лицевой хирург,
стоматолог-имплантолог.*

У него волевой характер, соответствующая закалка и богатая клиническая практика. О любимой профессии, почетных званиях и воспитании молодого поколения рассказал военный врач, полковник Владимир Хышов.

Про военную медицину

В военную медицину идут однозначно за образованием, а не просто в казармах строем ходить. Это другие перспективы, уникальная практика. Да, дисциплина действительно жесткая: подъем в шесть утра, зарядка, душ, завтрак и шагом марш вперед к знаниям до восьми вечера. Такой график не каждый выдержит. Но здесь и место есть только тем, кто действительно понимает, что от жизни хочет.

Про службу

Полгода в медсанбате. Затем техническая бригада в Забайкальском военном округе. Российско-китайская граница 5000 км. Часть границы – твоя территория. Ездишь в бензовозе, обслуживаешь радиотехнические точки. И бензин развозишь, и зубы лечишь. Так и служили.

Про полевые условия

Подвижной стоматологический кабинет. Командировка: за четырнадцать дней нужно просанировать и запротезировать две тысячи солдат. Десять тысяч удалений в год. Все в полевых условиях, с лампочкой Ильича, электрической бормашиной со шнуром, несколькими инструментами в кармане. Ты один. Приходится во всем разбираться. Так зарабатывалась практика. Пока в войсках пять лет не отпахал, дорога в академию закрыта. Врач должен понимать, для чего ему учиться.

Про настоящих врачей

Жесткость необходима, чтобы стать настоящим медиком. Я воспитан в жесткой среде. Это сегодня экономический эффект дает большой стимул в профессии. Но в то время это к нам никакого отношения не имело. Ненормированный график и непростые условия: сутками, месяцами, годами где-то вне цивилизации в отдаленных точках страны мы служили родине, людям.

Про понимание профессии

Многие стоматологи дальше зуба проблемы не видят. И эта зауженность взгляда на профессию очень отупляет, лишает желания расти. Моральное развитие у врача тоже должно быть. Тебе доверяют, ты – врач. Ты не только пломбу должен заполировать, а осмотреть всю полость рта. Пациент рот открыл, там пигментные пятна – гемохроматоз. Но мало кто знает, что такое заболевание впервые диагностирует стоматолог. Диагноза вовремя нет, время упущено, человек умирает от сердечной недостаточности...

Про амбиции

Сейчас целые конгрессы раздуваются практически на пустом месте. На тему двух-трех каналов десятки амбициозных докладов. И каждая специализация – самая-самая. Меня на подобной конференции как-то спросили о моей специализации. Отвечаю:

- Военный врач.
- А чем занимаетесь?
- Все должен уметь делать: я челюстно-лицевой хирург, стоматолог, имплантолог.
- А, ну понятно, значит вы никто.

Ну что ж, для кого-то амбиции в узких подходах. Я же в этом плане не амбициозен. Профессионализму обычно в рамках тесно.

Про звания и награды

Защитился – о, ты – кандидат, потом доктор, профессор... Вроде, новая ступень. Но неделя прошла после защиты, и ты уже об этом не вспоминаешь.

Заслуженный врач, наверное, да, что-то означает: командование так решило, Президент лично указ подписал. Но это все формальности, в первую очередь я все-таки практикующий специалист. Здорово, когда пациенты и через 25 лет к тебе возвращаются. Иногда спрашиваю, почему именно ко мне записались?

– Вы мне лет десять назад имплантат ставили.

Смотришь на свою работу – а там все в порядке. Это и есть лучшая награда для любого врача.

Про родительское участие

Я из семьи рабочих. Особого участия родителей в выборе профессии не было, советов не давали. Моему сыну повезло чуть больше. Я могу поучаствовать в его проекте со своим мнением, уберечь от каких-то ошибок. Думаю, это неплохо. Доказательство тому – то, что сыну со своей клиникой удалось добиться всего за пару месяцев показателей, на которые стандартные стоматологии в лучшем случае выходят за три года.

Лучший родительский пряник в воспитании ребенка – это база для развития.

Про воспитание

Задача родителя – дать базу. Остальное должно зависеть уже от самих молодых людей. Я не привык хвалить сына, и даже внуков, и всегда подхожу ко всем их начинаниям с критической точки зрения. Но базу им создал отличную. И, судя по всему, мой подход в воспитании оправдал себя.

Про принятие решений

Я не боюсь принимать решения за других. Но я не навязываю свое мнение, а, скорее, подсказываю верный путь. Сыну вот, казалось бы, выбора не оставил, кем стать. Сказал, будешь стоматологом. Но мне было важно, чтобы он увидел самую изнанку врачебного дела, сознательно пошел в медицину. С седьмого класса Максим работал санитаром, обрабатывал помещения, ходил по палатам, убирал за лежачими пациентами, коляски возил. У него все получилось. Так мое решение стало и его.

Про женщин-хирургов

В хирургии женщине делать нечего. Это профессия настоящих мужчин. Здесь слишком много энергетических, физических и моральных затрат. И нет места даже секундной панике.

Про отдых

Я не фанат-трудоголик, я просто люблю свою профессию и много работаю. Но и отдыхать не забываю. Венесуэла, Килиманджаро – мне нравятся колоритные места для отдыха, которые могут удивлять, полностью переключать сознание. Недавно был в Зальцбурге на фестивале классической музыки. Четыре дня слушал оперу. Таких коротких ярких поездок мне достаточно, чтобы восстановиться, не перегореть и быть абсолютно готовым к десятичасовым рабочим дням на ближайшие несколько месяцев.

Про старость

Мечтаю о здоровой старости. Лет десять-пятнадцать еще можно поработать. Многие с возрастом уходят в преподавание. Но учить без практики бесполезно.

Про ценности

Семья – это все. Профессия – тоже. Без работы и семьи нет ничего.

По счастье

Счастье – это любимая работа. А еще, когда все внуки приезжают.

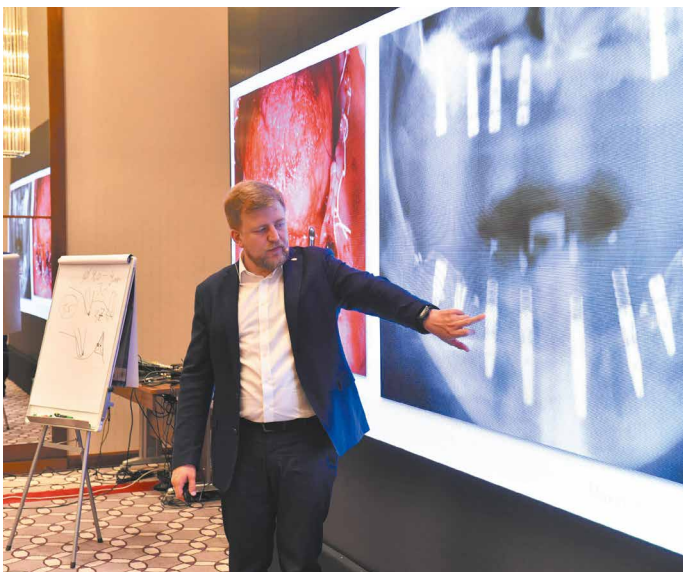
Про жизнь

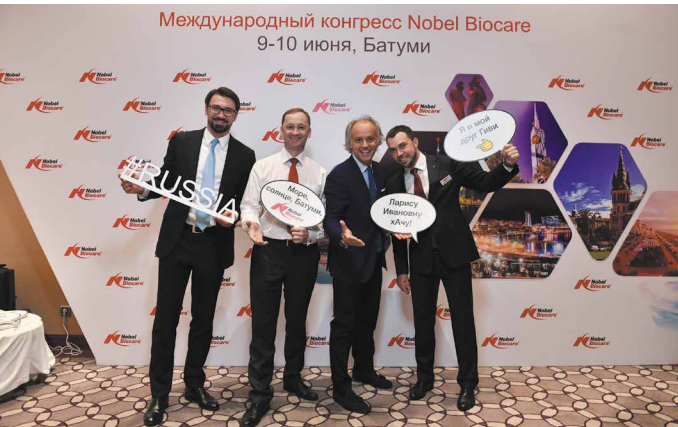
Счастье – это и есть жизнь!

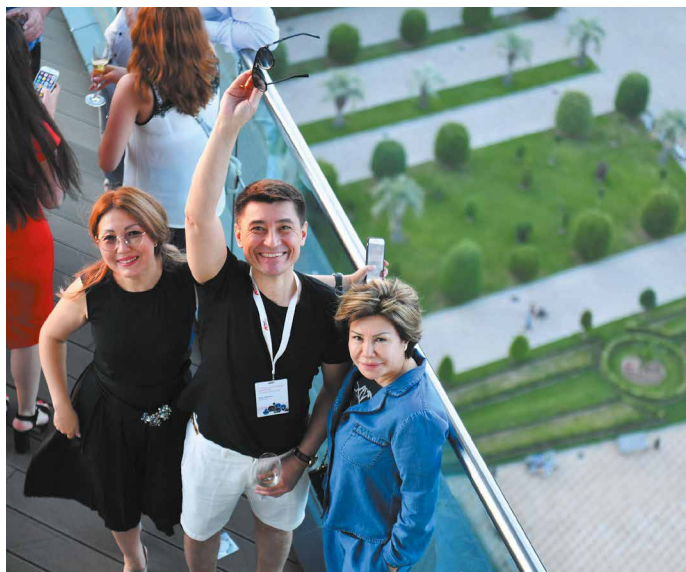
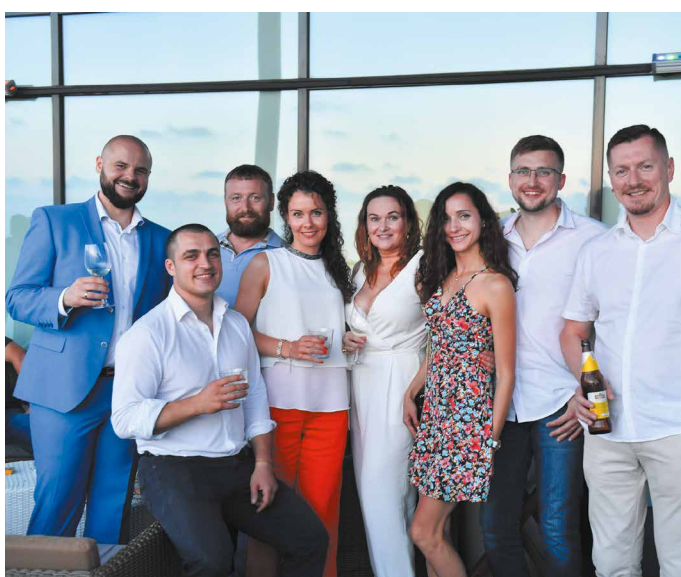
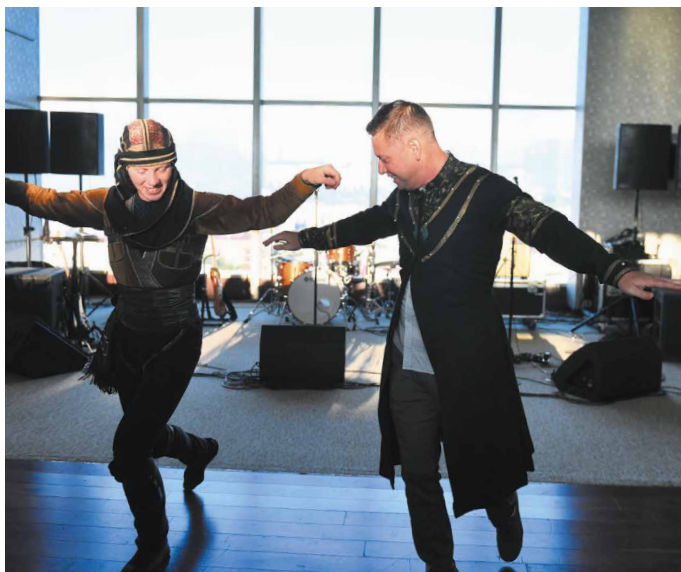
Международный конгресс Nobel Biocare в Батуми

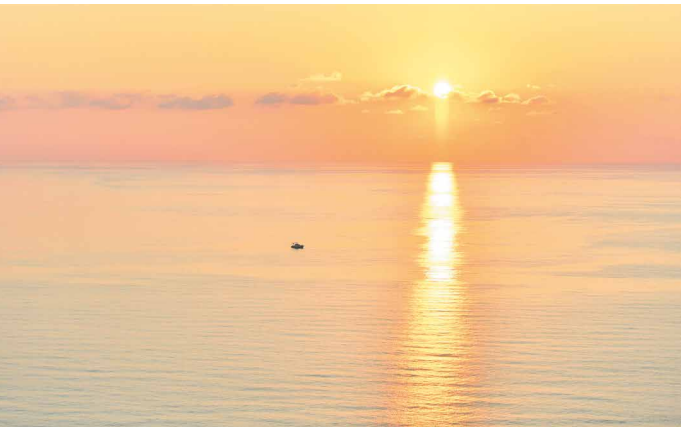
Ловите заряд позитивных эмоций и теплых воспоминаний с нашего летнего конгресса в солнечной и гостеприимной Грузии!



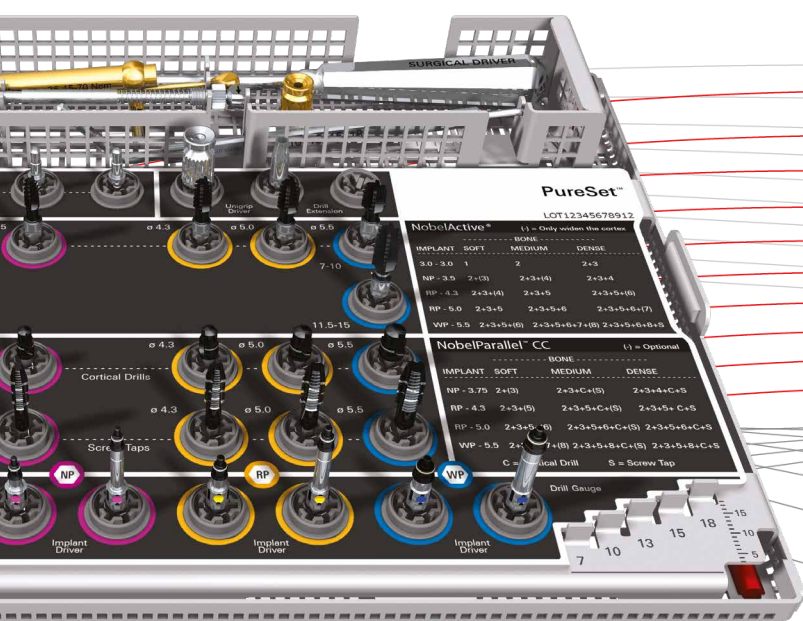








Встречайте новые наборы PureSet



Новые хирургические лотки из нержавеющей стали* разработаны для обеспечения бескомпромиссной гигиены при автоматизированной очистке и дезинфекции. Интуитивно понятное расположение компонентов, их быстрая и простая идентификация позволяют легко следовать хирургическому протоколу и экономить Ваше время. Иными словами, лотки и наборы PureSet – это простота, скорость работы и гигиеничность, «все-в-одном».

Узнайте больше: nobelbiocare.com/pureset

*Лотки PureSet изготовлены полностью из нержавеющей стали за исключением цветных вставок и гнезд держателей инструментов.

©Nobel Biocare Services AG, 2018. Все права зарезервированы. Название Nobel Biocare, логотип Nobel Biocare и все упоминаемые торговые марки, если иное не оговорено специально или не следует из контекста, являются торговыми компаниями Nobel Biocare. Дополнительная информация о торговых марках: nobelbiocare.com/trademarks. Изображения продукции приведены без учета масштаба. Внимание: ряд компонентов и устройств разрешены к применению/доступны не во всех странах. Наличие и ассортимент продукции необходимо уточнять в локальном представительстве Nobel Biocare. Устройство предназначено только для применения квалифицированным врачом-специалистом. За информацией о назначении, показаниях, противопоказаниях, ограничениях обратитесь к соответствующей инструкции по применению.

ХОТИТЕ ПОЛУЧИТЬ
«ГОРЯЧЕЕ»
ПРЕДЛОЖЕНИЕ?
bit.ly/pureset_tray

