

DENTAL *Club*



№1/2 (45/46) 2025 г.

18+

КОМПАНИЯ НОМЕРА

СИТ :

СПОКОЙНАЯ СИЛА
РЫНКА

P. Carvalho

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

«Н.Селла»

ХОРОШИЙ ВРАЧ ВСЕГДА УЧИТСЯ.
ОТЛИЧНЫЙ - ВЫБИРАЕТ, ГДЕ!

М. Копылов, А. Кулисиди

КОМБИНИРОВАННЫЕ
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ
ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИЙ
ДЕСНЫ ВО ФРОНТАЛЬНОМ
ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Axano

Инновации,
которые восхищают



РЕКЛАМА

- Продуманный дизайн установки
- Цифровые возможности
- Превосходные рабочие процессы

Москва

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

Санкт-Петербург

Телефон: +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

ЖУРНАЛ

Dental Club

№1/2 (45/46) 2025 г.

Информационное периодическое издание о стоматологии.

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

Периодичность: 4 раза в год
Учредитель: ООО «Н.Селла»

Медицинский редактор:
Дмитрий Юдин

Медицинский эксперт:
Илья Фридман

Верстка:
Дмитрий Румянцев

Корректора:
Ирина Иванова

Фотограф:
Максим Денисов (#Dee Troy)

Обложка:
Максим Денисов (#Dee Troy)

Адрес редакции:
111033, Волочаевская улица,
д. 12а, стр. 1.
Тел. +7 (495) 783-33-10, dc@nsella.ru
По вопросам сотрудничества
и размещения рекламы:
тел. +7 (495) 771-75-39

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

Отпечатано:
ООО «ЕПресс»
Заказ № 4303
Подписано в печать: 30.09.2025 г.
Тираж: 3000 экз.
Свободная цена.
Для лиц старше 18 лет.

» СОДЕРЖАНИЕ

От редакции.....3

ОПЫТ И ПРАКТИКА

P. Carvalho

Клинический случай.....46

П. Мельниченко

Розовая эстетика.....52

С. Алиев

Вариант устранения рецессий

десны комбинированным

методом TUNNEL-CAF.....58

Е. Бессонова

Комплексный подход

к устранению множественных

рецессий.....68

Ш. Тапдыклы

Увеличение объема

кератинизированной

десны по ширине в области

ранее установленного

имплантата.....76

КОМПАНИЯ НОМЕРА

«Современные имплантацион-

ные технологии» – СИТ:

спокойная сила рынка.....6

ТРЕНДЫ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

М. Копылов, А. Кулисиди

Комбинированные

малоинвазивные методики

пластики рецессий десны

во фронтальном отделе

нижней челюсти.....14

ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА

МЕНТОРСТВО

П. Мельниченко

«Важна не цель, а путь

к ней».....24

КЛИНИКА НОМЕРА

Клиника Nero:

нейромышечная концепция

в стоматологии.....36

#НЕСТОМАТОЛОГИЯ

«Н.Селла»

Хороший врач всегда учится.

Отличный – выбирает, где!.....81

Н.СЕЛЛА
THE DENTAL COMPANY

СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР ПО РЕМОНТУ ОБОРУДОВАНИЯ



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

Санкт-Петербург
Телефон: +7 (812) 982-25-39
www.nsella.ru sp@nsella.ru

Екатеринбург
Телефон: +7 (343) 345-45-39
www.nsella.ru ural@nsella.ru



Медицинский редактор
журнала Dental Club

к.м.н. Дмитрий Юдин, доцент кафедры ЧЛХ и стоматологии ФМБА, научный сотрудник НМИЦО ФМБА России, ответственный секретарь секции «Онкоскрининг в стоматологии» СтАР, председатель Ассоциации специалистов патологии лицевого нерва, главный врач клиники ООО «ЮдинКлиник», президент Благотворительного фонда Доктора Юдина

Дорогие читатели, вы держите в руках свежий номер нашего журнала Dental Club.

На этот раз он посвящен розовой хирургии. Сегодня это востребованная тема в стоматологической среде. Мукогингивальная хирургия играет важную роль в улучшении эстетики улыбки и здоровья пародонта, что напрямую влияет на привлекательность улыбки и уверенность пациента в себе, важна для подготовки к протезированию и имплантации, обеспечивая достаточный объем и здоровье десны для успешной установки и долгосрочной стабильности протезов и имплантатов. Сегодня спрос пациентов на эстетические стоматологические услуги возрос, а появление новых материалов, развитие хирургических техник и накопленный опыт позволяют улучшить предсказуемость и результаты работы в розовой хирургии. Это стимулирует врачей-стоматологов к активному освоению и применению таких методик в своей практике.

Безусловно, в нашем номере вы найдете разбор серии интереснейших кейсов, в том числе посвященных и розовой хирургии.

Одной из важнейших тем номера также стал своеобразный батл между компаниями «Н.Селла» и «СИТ» («Современные имплантационные технологии»). Мы представили два мнения – за и против – о включенности стоматологического бизнеса в различные мероприятия (выставки, круглые столы, лекции и так далее) с точки зрения продвижения стоматологической продукции.

Есть молодые, дерзкие, амбициозные компании, которые считают, что можно уйти от информационного шума. Компания «СИТ» придерживается философии тишины, здесь решили минимизировать включенность в подобные мероприятия, считая, что это мало влияет на маркетинг и финансовую сторону развития бизнеса. Вместо конференций – цифровые площадки, вместо глянца – удобство и скорость интернет-каталогов, вместо круглых столов – инструкции онлайн.

Иной подход у «Н.Селла». Здесь считают, что качественный навигатор должен быть всегда актуальным, а подобные мероприятия и являются такой дорожной картой в сфере стоматологии. Нужно иметь актуальные

знания, нужно строить живой диалог с опытными профессионалами, умеющими учить и передавать свои навыки. «Н.Селла» давно вышла далеко за рамки дистрибуции и стала эффективной площадкой для профессионального взросления стоматологов, здесь уверены, что для каждого специалиста это важная стратегическая инвестиция в свой рост.

Предлагаем читателям сравнить эти два подхода и выбрать для себя наиболее подходящий.

Персоной номера стал Павел Мельниченко – челюстно-лицевой хирург, хирург-стоматолог, отдавший профессии почти четверть века. Павел с полной отдачей включается во все, за что берется: и в работу, и в семью, и в увлечения. О том, как важно наставничество в стоматологии и как можно реализовать себя в этом ремесле с точки зрения творчества, читайте в данной статье. Кстати, Павел Мельниченко делится и своим клиническим случаем в сфере розовой эстетики.

Компанией номера стала ижевская стоматологическая клиника Nero, отмечающая свое пятилетие. Нейромышечная концепция – главный принцип работы клиники: здесь подходят к состоянию здоровья комплексно, учитывая физиологию зубочелюстной системы и организма в целом.

Уверены, что насыщенный интересными материалами номер журнала подарит вам ценные минуты чтения и даст новый стимул вашему профессиональному творчеству!

Приятного чтения!





Синергия в Имплантологии

Две связанные хирургические системы, управляемые одной педалью



Surgic Pro⁺ × VarioSurg 3

Хирургическая микромоторная система

Ультразвуковая хирургическая система

СИТ: Спокойная сила рынка



Рынок стоматологии — как зеркало профессионального мира: здесь много технологий, громких обещаний, лиц на афишах, но мало тишины. Мало спокойной уверенности, что все просто работает.

Компания «СИТ» («Современные имплантационные технологии») появилась именно из этого запроса — как простая и понятная площадка, дающая возможность стоматологу выбрать продукты, не оглядываясь на мнение opinion-лидеров.

Еще год назад данный бренд был знаком лишь узкому кругу врачей: небольшой стенд на выставке, компактная команда, один продукт. Это выглядело скромно, но честно.

В 2025 году все изменилось: на «Дентал-Экспо 2025» компания представила себя как полноценного игрока — с масштабным, визуальным чи-

стым стендом, новым сайтом, цифровыми инструментами и философией, которую можно назвать редкостью на этом рынке. Не громкой — осмысленной.

СИТ не стремится быть «еще одним поставщиком». Скорее, это платформа, экосистема, которая выстроена вокруг врача, а не вокруг бренда.

Основной принцип компании — когда платишь за то, чем пользуешься. Без навязанных «дополнительных ценностей», без маркетинговой наценки на эмоции. Просто честная, технологичная, рациональная работа.

Философия тишины

Когда смотришь на отрасль со стороны, кажется, что рынок перенасыщен. Продуктов много, информации еще больше, а по-настоящему

понятных решений, не требующих обучения, — единицы.

Руководство СИТ решило действовать наоборот: не увеличивать шум, а минимизировать его. Вместо конференций — цифровые площадки, вместо глянца — удобство и скорость, вместо «завлеканий» — профессиональный диалог.

Так появился Telegram-канал компании, в котором врачи могут свободно обмениваться мнениями, задавать вопросы, делиться отзывами. СИТ делает ставку не только на презентации продуктов, как большинство компаний в сети; задача — сделать докторов участниками профессионального диалога.

В этом канале не продают — там общаются. Это редкость для отрасли, где даже полезный контент часто превращается в рекламу.

Что внутри экосистемы

За красивыми словами здесь – структура, построенная на логике. Новый сайт citdental.ru стал центром цифровой экосистемы СИТ. Все – от продуктов до техподдержки – выстроено вокруг простого принципа: врачу должно быть удобно. Информация по продуктам, инструкции, видео, обратная связь – все доступно онлайн, без звонков и ожиданий. Команда компании называет это «сервисом без ритуалов»: когда помощь доступна, но не навязчива.

Конечно, рассказывать о продуктах без рекламы невозможно. Тут важно найти баланс между навязыванием продукта или технологии и объективным информированием, без прикрас и отсылок к лидерам мнений. Ведь что бы ни писали в рекламной брошюре или посте, рано или поздно доктор, который приобрел продукт, все увидит сам.

В ассортименте СИТ нет случайных решений. Каждый продукт – инструмент, который закрывает конкретную задачу врача.

Оптика, цифровые технологии, имплантология, костные материалы – направления, востребованные в практике стоматологов. И очень хорошо, что на рынке представлены продукты абсолютно разных ценовых категорий.

Компания не ставит цель быть «самой инновационной». Ее цель – быть логичной и удобной площадкой для стоматолога.

В ассортименте компании особое место занимает имплантология. Именно здесь СИТ видит главную перспективу. Вывод на рынок новой имплантационной системы NUVO® – не просто расширение ассортимента, а шаг к целостности. Когда в арсенале врача появляется надежная система, способная качественно, прогнозируемо закрыть большинство случаев для пациентов с высокой ценовой чувствительностью, это не только выделяет компанию-продавца, но и способствует развитию всего рынка в целом. Именно наличие имплантационной системы, доступной



множеству пациентов, и задало «тон» в позиционировании ООО «СИТ»: никаких дополнительных издержек, которые могут повлиять на конечную стоимость – только продукт. И все!

Поэтому СИТ осознанно выбирает средний ценовой сегмент и в других категориях и продуктовых группах. Именно здесь большинство практикующих врачей – тех, кто каждый день сталкивается с пациентами, которым остро необходимо лечение, но которые откладывают его из-за недоступности. Это стоматологи, ежедневно ведущие прием, не имеющие времени на посещение отраслевых мероприятий, самостоятельно принимающие решения. Они не ищут «премиум», но крайне заинтересованы в качестве, с которым можно работать.

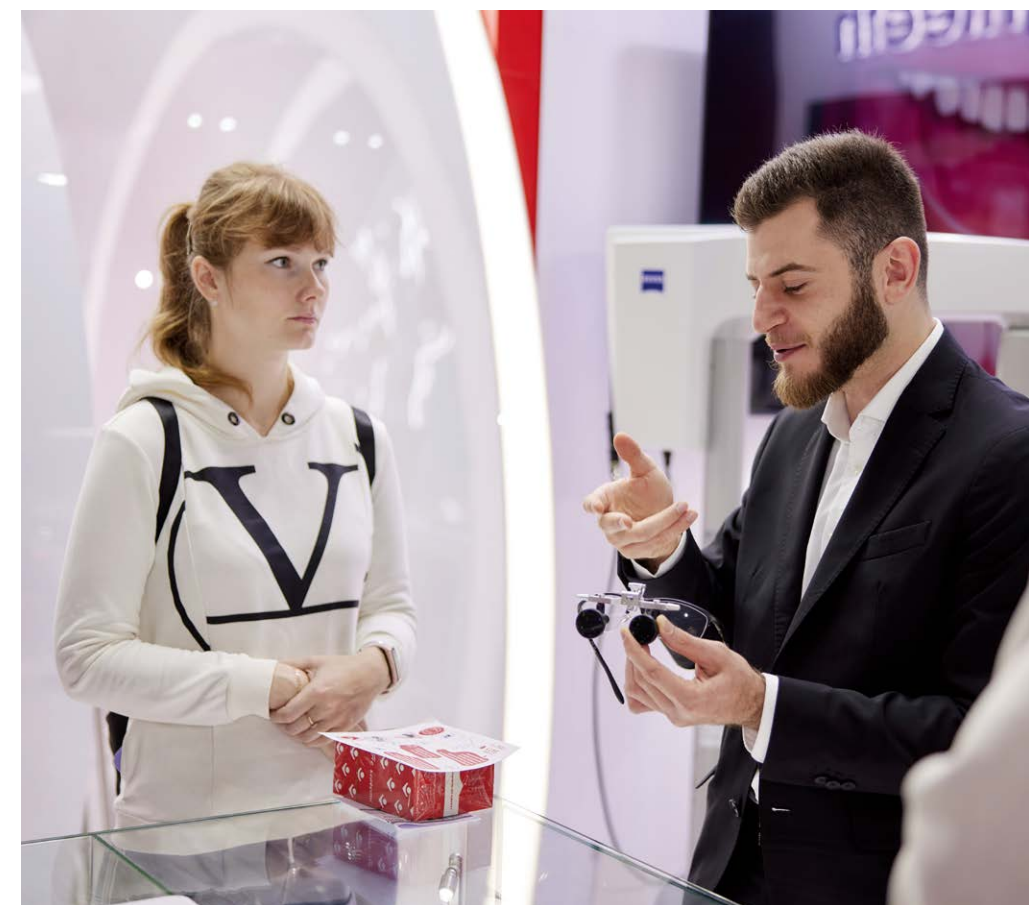
Именно они – аудитория компании, ее партнеры и соавторы будущей экосистемы.

Сегодня у СИТ есть все, с чего начинается зрелая структура: сайт, каналы, команда.

Но самое главное – есть философия. Компания не делает ставку на быстрый рост, не стремится к лидерству «на бумаге». Цель – устойчивость. Построить сервис, который будет жить не благодаря рекламным кампаниям, а потому, что им действительно пользуются. Развивать ассортимент, расширять дистрибуцию, усиливать интернет-продажи – это задачи, стоящие перед СИТ в ближайшие годы.

Но стратегическая цель остается неизменной: создать систему, в которой врачу не нужно выбирать между качеством и адекватной ценой.

Потому что СИТ – это когда платишь за то, чем пользуешься. И все!





От первого лица:
блиц-интервью.
Генеральный директор
ООО «СИТ»

Николай
Пресняков

«Хорошо делать
свою работу –
это тоже стратегия»

– Николай, чем принципиально отличается ООО «СИТ» от других торгующих компаний?

– Мы изначально по-другому относимся и к формированию продуктового портфеля, и к продвижению, и к выбору своей ниши. Я вижу нашу задачу не в развитии ассортимента по принципу наибольшей маржинальности, а в уменьшении издержек в продвижении, чтобы сохранить конечную цену продукта. И тут речь идет не о том, «дорогой или дешевый» продукт, а о соотношении между ценой и качеством. И, чтобы удержать стоимость, мы совершенно иначе хотим выстроить все бизнес-процессы, сервис и маркетинг. Задача – не только привезти и продать! Первостепенная задача – снизить традиционные для отрасли издержки.

– А как это возможно?

– Поверьте, в бизнесе достаточно для этого инструментов: это и автоматизация процессов, и развитие цифровых форм продаж, и пересмотр отношения к академической поддержке. Это неполный перечень того, что при системном внедрении обязательно даст свой результат.

– Один из серьезных продуктов, с которым компания вышла на рынок – имплантационная система NUVO®. Как возможно продвигать систему без академической поддержки: курсов, обучения, конференций?

– Во-первых, мы исходим из того, что даже молодой стоматолог, только что окончивший вуз, все же обладает базовыми знаниями и навыками для того, чтобы разобраться в системе,

как и в любом другом продукте из нашего ассортимента. Имплантаты любых систем устанавливаются по одним и тем же принципам. Для этого не обязательно очное обучение по системе. Во-вторых, мы будем развивать онлайн-сервис с подробными инструкциями, обзорами и обучающими короткими роликами: от распаковки до медицинских манипуляций. Это не только наша концепция, но и производителя системы. Онлайн-сервис позволит доктору найти ответ на нужный вопрос максимально оперативно, не затрачивая дополнительные ресурсы. Ну и, в конце концов, консультации, презентации и встречи сообщества на круглых столах никто не отменял. Просто мы считаем это не ресурсом продвижения, а, скорее, сервисом, который не требует от доктора времени и дополнительных вложений.

– То есть Вы в принципе не планируете проводить собственные конгрессы и мероприятия?

– Нет, не планируем. На рынке сложилась интересная ситуация: стоматологи любят учиться и достаточно много инвестируют в это, в связи с чем существует огромное количество обучающих центров, программ и событий. Мы не хотим устраивать «конкурентную гонку» за внимание врача в этом направлении. Мы предлагаем хороший продукт, персональную поддержку и собственную экосистему, где каждый может поделиться своим опытом, кейсом или задать вопросы коллегам. Стать и учеником, и наставником, опубликовав свой клинический случай. А если нашему клиенту захочется учиться или поехать на конгресс, он найдет, куда потратить свои деньги – на рынке достаточно достойных и ин-

тересных предложений. К нам – просто за качественной продукцией.

– И тем не менее ваша компания приняла участие в выставке «Дентал-Экспо». Это достаточно затратное решение.

– Действительно, это немаленькие вложения. Но с компанией необходимо познакомить стоматологов, рассказать о нас. Нам нужно начать звучать как бренд со смыслом. Стать понятными врачам. Чтобы они увидели в нас не только торгующую компанию, а партнера. Это самое важное. И это требует некоторых вложений в отраслевые мероприятия, без этого сложнее и дольше. Что же касается денег, то мы не рассматриваем затраты на выставку как нечто, что надо немедленно окупить. Для нас это инвестиция в отношения, если хотите, капитализация бренда и имени.

– Каким Вы видите будущее СИТ?

– Надеюсь, успешным и светлым! А если серьезно, то в ближайшей перспективе мы планируем расширить ассортимент и предложим врачам новые недорогие, но надежные решения. Для нас важно не просто продавать, а закрывать реальные задачи врача. Если говорить о долгосрочном развитии, для нас в первую очередь важно одно: стабильно держать качество и уровень сервиса. Это основа, на которой строится все остальное. А если со временем получится стать игроком №1 в среднем сегменте – отлично. Но даже если нет, это не изменит главного: мы строим не бренд, а доверие. Нам не нужно быть громкими – нам важно быть нужными. Эти амбиции разные, но именно их осознание помогает нам двигаться вперед.

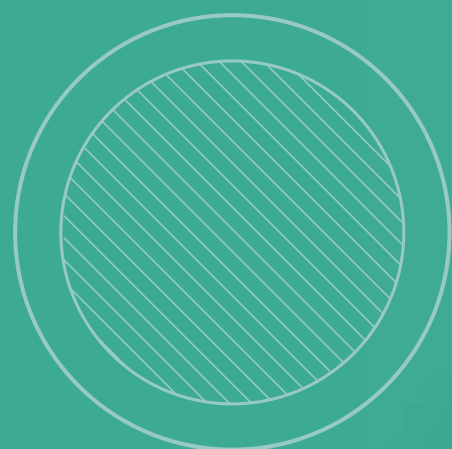
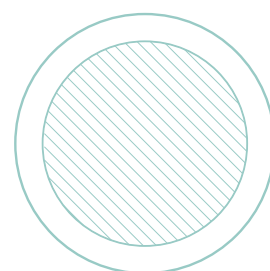




ИМПЛАНТАЦИОННАЯ
СИСТЕМА

ConicalFit™

Имплантат NUVO™ ConicalFIT™ имеет внутреннее коническое соединение и конический дизайн, что обеспечивает максимальную универсальность и простоту лечения при всех типах кости. Имплантационная система NUVO™ предлагает ассортимент ортопедических компонентов для множества клинических случаев



Надежно

NUVO™ ConicalFIT™ сочетает в себе проверенные концепции: герметичное коническое соединение, титан марки Grade 4 (CP) и обработку поверхности с использованием пескоструйной полировки и травления кислотой (SLA)

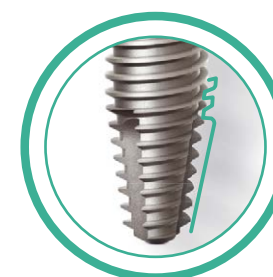
Конусное соединение

NUVO™ ConicalFIT™ обеспечивает надежную фиксацию между абатментом и имплантатом благодаря коническому соединению под углом 22°, а также концепции переключения платформ. Она сочетает в себе антиротационные элементы с индексом, позволяющие правильно расположить абатмент



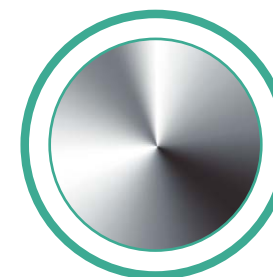
Конический дизайн имплантата

Имплантационная система NUVO™ имеет конический дизайн, учитывающий высоту кости и обеспечивающий максимальное разнообразие вариантов лечения и эффективность независимо от плотности костной ткани



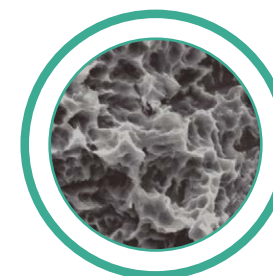
Титан марки Grade 4

Имплантаты NUVO™ производят из наиболее чистого и механически прочного медицинского титана марки Grade 4 (Ti gr4 CP)



Пескоструйная обработка поверхности и травление кислотой (SLA)

Поверхность имплантатов NUVO™ подвергается пескоструйной обработке и травлению кислотой по отработанной технологии в ходе строго контролируемого процесса



ООО «СИТ»
Официальный дистрибьютор
имплантационной системы NUVO™
Тел: 8 800 222-45-63



Копылов Максим Валерьевич

Врач – стоматолог-хирург.
Аффилированный член Европейской академии эстетической стоматологии, активный член BBB Academy, активный член ZenDentistry Academy.
Научный сотрудник Института цифровой стоматологии РУДН.
Вице-президент Независимой ассоциации пародонтологов России.
Основатель Пародонтологического центра MaxTreat, Москва, Россия



Кулисиди Александр Сергеевич

Врач – стоматолог-хирург.
Финалист образовательной программы Клуба молодых докторов MaxTreat, Москва, Россия

КОМБИНИРОВАННЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: CASE REPORT (анализ клинических случаев)

Введение

Рецессии десны во фронтальном отделе нижней челюсти представляют собой не только функциональную, но и эстетическую проблему, требующую индивидуального и предсказуемого хирургического подхода. В последние годы особое значение приобретают малоинвазивные и комбини-

рованные методики, позволяющие минимизировать травматизацию, сохранить кровоснабжение и обеспечить стабильный эстетический результат. В данной статье представлены два клинических случая, демонстрирующих современные возможности гингивопластики.

Кейс 1.

Комбинированное применение коронарно смещенного лоскута и методики VISTA

Автор: Копылов Максим Валерьевич

Клиническая ситуация

Пациент с множественными рецессиями десны во фронтальном отделе нижней челюсти (33–43) предъявил жалобы на оголение корней и выраженный эстетический дефект. Выбран комбинированный подход: коронарно смещенный лоскут (КСЛ) + VISTA (Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access) с использованием соединительнотканного трансплантата.

Методика лечения

1. Предоперационная подготовка

Проведены профессиональная гигиена, санация полости рта, исключены противопоказания.

2. Забор и подготовка трансплантата

Забор трансплантата проведен методом двойного параллельного разреза в дистальной части твердого неба. Выделен субэпителиальный трансплантат с сохранением надкостницы.

Донорская зона ушита ПТФЭ-нитью, уложен коллагеновый материал. Вне полости рта трансплантат дезэпителизован и сегментирован.

3. Операционный доступ

Вестибулярный разрез по технике VISTA в проекции уздечки нижней губы, формирование поднадкостничного туннеля в области резцов без повреждения десневого края и сосочков. В области клыков и премоляров применена split-full-split техника для сохранения максимальной толщины мягких тканей.

4. Обработка поверхности корней

Механическая очистка кюретками и борами, обработка – PrefGel (24% EDTA).

5. Введение и фиксация трансплантата

Трансплантаты введены в туннель, индивидуально фиксированы на каждый зуб обвивными швами. Лоскут ко-

ронарно смещен для полного покрытия рецессий.

6. Ушивание раны

Использованы монофиламентные нити Моносин 6/0 и Prolene 7/0. В области клыков – обвивные швы, в области резцов – подвесные, VISTA-доступ – простые узловые швы.

7. Послеоперационный уход

Антисептики, щадящая гигиена, ограничение нагрузки. Контрольные осмотры на 7-е, 14-е сутки.

Оценка результатов

Проводилась через 3, 6 месяцев. Получены закрытие рецессий, восстановление физиологического контура, увеличение толщины мягких тканей, высокий эстетический результат.



Рис. 1. Исходное состояние (фронтальная проекция): множественные рецессии, истонченный десневой край



Рис. 2-3. Латеральные проекции: дефекты пришеечной области клыков и премоляров, потеря прикрепленной десны



Рис. 3



Рис. 4-8. Этапы забора и подготовки трансплантата



Рис. 5



Рис. 6

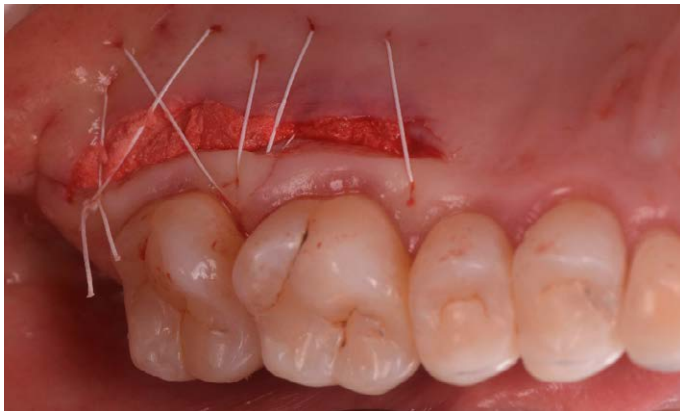


Рис. 7

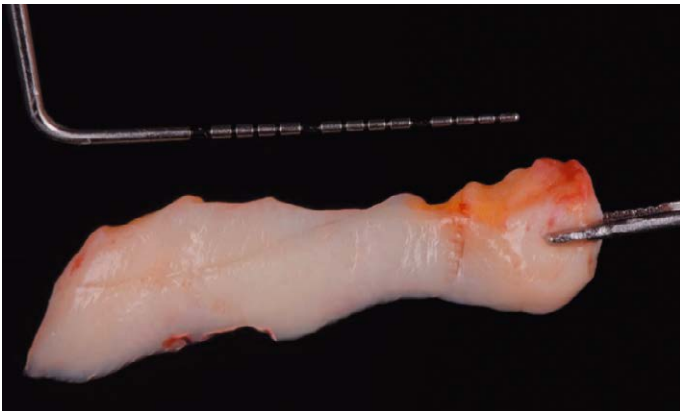


Рис. 8



Рис. 9-10. Формирование операционного доступа и мобилизация лоскута



Рис. 11-12. Индивидуальная фиксация трансплантатов на каждый зуб



Рис. 13-15. Ушивание раны различными швами



Рис. 14



Рис. 15



Рис. 16. Контрольный осмотр: стабильный эстетический результат (прямые реставрации выполнены доктором Маляновой М., г. Челябинск)

Кейс 2.

Туннельная техника закрытия рецессий во фронтальном отделе нижней челюсти

Автор: Кулисида Александр Сергеевич

Клиническая ситуация

Пациент с рецессиями десны Miller III класса в области 33–43 обратился с жалобами на чувствительность и эстетический дефект.

Методика лечения**1. Формирование субэпителиального туннеля**

Микрохирургическим скальпелем и туннельным распатором расщеплена надкостница через внутрибородковые разрезы без вертикальных разрезов в пределах подвижной слизистой.

2. Обработка поверхности корней

Механическая очистка кюретами и борами, химическая обработка PrefGel (24% EDTA) на 2 минуты.

3. Забор и подготовка трансплантата

Два трансплантата забраны с дистальной поверхности твердого неба методом двойного параллельного разреза, деэпителизация проведена вне полости рта.

4. Введение и фиксация трансплантатов

Первый трансплантат фиксирован в области шеек 43–41, второй – сегментирован и фиксирован на каждый корень 41, 31–33 обвивным швом для поддержки высоты сосочков.

5. Ушивание раны

Тонкая монофиламентная нить Prolene 7/0. В области 41 и 31 – модифицированный подвесной шов по доктору Ронко для стабильной фикс-

сации и коронального смещения, в области клыков – трапецевидные швы (The Trapezoidal Sling Suture, Stankov et al., 2024).

6. Послеоперационный уход

Частичное снятие швов через 7 дней, полное – через 2 недели.

Оценка результатов

Проводилась через 3, 6 месяцев. Получено закрытие рецессий, восстановление контура десны, устранение гиперчувствительности, высокий эстетический результат.



Рис. 1. Исходное состояние: оголение корней, апикальное смещение десневого края



Рис. 2-5. Этапы забора трансплантата



Рис. 3



Рис. 4

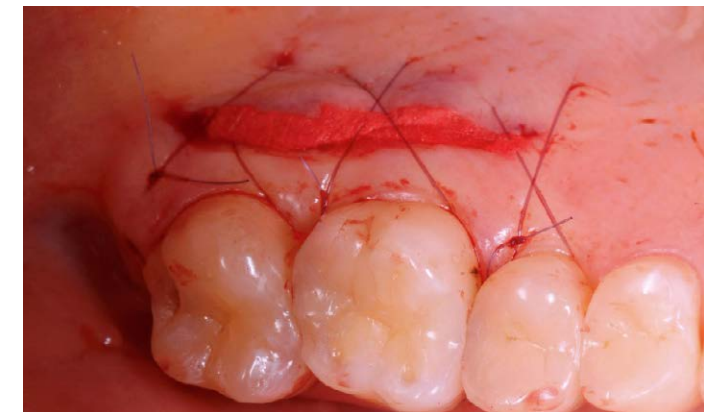


Рис. 5



Рис. 6–7. Формирование туннеля без вертикальных разрезов



Рис. 8. Обработка поверхности корней PrefGel



Рис. 9–11. Введение и фиксация трансплантатов



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12. Ушивание раны

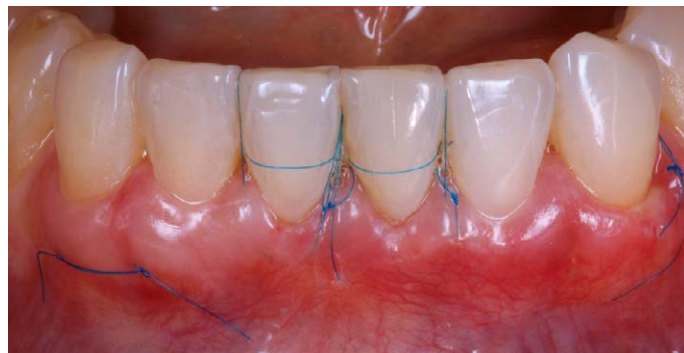


Рис. 13. Снятие швов: швы состоятельные



14–16. Контрольный осмотр: стабильность мягких тканей



Рис. 15



Рис. 16

Обсуждение

Оба клинических случая демонстрируют эффективность современных микрохирургических техник гингивопластики. Комбинированный подход с КСЛ и VISTA позволяет надежно закрывать множественные и глубокие рецессии с минимальной травматизацией и отличным эстетическим результатом. Туннельная техника обеспечивает щадящее воздействие на мягкие ткани, сохранение сосудистого питания и высокую предсказуемость результата при рецессиях I–III класса. Использование двойного параллельного разреза для забора трансплантата позволяет получить высококачественную соединительную ткань, уменьшить травматизацию и увеличить комфорт в период заживления.

Заключение

Комбинированные малоинвазивные методики, такие как сочетание коронарно смещенного лоскута с VISTA и туннельной техники с использованием соединительнотканых трансплантатов, расширяют возможности клинициста при лечении сложных случаев рецессий десны. Индивидуальная фиксация трансплантата, сохранение кровоснабжения

и применение современных шовных протоколов обеспечивают высокий уровень предсказуемости и эстетики. Выбор методики должен основываться на тщательной диагностике и анатомических особенностях пациента, особенно во фронтальном отделе нижней челюсти.

Reso-Pac®



Периодонтальная повязка

для защиты послеоперационных ран в полости рта



Москва

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

Санкт-Петербург

Телефон: +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

БИНОКУЛЯРНЫЕ ЛУПЫ

zumax



- Призматическое увеличение
- Универсальность

SLE



- Неповторимая легкость
- Максимальный комфорт

SLT



HL8200

осветитель для SLE / SLT

- Четкое и бестеневое изображение
- Облегченная конструкция



- Беспроводное освещение
- Гибкие параметры настройки

SLH



HL8260

осветитель для SLT

- Беспроводное освещение
- Сенсорное управление



- Инновационная оптическая система
- Регулировка рабочей дистанции

DFK

Различные увеличения и рабочие дистанции в наличии



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

Санкт-Петербург
т. +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru

Екатеринбург
т. +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru

Павел
Мельниченко

Хирург-стоматолог,
стоматолог-имплантолог,
ЧЛХ,
г. Москва

«Важна не цель,
а путь к ней»

Любовь к своему делу – самое важное для профессионала, – считает героем нашего материала. Павел Мельниченко – челюстно-лицевой хирург, хирург-стоматолог, отдавший профессии почти четверть века. Павел с полной отдачей включается во все, за что берется: и в работу, и в семейные заботы, и в хобби. А главный принцип его жизни: быть честным в любой ситуации и никогда не останавливаться на достигнутом.

– Павел, что оказало влияние на выбор профессии?

– Моя мама – врач, а отец – военный. Я мечтал совместить эти две стези и стать военным врачом. Мы жили в Чите, мама работала заведующей отделением оперативной гинекологии читинской городской больницы, была в то время уже очень известным гинекологом, уникальным специалистом, делала невероятные операции. Я пошел по стопам мамы – выбрал путь врача. Поступил в Читинскую государственную медицинскую академию (ЧГМА). Но не на стоматологический, а на лечебный факультет.

– Но все же попали в сферу стоматологии. Как это случилось?

– Как раз в те годы, в начале двухтысячных, были приняты изменения

в структуре высшего медицинского образования: в челюстно-лицевую хирургию запустили и лечебников. До этого хирургическая стоматология была запрещена лечебникам, в эту сферу допускались только стоматологи. Причиной таких преобразований было, в частности, то, что пластические хирурги стали работать не только с лицом – вот и пересмотрели подход к профессиональной подготовке. Я к тому времени оканчивал вуз. Пришел к ректору: «Я туда хочу!»

CV–VI курса мы с сокурсниками уже ходили в дежурные дни в больницы, ассистировали, потом оперировали. Это были общие операции, не стоматологические. При этом часто доводилось наблюдать, как стоматологи работают с пациентами с челюстно-лицевыми травмами, и мне было интересно смотреть, как врачи шьют с помощью иглодержателя. Очень нравился такой шов, такая методика, хотелось научиться.

Меня направили на год в общую ординатуру, я прошел все отделения, снова пришел к ректору и сказал: «Я все еще хочу идти в челюстно-лицевую хирургию». Ректор удивился, что меня ничто другое так и не привлекло и не испугало сложности этого направления. Но я всегда знал, что буду узким специалистом. Так в 2002 году я поступил в ординатуру по челюстно-лицевой хирургии ЧГМА. В итоге



мое образование заняло 9 лет (кроме 6 лет в вузе еще год в интернатуре по общей хирургии и 2 года в ординатуре челюстно-лицевой хирургии).

На втором году ординатуры я начал практиковать, меня взяли дежурником в отделение челюстно-лицевой хирургии стоматологической клиники при ЧГМА, это был 2003 год. А с 2004 года уже работал там как специалист челюстно-лицевой хирургии, до 2009 года.

– Наверняка на вашем пути встречались опытные наставники в профессии, которые многое дали вам, многому научили.

– Конечно, это Маргарита Сергеевна Варванович, опынейший челюстно-лицевой и пластический хирург, на момент моего обучения в вузе она заведовала отделением челюстно-лицевой хирургии ЧГМА. Она вложила в меня много сил и ресурсов. Я не отличался прилежностью в обучении, хотя и не отлынивал, все старательно учил. Был обычным студентом,



хотя с руками и головой все было хорошо. И Маргарита Сергеевна держала меня в ежовых рукавицах, за что я ей искренне благодарен. Она многое требовала и многое давала делать. «Поставила» мне руки в челюстно-лицевой хирургии. Позже я был старшим ординатором, ее правой рукой.

А в поликлинической хирургической стоматологии первым специалистом, который мне встретился на профессиональном пути, был врач поликлинического отделения клиники ЧГМА Анатолий Алексеевич Псенков. Он очень многое дал мне, погрузил в практику.

Были и другие люди. И с моими наставниками, учителями я по сей день общаюсь. Очень приятно, что складывается крепкая профессиональная дружба.

Благодаря Маргарите Сергеевне я ушел из пластической хирургии. Я ведь думал, что не останусь в челюстно-лицевой хирургии, а научусь делать пластические операции и буду работать в этом направлении. Но Маргарита Сергеевна Варванович показала мне красоту челюстно-лицевой хирургии, я увидел, какая это многогранная специальность. И полюбил ее. Даже когда переехал в Москву, я уже не стал переходить полностью в пластику.

– Ваша мама, опытный специалист, тоже многое дала вам в профессии?

– Безусловно, моя мама, Елена Анатольевна, для меня тоже настоящий наставник. В том числе она рассказывала мне, как вела себя по отношению к своим подчиненным, к операционным сестрам. И этот пример для меня был очень важным, я всегда соблюдаю этот принцип в работе. Никогда не сделаю замечание, не стану разговаривать грубо с коллегами, не буду кричать или бросаться инструментами, если коллеги ошибаются. Все скажу после операции один на один. Но во время операции – никогда.

Пациент тоже не должен видеть, что что-то идет не так, он не должен нервничать из-за конфликта команды врачей. Ему нужно понимать, что все идет по плану. Надо беречь и пациента, и свой статус.



Поэтому мама стала примером для меня. Много дала в становлении в профессии, вложила в меня огромное количество усилий, профессиональных и человеческих. У нас было очень много разговоров о профессии. Мы можем бурно дискутировать о каких-то профессиональных моментах, но с мамой я не спорю, я ее уважаю и прислушиваюсь к ее мнению.

– Не жалеете о своем профессиональном выборе? О том, что пошли в итоге именно в медицину, в стоматологию?

– Я всегда знал, что я на своем месте. И желания уйти из медицины не было.

Интересная деталь: когда мы оканчивали школу, каждому выпускнику

нашего года приготовили шуточное стихотворение. Мне посвятили такое: «Что жизнь? Театр, даже драма. Но у него – своя программа. По вечерам – актером быть, а по утрам – людей лечить». Дело в том, что я участвовал в театральных кружках в школе, ходил в драматические театры – мне всегда нравились театр, игра, публичные выступления. В какой-то момент я даже хотел пойти в театральную сферу. Но мама сориентировала меня, помогла определиться и выбрать медицину. И я не жалею, это действительно мое.

– А получается реализовать этот интерес к театру, к ораторскому мастерству в стоматологии?

– Всегда хотелось где-то выступать, и в целом творчество всегда мне было



близко. Когда я уже работал в Москве, я, единственный из врачей клиники, использовал фотоаппарат, все время фотографировал свои работы. Коллеги даже меня спрашивали: «Зачем тебе это надо?» А мне просто это нравилось. Тогда еще не было серьез-



ных цифровых фотоаппаратов, были простые «мыльницы», и до сих пор у меня хранится целая коллекция тех фотографий. Потом фотографировал и на смартфон. Ну а с 2015 года уже использовал профессиональное фотооборудование, объективы, вспышки.

Потом стал участвовать в различных форумах. Информации тогда было в разы меньше, чем сегодня: по костным пластикам, по десне. И я с удовольствием представлял на форумах, в профессиональных сообществах свои кейсы. Было полезно получить обратную связь – либо конструктивную критику, либо похвалу – подумать, что можно исправить, улучшить. А потом стал выступать на различных мероприятиях.

Менторство мне очень интересно. Во мне горит желание делиться опытом, наблюдениями, материалами с молодыми специалистами и с опытными коллегами. И это та же сцена, искусство! Только не театральное, а стоматологическое.

– Ведете ли вы практическое обучение студентов или молодых коллег?

– Да, это различные образовательные мастер-классы, в том числе и на площадке «Н.Селла». Например,

в прошлом году мы с «Н.Селла» сделали двухдневный курс: я делился с друзьями и коллегами тем, чем владею; был также оперативный день, во время операции был полный контакт с залом, разбирали все нюансы работы. Такие практические семинары-лекции я проводил и в Чите, и в других регионах, выезжал и в Казахстан.

Мне очень нравится делиться не просто теорией, но и практическим опытом.

В этом смысл нашей жизни: учишься сам, потом учишь других, начиная с собственных детей, для которых ты хочешь лучшей жизни, и заканчивая образованием своих коллег, наставничеством.

– Видите ли вы потенциал в новом поколении стоматологов? Насколько перспективны выпускники вузов?

– Сейчас в вузах в большинстве случаев преподают по старинке, практики не хватает. Есть, конечно, преподаватели, которые идут в ногу со временем и применяют современные тенденции в обучающем процессе, но многие консервативны. А ведь все меняется быстро, нужна практика.



Студенты, уже начиная с третьего курса, что-то умеют, многие подрабатывают ассистентами в разных клиниках. Важно одно: если ты хочешь чему-то учиться и знать нюансы своей профессии еще до того, как окончишь вуз, надо начать именно с ассистирования. Найди врача интересной тебе специальности и погружайся в азы. Я вижу много студентов, у которых горят глаза. Но знаю и таких, кто получил корочку, но ничего не умеет. Мы, будучи студентами, за своего пациента дрались, каждому хотелось оперировать,

работать с кейсами. А сейчас ординаторы часто видят пациентов только через плечо врача. И это плохо, им нужна практика.

Но я уверен: если ты реально хочешь, ты точно найдешь место, где сможешь поработать руками. И даже те, кто не успел обрести хорошую практику во время учебы в вузе, смогут нарастить опыт, если будут прикладывать к этому усилия.

– Вы любите и учить, и учиться?

– Да, конечно. Если взять все дипломы и сертификаты, которые я получил после обучения за последние

годы, пачка получится толщиной в несколько сантиметров.

Учиться никогда не поздно. Я учусь до сих пор. И это правильно. Надо быть все время в теме. Сейчас постоянно появляются новые технологии, надо быть в тренде.

Замечу, для меня, безусловно, всегда был важен и полезен пример врачей-менторов, которые много публикуются, выкладывают кейсы. Для меня они – настоящая вершина айсберга. Всегда хотелось с ними познакомиться. И в итоге за эти годы я подружился с каждым из этих топовых специалистов, всегда могу обратиться к ним и попросить совета. Я благодарен за такое продуктивное взаимодействие. В настоящих профессионалах нет снобизма или пафоса, это очень открытые люди, готовые делиться опытом. Я научился у них такому подходу и тоже передаю с удовольствием свой опыт. Это важные профессиональные принципы.

– После Читы вы продолжили свой профессиональный путь в Москве. Как приняла вас столица?

– Я переехал в Москву в 2009 году. Этот город был всегда близок нашей семье, мы с родителями часто приезжали сюда, встречались с родными. В 2002 году мои мама и папа уже окончательно переехали в Москву, маму как высокопрофессионального специалиста пригласили в столицу. А позже приехали и мы с супругой.

Было сложно. В Чите у меня уже был статус в профессиональных кругах, а здесь начинал с нуля. Пришлось всего добиваться заново. Были мысли уехать, я не понимал, зачем мне нужны эти перемены. Но помогала моральная поддержка родителей, семьи. А Москва нравилась своей динамикой, ритмом.

И тем ценнее результат, который был получен. Я ни разу не пожалел, что остался в Москве. Медные трубы прошел, выдержал это испытание.

Трудности закаляют. Даже хорошо, что приходится с ними сталкиваться и преодолевать. Выносишь уроки из таких ситуаций. Я понял, насколько важна поддержка семьи. И насколько важно верить в свои силы и понимать,



что если ты готов заниматься своим делом, то должен потратить на это усилия, нервы, время, но не сдаваться, просто идти вперед.

– Чтобы быть врачом, надо любить людей. А как вы выстраиваете свои отношения с пациентами?

– Я всегда на позитиве, смотрю на жизнь через призму принципа «все хорошо», и пациенты это чувствуют. Выстраиваю дружеские отношения, но не иду на поводу у желаний пациентов. Если они не согласны с моим планом лечения, могу порекомендовать коллегу, другого специалиста. Конечно, я прислушиваюсь к пожеланиям, но то, как получить результат, решаю я, это моя прерогатива. Однако я даже с недовольными пациентами умею найти общий язык. Поэтому в любой клинике, где я работал, именно я был тем врачом, который первично консультировал пациента. Коллеги знали, что направлять надо ко мне: я умею найти подход, расположить к себе. И клиент оставался лечиться у нас.

Есть пациенты, с которыми мы знакомы уже более 10 лет. Мы можем не встречаться несколько лет, и вот ему снова нужна помощь, он приходит – и мы все так же по-дружески общаемся.

Я всегда на драйве, а это облегчает и процесс лечения, ободряет и поддерживает пациента.

– Вы с супругой оба стоматологи. Сложно ли это, когда муж и жена работают в одной профессии?

– Мы скоро отметим серебряную свадьбу: познакомились и поженились в 2003 году. Мы, конечно, притирались: я сложный человек, во многом требовательный, и Татьяна приняла какие-то черты моего характера, за что безмерно ей благодарен. Очень люблю супругу, ценю и как человека, и как профессионала – она действительно крутой специалист. Ее поддержка для меня очень важна и ценна. Например, я имею возможность выезжать и на учебу, и в наши традиционные

поездки в горы – мы отправляемся туда чисто мужской компанией, отцы с сыновьями. Она всегда поддерживает эти идеи.

У нас не было проблем во взаимодействии. Сложно бывает, когда супруги работают в одном месте. Ведь в таких случаях трудно разделить рабочие и личные моменты: требуешь как с сотрудника, но при этом это твоя вторая половина. Есть примеры, когда люди разводились, потому что, когда ты вместе дома и на работе, это перебор. Как-то у нас с женой была своя клиника, мы прошли по этому пути. И поняли, что это лишняя нагрузка на нас, на нашу семью.

Дома мы не обсуждаем наши профессиональные вопросы. К тому же, мы работаем в разных направлениях:





супруга – детский стоматолог и терапевт, я работаю в хирургии. В то же время нам интересно делиться друг с другом какими-то профессиональными секретами. Я очень много узнал о специфике терапевтической стоматологии от жены. А супруга несколько раз ассистировала мне на сложных операциях. И, кстати, она смотрела на меня потом другими глазами: увидела, насколько это сложнейшие вещи.

– У вас большая семья. Это ведь ваша сбывшаяся мечта?

– Я всегда мечтал о большой семье. Был единственным ребенком и всегда просил у родителей брата или сестру. И эта мечта сбылась. Наша дочь Маргарита учится на II курсе Военно-медицинской академии имени Кирова в Санкт-Петербурге: пошла по нашим

стопам. Сын Даниил оканчивает 11 класс, ему ближе физико-математическое направление. А нашим младшим дочкам Виктории и Веронике 8 лет. И это еще один повод сказать, что у меня идеальная жена. У нас никогда не было нянь или помощников, мы справлялись сами.

Были и еще мечты, которые сбылись. В 2016 году, когда родились наши двойняшки, мы переехали в собственный дом – реализовали давнее желание.

А потом был следующий этап достижения целей: я очень хотел открыть свою клинику, и мы ее купили в 2018 году. В эти годы жена еще занималась нашими младшими дочками, но взяла на себя задачи главного врача и терапевтическое направление, на ней была вся огромная бумажная и бухгалтерская работа. Было тяже-

ло. Мы постепенно поняли, что это наша ошибка, ведь мы врачи-практики, а не бизнесмены или управленцы. Нам очень помогли наши старшие дети: взяли на себя какие-то домашние заботы, и мы с женой сменяли друг друга. Но все же клиника забирала очень много внимания и нашей энергии, не хватало времени на семью, на детей. В итоге мы продали ее в 2024 году. Сейчас работаем с супругой вместе, открыв стоматологический кабинет, каждый из нас ведет свое направление. У нас теперь больше сил и возможностей, чтобы уделять внимание детям.

– Что помогает уходить от выгорания, как отдыхаете от рабочих нагрузок?

– Мои увлечения. В 2021 году я получил шкиперские права, учился управлять яхтой в Турции, теперь учусь в России, чтобы получить российские права и ходить по водам нашей страны. Буду покупать здесь небольшую яхту. Вообще, это для меня идеальная картина моего мира в будущем, когда я буду меньше работать: своя яхта, свобода передвижения, путешествия.

Я вообще всегда любил море, солнце. А с недавних пор еще и горы. У нас с друзьями появилась традиция: в августе мы на две недели уходим в горы с палатками, живем в спартанских условиях, переключаемся на общение с природой. В позапрошлом году были



в Приэльбрусье, в прошлом году – в Грузии, а в этом сезоне, наверное, отправимся в Дагестан. Но все решится ближе к делу: важен сам процесс, а не финальная точка. Я вообще очень жду лета: солнце – это позитив.

Помогает держать себя в ритме любая физическая нагрузка: спортзал, мотоцикл, летняя рыбалка. Это драйв. Движение дает возможность перезагрузиться.

И, конечно, встречи с друзьями. Мы встречаемся пару раз в неделю, общаемся, играем в нарды. Мои друзья – не врачи, но работают в стоматологическом бизнесе: мы разные, но прекрасно дополняем друг друга, у нас есть общие интересы, наше общение обогащает нас. И встречи с родителями тоже очень ценны для меня, это важная эмоциональная подпитка.

Вообще, я за любой движ, во всем готов участвовать. И с азартом увлекаюсь новыми направлениями. Например, в прошлом году я впервые участвовал в подводной охоте. И загорелся – уже купил всю экипировку, поедем в Карелию на такую рыбалку.

– Какие цели ставите перед собой в профессиональной сфере?

– Хочу больше реализовывать себя в наставничестве. Сейчас я в основном обучаю мягкотканной пластикой, но владею многими другими методиками. Нужно сформировать несколько курсов, в частности, по таким темам, как осложнения, сложная хирургия. И больше внимания уделять образовательному процессу.

– Какие качества вы считаете самыми важными для врача-стоматолога?

– Основное качество для меня – честность. И в семье, и в профессии.

Если ты честен с пациентом и с самим собой – все остальное будет. Если ты не владеешь методикой – признайся честно, найди доктора, который это сделает. Тогда ты вырастешь в глазах клиента и он к тебе еще вернется. Если ты совершил ошибку – признайся. Я всегда беру на себя ответственность, отвечаю за свои действия, и любой пациент ценит такое отношение врача к себе.



Честность проявляется и в стремлении получать опыт. Не надо кичиться знаниями или задира́ть нос и отказываться от возможности научиться чему-то у коллег. Не стыдно признаться, если чего-то не знаешь или не умеешь. Стыдно не учиться, не совершенствоваться в знаниях.

– С высоты вашего опыта что бы вы посоветовали молодым специалистам?

– В моих лекциях в финале я всегда показываю небольшой фрагмент из документального фильма «Мечты Дзиро о суши» – про Дзиро Оно, который всю жизнь посвятил приготовлению суши. Он держит небольшое заведение на несколько столиков, которое при этом имеет три звезды Мишлен. Дзиро – приверженец своего дела, полностью отдал себя процессу. И он говорит: «Важно полюбить свое дело».

В этом я с ним согласен. Чтобы быть успешным, надо любить профессию, которую ты избрал. Неважно, кто ты – инженер, учитель, продавец суши или стоматолог. Тогда ты будешь находить ресурсы, время, чтобы прогрессировать в ней, изучать что-то новое. Ты не должен стоять на месте.

Мне близка восточная философия, я раньше занимался айкидо. Поэтому для меня важен принцип: не останавливайся.

Наш путь в профессии – как подъем на вершину. Если ты считаешь, что уже достиг вершины, у тебя останется только одно – идти вниз. Поэтому надо всегда идти дальше, вперед, к вершине. Это путь бесконечный. Надо отдаться любимому делу – и тогда из тебя что-то получится.



SHINING 3D®

Новый интраоральный сканер от SHINING 3D

Aoralscan 3



РЕКЛАМА РЭН 2023/21119 от 18.09.2023



СКАНИРУЙТЕ ПРОСТО

КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ

ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЫ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

ВМЖО
Н. СЕЛЛА

Академическая поддержка



Москва
☎ +7 (495) 771-75-39
✉ manager@nsella.ru

Санкт-Петербург
☎ +7 (812) 982-25-39
✉ sp@nsella.ru

Екатеринбург
☎ +7 (343) 345-45-39
✉ ural@nsella.ru

Оформить заказ



BRAIN • MUSCLE • JOINT • OCCLUSION

www.nsella.ru

Компания «Н.СЕЛЛА» в рамках гнатологической концепции ВМЖО представляет Комплекс для функциональной стоматологии.

Он универсален для решения проблем с дисфункцией ВНЧС у детей, подростков и взрослых пациентов.

Благодаря безопасности оборудования, его мобильности и индивидуальным протоколам, вы можете использовать данные для реабилитации практически в любой области стоматологии. Многофункциональность и доступность работы с комплексом позволяют реализовать лечебный план как в аналоговом варианте, так и в современном цифровом протоколе.

Всю диагностику и лечение пациентов можно провести с помощью 3 компактных приборов, уместящихся в кейсе:

Комплекс для функциональной стоматологии в индивидуальном кейсе

Комплекс беспроводного мониторинга электро-физиологических сигналов Callibri

Датчик функциональной активности Callibri. Депрограмматор U-DENT

Устройство для определения психофизиологического состояния Brainbit





Клиника Nero: нейромышечная концепция в стоматологии

Свое пятилетие отмечает в этом году ижевская стоматологическая клиника Nero. Нейромышечная концепция – ее главный принцип. В клинике не просто лечат зубы, а подходят к состоянию здоровья комплексно, учитывая физиологию зубочелюстной системы и организма в целом.

Комплексный подход

«В течение всех 18 лет практики в профессии мне было интересно не просто ставить коронки на зубы, а анализировать окклюзию и планировать комфортный для пациента прикус. Уже в первый год практики я взял в руки артикулятор, который, к слову, в городской клинике пылился на полке много лет, и начал его внедрять, заручившись поддержкой зубных техников. Я стремился спланировать будущий прикус, имитируя работу только костных структур. Вскоре я заметил, что положение нижней челюсти и мышцы взаимосвязаны и мануальные технологии не позволяют добиться тех результатов, к которым я стремился. Я искал методику, с помощью которой смогу точно передавать положение нижней челюсти в пространстве зубному технику. Так я пришел к нейромышечной концепции в стоматологии

и обучению в ICCMO», – говорит стоматолог-хирург, ортопед, основатель и главный врач клиники Nero Александр Чернов.

В мае 2025 года Александр Чернов, защитив свою практическую работу, получил международную степень Fellowship ICCMO (Международный колледж краниомандибулярной ортопедии). ICCMO основан в 1979 году, и уже более 45 лет здесь обучают врачей, которые занимаются развитием передовых мировых методик диагностики и лечения краниомандибулярных нарушений, дисфункции ВНЧС, ночного апноэ и окклюзионной патологии.

«Это для меня ценный статус, подтверждающий уровень квалификации. В стоматологии важно непрерывно повышать свои знания и обмениваться практическим опытом с единомышленниками», – подчеркивает основатель клиники Nero.

Сегодня Nero работает в нейромышечной концепции, где эстетические методы объединяются с нейромышечной диагностикой и функциональным лечением. Врачи учитывают не только состояние зубных рядов, но и суставного аппарата, мягких тканей, связок, мышц головы и шеи, много внимания уделяя и эстетике улыбки. «Мы смотрим на пациента не локально – не просто ставим коронки или импланты, а точно определяем положение физиологического покоя, правильную окклюзию и восстанавливаем прикус различными методами, начиная от пришлифовки до полной ортопедической реконструкции. Мы оцениваем общее состояние организма и анализируем взаимосвязь с прикусом. К примеру, много внимания уделяем дыханию пациента, правильному положению языка, шеи, осанке. Но самое ценное – то, что мы можем наглядно показать пациенту улучше-





Слева направо: челюстно-лицевой хирург клиники Nero Алексей Черных, основатель и главный врач клиники Nero Александр Чернов

ния этих показателей после работы с прикусом и окклюзией», – поясняет Александр Чернов.

Осознанность пациентского поведения

Как отмечает основатель клиники, заболевание или недостаточность части органов и тканей ведет к патологическому функционированию всей системы в целом. «Не бывает здоровья только одного элемента. Кроме того, если ничего не предпринимать, количество симптомов только увеличится со временем. И если приобретенные внешние признаки, такие как стираемость зубов, асимметрия лица, смещение головы вперед, могут не сразу броситься вам в глаза, то такие проявления, как боли в лицевых мышцах, суставе, шейном отделе или головные боли, значительно ухудшают качество жизни», – поясняет Александр Чернов.

И первопричиной всех этих ситуаций может быть неправильный прикус и дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. «Печально, что к нам чаще приходят, когда уже все перепробовали. Пациенты говорят, что ходили и к неврологу, и к лору – и ничего не помогает. Здорово, что мы можем помочь устранить первопричину», – отмечает Александр Чернов.

Работа челюстной системы может влиять и на другие моменты. Например, на появление храпа, ночного апноэ.

Зубы и сон – как это связано?

Казалось бы, как наш сон может вообще влиять на состояние зубов и наоборот? Оказывается, эта связь есть. Недостаточное количество поступления кислорода к головному мозгу, состояние разбитости с утра и недосып – причина всего этого в сужении дыхательных путей. В норме дыхательная трубка должна быть шириной 10-14 мм, но часто приходят пациенты с диаметром дыхательной



трубки всего 4 мм, а это влечет за собой храп и гипоксию.

«Кроме выявления наглядной проблемы путем измерения дыхательной трубки пациента по 3D-снимку компьютерной томографии мы также анализируем показатели его ночного сна с помощью цифрового аппарата. Это, кстати, еще одна причина, почему у нас есть сомнолог. Важно не только расшифровать данные и объявить о проблеме, но и вести пациента, улучшая качество его жизни», – поясняет Александр Чернов.

Почему происходит сужение дыхательных путей? Во сне многие, часто даже не подозревая об этом, скрежещут зубами. Это постепенно стирает зубы, нижняя челюсть, не находя опоры, сдвигается назад, а смещение языка способствует сужению дыхательных путей. «Так одна патология запускает цепочку процессов, ускоряющих старение органов и тканей», – говорит специалист.

«Изменить ситуацию можно, меняя положение челюсти и высоту прикуса, учитывая показатели нейромышечной диагностики, – путем протезирования, изготовления накладок на жевательные зубы, ортотика или специальной ночной шины против храпа. Все зависит от ситуации и желания пациента», – рассказывает Александр Чернов.

Нейромышечная диагностика: тонкости подхода

Положение нижней челюсти меняется в шести направлениях, которые определяют траекторию ее движения. Отклонение от физиологической нормы в каком-то одном направлении дает нижней челюсти ограниченную вынужденную траекторию, из-за которой формируется спазм мышц – гипертонус. В процессе лечения задача врача – не зафиксировать патологическую траекторию, а снять спазм мышц и найти физиологически правильное положение челюсти. Для этого необходимо расслабить мышцы и перепрограммировать их.



В нейромышечной концепции клиника использует низкочастотную электростимуляцию мышц (TENS) для того, чтобы мышцы «забыли» привычные движения, а нижняя челюсть вернулась на правильную генетически predetermined траекторию. «К слову, расслаблять важно не только жевательные и мимические мышцы, но и мышцы плечевого пояса и шеи, так как они также влияют на положение головы относительно туловища, а значит, и нижней челюсти в пространстве», – рассказывает Александр Чернов.

После расслабления жевательных, шейных и верхних плечевых мышц с помощью миомонитора J5-TENS (примерно через час после установки) врачи клиники подключают пациенту датчики диагностической системы Myotronics K-7 и анализируют показатели путем электромиографии и сонографии. Видя графики в реальном времени, можно выстроить оптимальное положение нижней челюсти в горизонтальном и сагитальном направлении, а также найти вертикальную высоту покоя мышц.

«В результате такой диагностики мы имеем цифровые данные стабильной окклюзии, при которой будет наблюдаться сбалансированная функция мышц головы и шеи, что обеспечит оптимальное положение ВНЧС», – поясняет основатель клиники.

Позже проводится повторная диагностика – на этапах ношения ортотика и прототипов будущей улыбки – для оценки динамики улучшения работы мышц. При необходимости проводится пришлифовка конструкций с помощью цифровой системы регистрации и анализа окклюзии T-scan. В итоге после протезирования в нейромышечной позиции ортопедические конструкции не испытывают ударных перегрузок, а ВНЧС находится в физиологически правильном положении.

Современные технологии для anti-age стоматологии

Как уже было отмечено, состояние зубочелюстной системы может влиять и на эстетическую сторону здоровья,

на внешность человека. Со временем природные бугорки на зубах и пломбы стираются, нижняя челюсть, не находя опоры, сдвигается назад. В итоге выделяются носогубные складки, появляются морщины, подбородок поджимается, уменьшается в целом нижняя треть лица, образуются второй подбородок и складки на шее. А когда смещаются нижняя челюсть и язык, сужая дыхательные пути, под новое положение подстраивается и голова, организм пытается увеличить просвет дыхательных путей. В итоге из-за изменения наклона головы меняется осанка, что приводит к функциональным проблемам с позвоночником, да и просто к головным болям, болям в лицевых мышцах и в целом к снижению качества жизни.

«Эстетические проблемы лица мы анализируем вместе с пациентом по данным 3D-сканирования лица, а затем передаем вместе с данными нейромышечной диагностики в зуботехническую лабораторию для гармоничного моделирования будущей

улыбки, – подчеркивает Александр Чернов. – Мы можем стабилизировать гармонию лица, уменьшить носогубные складки, поднять уголки рта. Это подход совершенно нового уровня – антивозрастная стоматология. Мы возвращаем не только здоровье, но и молодость наших пациентов. Для женщин это особенно важно».

Клиника NERO помогает вернуть молодость и в случае отсутствия зубов или когда они показаны к удалению. «Для тотального протезирования мы активно используем систему Neodent, работаем с ней уже 4 года именно в цифровом пространстве. Мне нравится, что система удобна в цифровом протоколе, имея все необходимые комплектующие. При отсутствии зубов мы применяем протез из циркония в чистом виде, без титановых балок, с опорой на 4, 6 или 8 имплантов. Сначала были подозрения, что без титана все будет ломаться, – рассказывает Александр Чернов. – Но, сделав все в нейромышечной позиции, с провер-

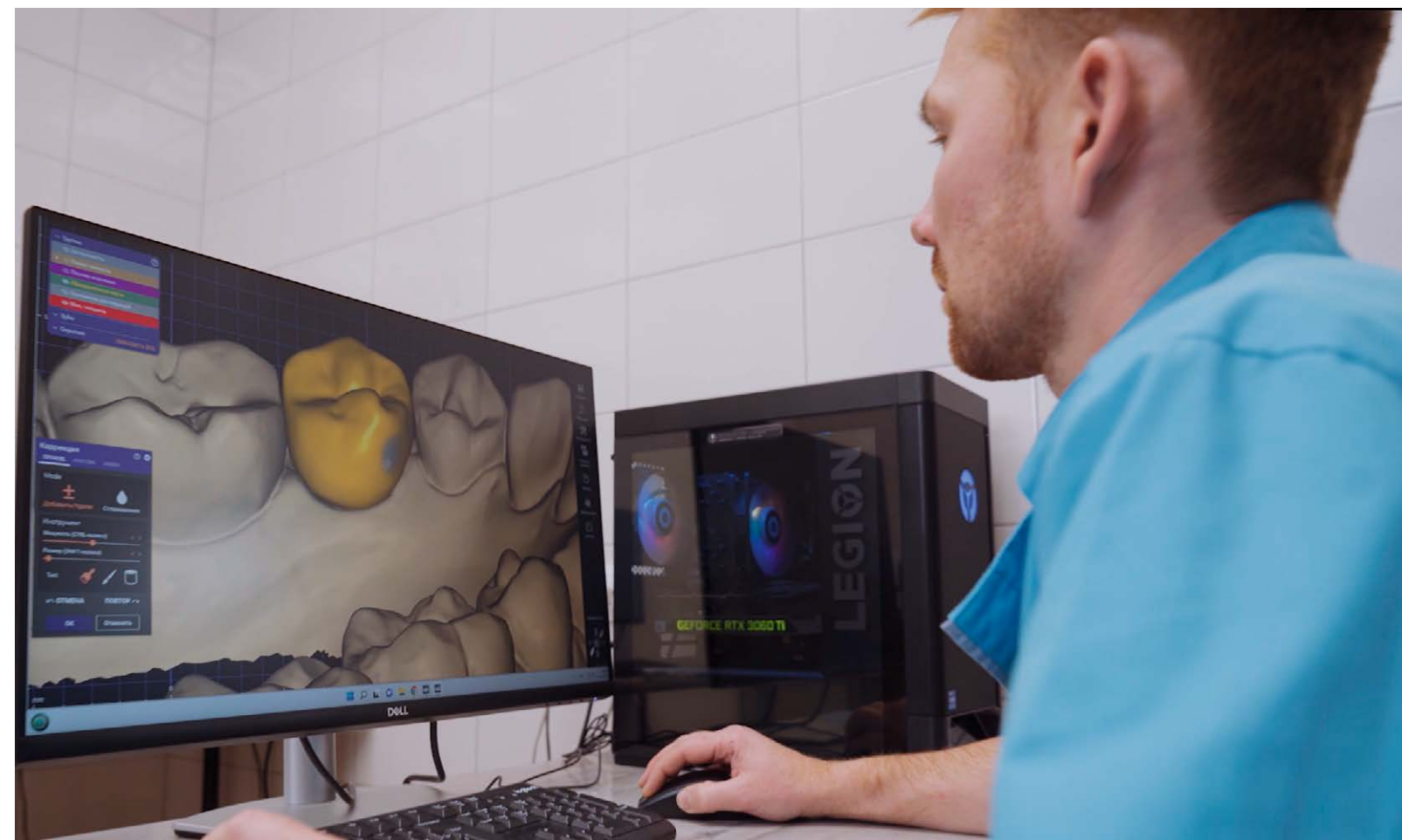
кой движения челюсти, мы убедились, что все конструкции прекрасно стоят и функционируют. Это я тоже считаю нашей победой! Безметалловые конструкции из оксида циркония выглядят натурально, а слизистая отвечает взаимностью в виде пышной розовой десны. Наши наблюдения в течение четырех лет показывают стабильный эстетический и функциональный результат. Система All-on-X возвращает пациентам красоту и здоровье. И дело не только в «голливудской улыбке». Этот метод протезирования улучшает качество жевания, сна и осанки за счет поднятия прикуса и постановки языка в правильное положение. Кстати, – подчеркивает основатель клиники, – такая концепция помогает соблюдать принципы именно доказательной медицины».

«Мы изучаем состояние пациента до обследования и лечения, а затем после, – говорит Александр Чернов. – Тем самым мы наблюдаем качественное улучшение жизни не только

по ощущениям пациента, но и по динамике результатов цифровых обследований. Наглядно показываем пациенту, как изменились работа лицевых мышц, мышц шеи, функция ВНЧС и, конечно, осанка. Мы помогаем подросткам с состояниями тревожности, из-за которых у них возникает напряжение в челюстях, сжимаются и стираются зубы, молодым женщинам с изменившейся после беременности осанкой, а значит, и прикусом. И всем, кто мечтает о функциональной «голливудской улыбке» при наличии своих зубов или при их полном отсутствии».

Планы на будущее

«Совмещение врачебной практики и управленческих задач – серьезная нагрузка, но, – отмечает Александр Чернов, – есть желание и передавать свои знания коллегам. Сейчас Nero находится на этапе открытия второй клиники, и это будет уже центр функ-



ционального протезирования и имплантации».

Новая клиника будет иметь большую площадь, расширится и номенклатура специалистов, в том числе здесь будут работать и мануальный терапевт, и косметолог, а также будет

еще одна зуботехническая цифровая лаборатория. Идея – сосредоточить всех специалистов, работающих над функцией и эстетикой, в одном месте для тесного сотрудничества в команде. Такой подход позволит более эффективно реализовать нейромы-

шечную концепцию и запросы пациентов по эстетике.

«И все это станет доступным для жителей нашей республики. Моя миссия – привозить в Удмуртию лучшие технологии и оборудование», – говорит Александр Чернов.



Слева направо: президент Международного колледжа краниомандибулярной ортопедии (ICCMO) Прабу Раман, основатель и главный врач клиники Неро Александр Чернов, президент Российской секции Международного колледжа краниомандибулярной ортопедии (ICCMO) Левон Снегирев



НОВАЯ ЭРА В ТЕХНОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

РЕКЛАМА РЗН 2019/9018 от 07.10.2019

ZEISS

с микроскопами
ZEISS EXTARO 300

B vk.com/nsella

Москва

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

Санкт-Петербург

Телефон: +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru, www.nsella.ru

БИНОКУЛЯРНЫЕ ЛУПЫ


I.C. LERCHER

НЕМЕЦКОЕ КАЧЕСТВО
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР



РУ РЗН 2021/14793 от 14.07.2021
РУ РЗН 2021/14791 от 14.07.2021

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

Санкт-Петербург
т. +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru

Екатеринбург
т. +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru





Carvalho Paulo

Хирург-стоматолог.

Университет Порту (FMDUP),
Португалия.

Последипломное образование
по имплантологии.

Последипломное образование
по продвинутой оральной хирургии
и аутологичным костным
трансплантатам (Implant Brazil).

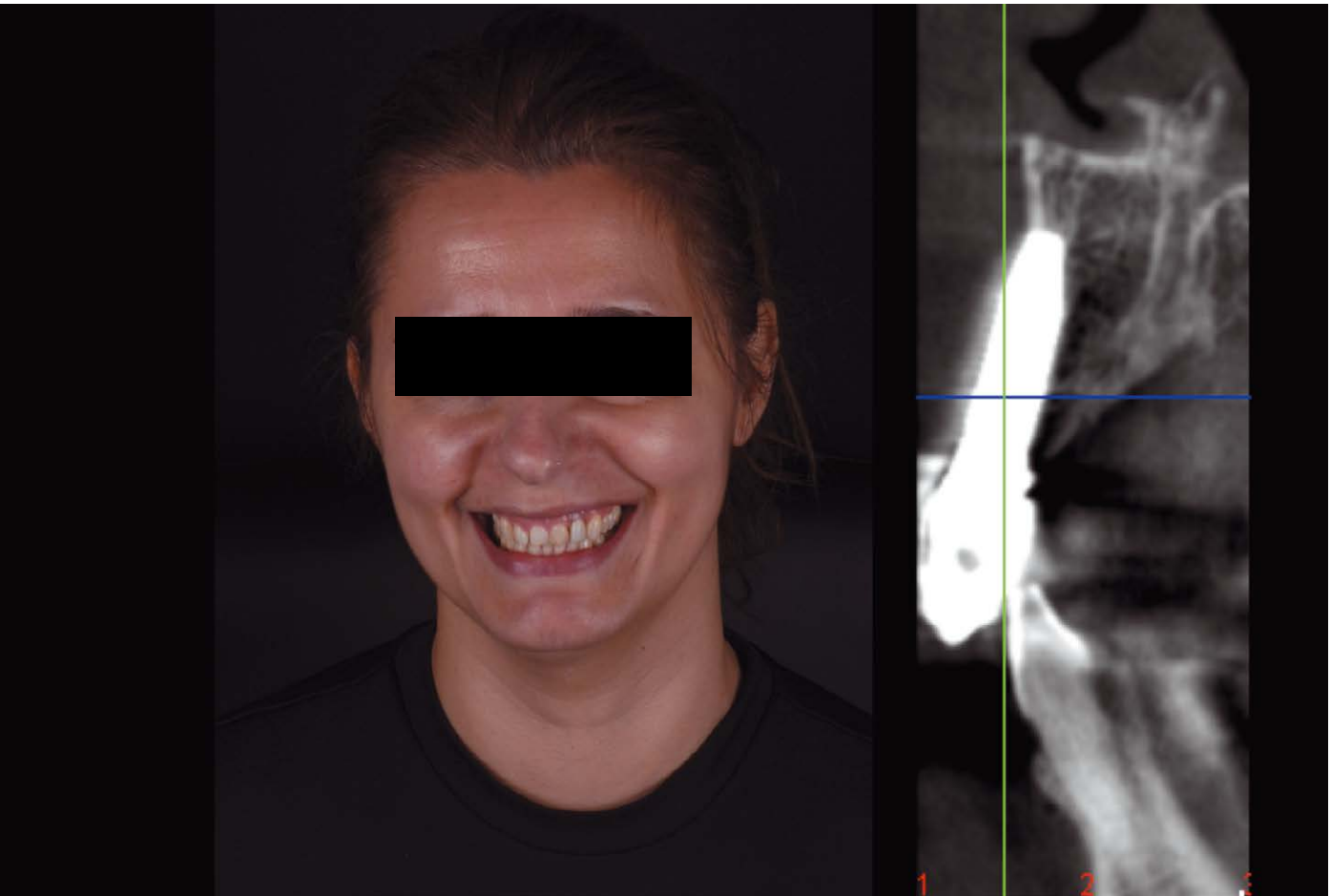
Последипломное образование
по мукогингивальной и пародон-
тальной хирургии.

Ординатура по эстетической
стоматологической реабилитации
в Foramen Dental Education.

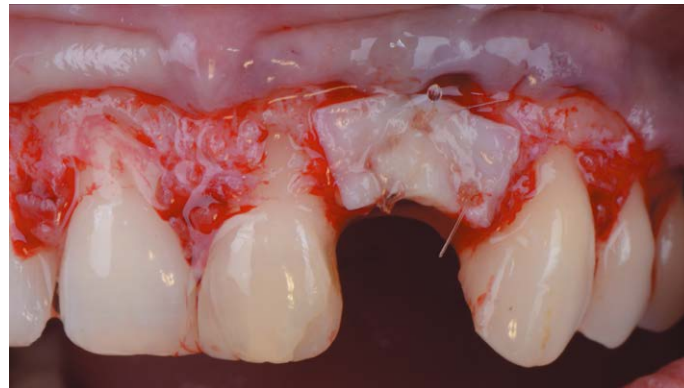
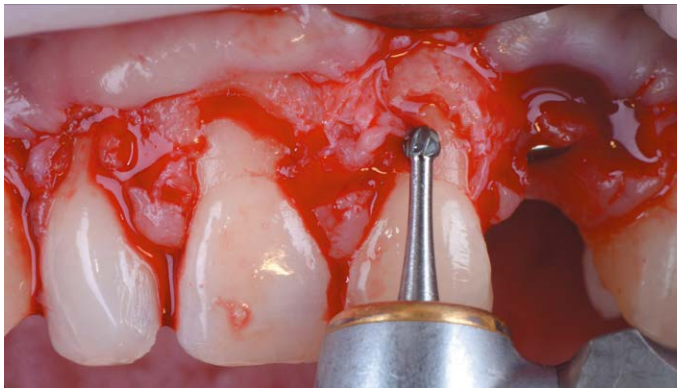
Главный координатор клинической
ординатуры по пародонтологии
и протезированию в Foramen
Dental Education.

Лектор индивидуальных курсов
по дентальной имплантологии
и стоматологической реабилитации

Клинический случай



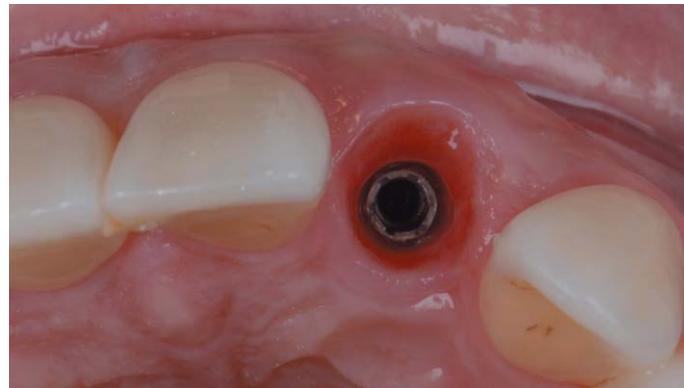
На месте 22 зуба у пациента установлен имплантат, отмечается рецессия десневого края и изменение цвета десны. Рентгеновский снимок указывает на отсутствие вестибулярной костной пластинки в месте установки имплантата, однако с клинической точки зрения инфекции или каких-либо симптомов нет.



Для улучшения эстетических параметров вокруг 22 зуба зафиксирован соединительнотканый трансплантат, также выполнено удлинение коронковой части 12, 11 и 21 зуба, костный контур поднят на 3 мм от эмалево-цементной границы. Решение об удлинении коронковой части зубов было обусловлено тем, что у пациента десневой тип улыбки, кроме того, результаты конусно-лучевой КТ указывали на то, что под десной имеется достаточное количество эмали – следовательно, можно выровнять десневые края и улучшить тем самым эстетику улыбки



В течение 3-месячного периода заживления использовался мостовидный протез типа «Мэриленд», зафиксированный на соседнем зубе. Решение заглушить имплантат способствует оптимальному корональному смещению и вертикальному увеличению объема ткани



На соседние зубы установлены керамические виниры, на этом этапе можно оценить идеальный объем ткани и эстетически совершенный контур вокруг имплантата на месте 22 зуба, даже несмотря на полное отсутствие вестибулярной костной пластинки



На имплантат на месте 22 зуба установлена циркониевая коронка, цвет коронки подобран к цвету виниров



Вид контура сбоку



Итоговый результат лечения



С улыбкой по жизни



ООО «Н.Селла» – эксклюзивный дистрибьютор
Grand Morse™ Neodent® на территории РФ



Павел Мельниченко

Хирург-стоматолог, стоматолог-имплантолог, ЧЛХ,
г. Москва

РОЗОВАЯ ЭСТЕТИКА

Розовая эстетика в хирургической стоматологии – это концепция, которая охватывает не только функциональные аспекты стоматологической помощи, но и акцентирует внимание на внешнем виде и эстетическом восприятии зубочелюстной системы пациента. В последнее время интерес к этой теме значительно возрос благодаря усовершенствованию технологий, материалов и методов, которые позволяют достигать не только физиологически правильных, но и эстетически привлекательных результатов.

Розовая эстетика включает в себя гармоничное сочетание белых (зубы) и розовых (десны) тонов, создавая таким образом визуально привлекательную улыбку. В хирургической стоматологии это особенно актуально, ведь успешные вмешательства не только восстанавливают здоровье пациентов, но и возвращают им уверенность в своей внешности.

Основной задачей розовой эстетики является создание гармоничного образа, когда зубы и десны выглядят так, как будто они естественным образом сочетаются друг с другом. Это требует от стоматологов не только традиционных хирургических навыков, но и глубокого понимания эстетики, цвета, формы и пропорций, которые влияют на общее восприятие улыбки.

Ключевым аспектом при восстановлении десен является выбор материалов, которые не только обеспечивают долговечность, но и имеют хорошую эстетику. Например, используются биосовместимые имплантаты, которые могут интегрироваться с окружающими тканями, создавая естественный вид. Кроме того, для восстановления десен часто применяются методы регенерации мягких тканей, такие как трансплантация слизистой оболочки, что позволяет добиться нужного цвета и текстуры.

Одним из методов, которые активно применяются для достижения розовой эстетики, является пародонтальная хирургия. Эта хирургическая техника направлена на восстановление десен, улучшение их внешнего вида и устранение патологий. Существует также концепция «графтирования», или пересадки ткани, когда из области с достаточным количеством здоровой ткани берется кусочек, который затем используется для восстановления проблемных зон.

Еще одним значимым направлением является стоматологическая имплантация. Важнейшим аспектом считается не только установка имплантата, но и создание надлежащего мягкотканевого контурирования вокруг него. Это достигается с помощью специальных методик, которые формируют десневую линию так, чтобы она выглядела ровной и естественной, минимизируя визуальный контраст между зубами и деснами.

Хирургическая стоматология все больше обращает внимание на индивидуальные характеристики пациента. У каждого человека есть свои уникальные черты лица и строения зубочелюстной системы, которые необходимо учитывать при планировании лечения. Эстетика улыбки формируется с учетом лицевых соотношений,

и данный подход позволяет добиться наилучшего результата, который будет гармонировать с общим обликом пациента.

Суммируя вышесказанное, розовая эстетика в хирургической стоматологии представляет собой междисциплинарный подход, который объединяет хирургические, эстетические и профилактические аспекты. Этот подход направлен на то, чтобы не только восстанавливать здоровье пациента, но и создавать гармоничную улыбку, которая будет радовать и вдохновлять. Важно помнить, что каждая процедура – это уникальный художественный процесс, результатом которого становится не только восстановление функций зубочелюстной системы, но и преобразование внешности пациента, повышающее его уверенность в себе и качество жизни.

В данном клиническом случае будет показано применение десневых трансплантатов для решения эстетической неудачи имплантологического лечения.

Обратилась пациентка, молодая девушка, 26 лет, которой было проведено удаление центрального зуба 11 с одномоментной установкой имплантата.



Рис. 1



Рис. 2. Вид сбоку



Рис. 3. Вид после снятия коронки. Отмечается дефицит мягких тканей по ширине и высоте. В настоящее время существует много вариантов устранения дефицита мягких тканей в области имплантатов. В данном случае был использован коронарно смещенный лоскут, предложенный профессором Джованни Зуккелли



Рис. 4. Производится расщепленный трапециевидный лоскут, иссекаются мышечные тяжи, и лоскут мобилизуется для пассивного закрытия операционной раны

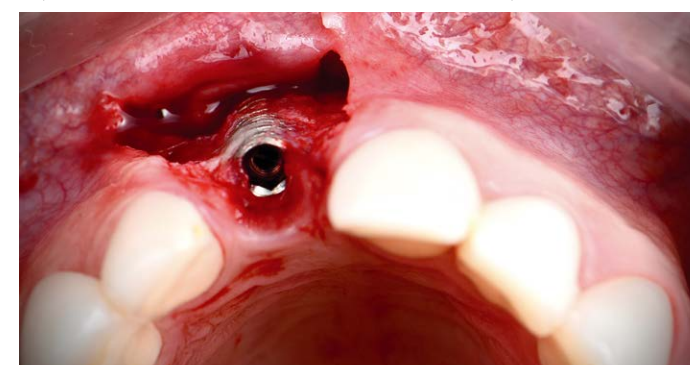


Рис. 5. Видно слишком вестибулярное положение имплантата, что также сыграло роль в оголении ортопедической конструкции

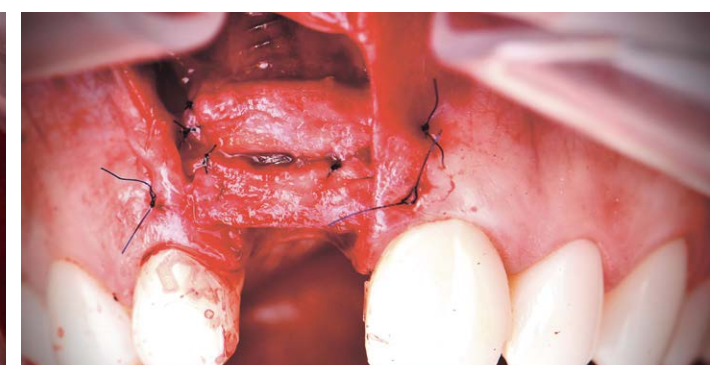


Рис. 6. Два десневых трансплантата, взятые из области неба, уложены в зону трансгингивальной части и на оголенные витки имплантата



Рис. 7. Произведены коррекция зенита коронки и заужение трансгингивальной части абатмента

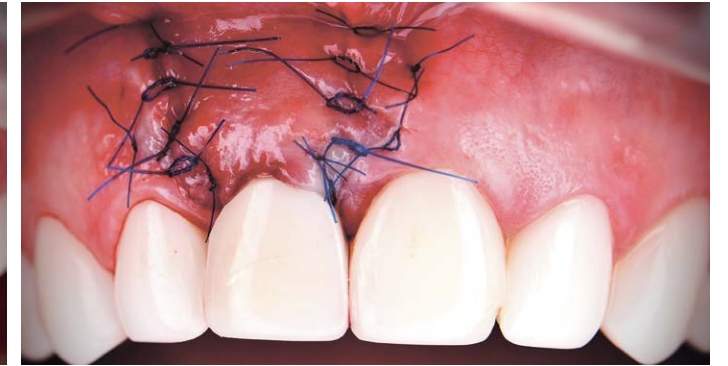


Рис. 8. Лоскут пассивно уложен и ушит монофиламентным шовным материалом 5,0



Рис. 9. Вид через неделю. Отмечается заживление первичным натяжением



Рис. 10. Вид через неделю. Частичное снятие швов



Рис. 11. Вид через 2 недели



Рис. 12. Вид через 2 года после операции. Отмечается полное закрытие трангингивальной части абатмента и стабильность мягких тканей. Пациентка отказалась от изготовления новой ортопедической коронки



Рис. 13. Вид через 5 лет после операции. Также отмечается стабильность мягких тканей с некоторым гиперростом и кератинизацией



В заключение хотелось бы отметить, что использование десневых трансплантатов является обязательным при проведении имплантологического лечения, особенно в эстетически значимой зоне. Это позволяет сохранить гармонию между розовой эстетикой и ортопедической коронкой

NEODENT®

A Straumann Group Brand

NEODENT® NEOARCH® – НЕМЕДЛЕННОЕ НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ



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

ACUVISION X

Микромир в поле зрения

Brilliance

Биноклярные лупы



Ваши идеальные первые бинокляры!

3-КРАТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ УНИВЕРСАЛЬНЫМ
И ИДЕАЛЬНО ПОДХОДИТ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ И НАЧИНАЮЩИХ СТОМАТОЛОГОВ





Алиев
Саид Саламович

врач – стоматолог-хирург,
г. Москва, частная практика

Вариант устранения рецессий десны комбинированным методом TUNNEL-CAF. Подробный разбор клинического случая

Актуальность

Исходя из определения, рецессия десны – это апикальное смещение десневого края с последующим оголением корня и обязательной утратой кератинизированной прикрепленной десны. И все наше хирургическое лечение рецессий десны направлено на восстановление утраченной зоны кератинизированной десны и оголенного участка корня.

Одним из основных критериев, влияющих на прогноз и полное закрытие корня после хирургического лечения, является состояние межзубного десневого сосочка. Если быть точнее, речь идет о том, заполняет десневой сосочек все межзубное пространство или нет.

В связи с утратой десневых сосочков рекомендовано использовать хирургические методики без послабляющих или вертикальных разрезов, например, такие, как туннельная техника и ее модификации, либо методику TUNNEL-CAF, используемую при лечении изолированных рецессий с утратой одного из десневых сосочков.

TUNNEL-CAF – это комбинированная методика, при которой сочетаются туннельная техника и коронально смещенный лоскут.

Несмотря на то, что впервые эта методика была описана итальянскими пародонтологами во главе с LORENZO TAVELLI, она использовалась и ранее нашими отечественными хирургами. Но все же офи-

циально впервые методика T-CAF была описана LORENZO TAVELLI и его командой.

Преимущества использования вертикальных разрезов при устранении рецессий десны – точное и контролируемое препарирование вестибулярного лоскута, удаление мышечных тяжей (если требуется) с четкой визуализацией, быстрая, удобная фиксация трансплантата, причем, самое главное, именно в правильном положении, с полной визуализацией, обособленно от покровного лоскута.

Описание клинического случая

Пациент – девушка (30 лет), без вредных привычек.

Год назад завершилось ортодонтическое лечение, вследствие которого сформировалась рецессия десны на зубе 1.3 и произошла убыль межзубного десневого сосочка меж-

ду зубами 1.3 и 1.2.

Основные жалобы: эстетический дефект и повышенная чувствительность от всех видов раздражителей на зубе 1.3 (Рис. 1–2).



Рис. 1. Осмотр полости рта перед планированием оперативного вмешательства



Рис. 2

Объективно: рецессия составляет 5–7 мм, апикальное рецессии отсутствует кератинизированная десна, зуб 1.3 имеет незначительную ротацию, невыраженный сосочек между 1.3 и 1.2 зубами.

На этапе консультации тщательно обговорены все нюансы, ограничения после операции, возможные осложнения. После получения полной убежденности в мотивации пациента было принято решение провести хи-

рургическое лечение с применением методики T-CAF и деэпителизированного свободного трансплантата (ДСДТ) (Рис. 3).



Рис. 3

Хирургический протокол

Первым этапом за неделю до оперативного вмешательства стало проведение профессиональной гигиены. После инфльтрационной анестезии с вазоконстриктором ожидаем 15–20 ми-

нут и приступаем к механической обработке корня кюретой Грейси (Рис. 4).

На втором этапе измеряем пародонтологическим зондом высоту рецессии (5 мм), далее эту высоту

переносим апикально от вершины межзубного сосочка зубов 1.3–1.4 – это точка горизонтального разреза и вершина будущего хирургического сосочка (Рис. 5).

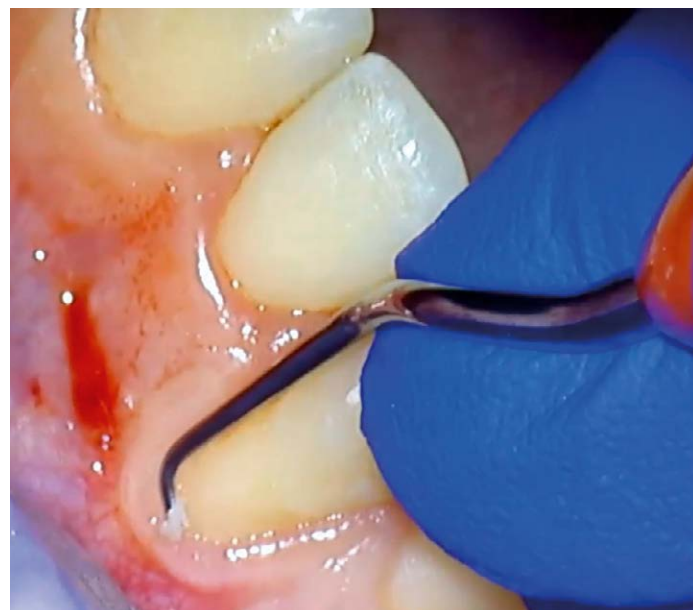


Рис. 4. Обработка поверхности корня

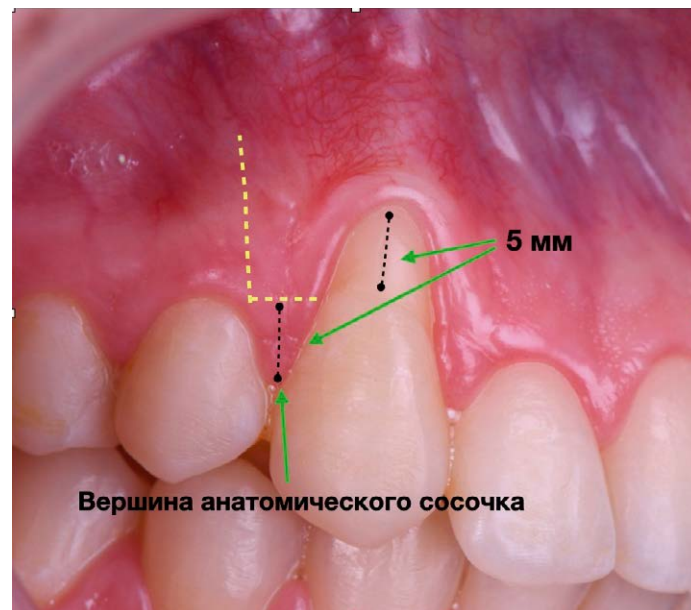


Рис. 5



Рис. 6. Проводим горизонтальный разрез на ширину 3–4 мм от десневого края зуба 1.3 к десневому краю зуба 1.4



Рис. 7. Далее проводим вертикальный разрез между зубами 1.3 и 1.4, соединяющийся с первым горизонтальным



Рис. 8. Таким образом сформировался угловой разрез



Рис. 9. После проводим расщепление и формирование хирургического сосочка острым путем

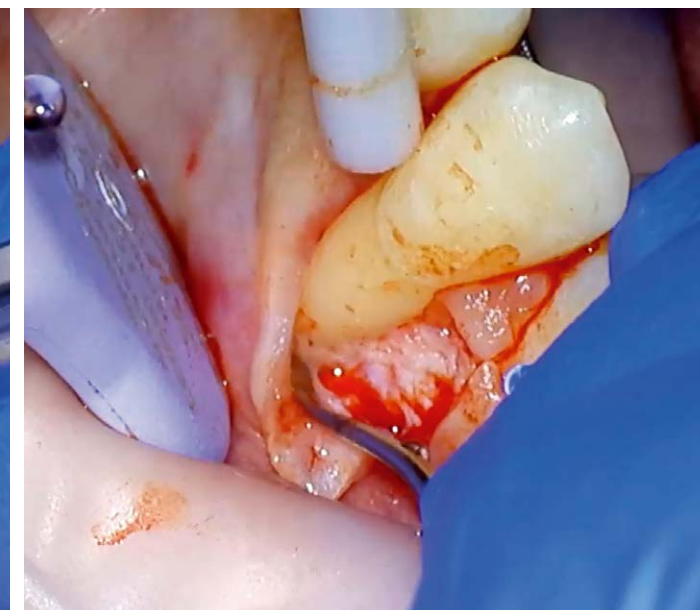


Рис. 10. Далее с помощью распатора проводим скелетирование до костного края щелевидного дефекта апикальное рецессии десны

На следующем этапе проводим препарирование и расщепление острым путем вестибулярного лоскута и вертикального разреза лезвием 15с.

Важный момент: в литературе описаны два вида препарирования и мобилизации лоскута: глубокое и поверхностное расщепление.

В данной ситуации в связи с полным отсутствием КПД апикальное рецессии и максимально корональ-

ным прикреплением мышц к краю надкостницы проводим глубокое расщепление, цель которого – иссечь от надкостницы мышцы. Затем – поверхностное расщепление, цель которого – отсечь мышцы уже от покровного лоскута. Таким образом слой мышц остается между надкостницей и покровным лоскутом, который мы острым путем срезаем и удаляем из операционного поля. Последнее

действие поможет улучшить мобилизацию вестибулярного лоскута, фиксацию в последующем трансплантата и уменьшит вероятность напряжения на вестибулярный лоскут. При поверхностном расщеплении лезвие располагаем максимально параллельно поверхности лоскута. При глубоком расщеплении – параллельно поверхности корня или кости (Рис. 11–12).

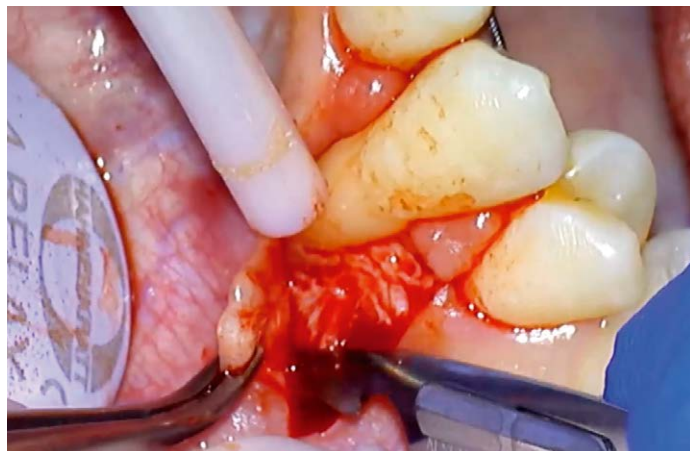


Рис. 11

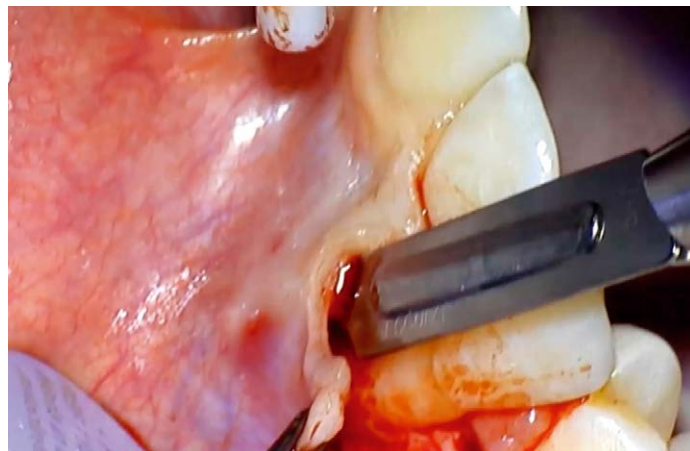


Рис. 12



Рис. 13. После следует этап туннельной мобилизации в сторону зуба 1.2. Туннельно необходимо пройти на один зуб латеральнее от зоны рецессии, в данном случае – до середины межзубного промежутка зубов 1.2–1.1. Также важно с помощью микрораспатора полностью отслоить основание сосочка зубов 1.3–1.2



Рис. 14. После осуществляем дезэпителизацию анатомического сосочка зубов 1.3–1.4 лезвием 15с



Рис. 15

Этапы мобилизации и препарирования лоскутов завершены. Далее переходим к повторной обработке корня. Этап механической обработки корня, полировка корня ультразвуком и кюретой Грейси.

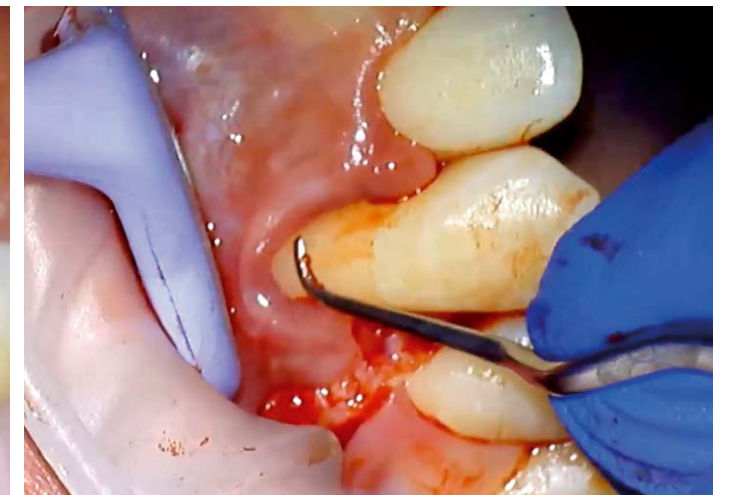


Рис. 16

Задача – удаление контоминированной поверхности корня, размягченного контактирующего с полостью рта дентина (скребем кюретой до тех пор, пока не поймем, что скребем как по стеклу), промываем физраствором рану (Рис. 16).

Далее осуществляем забор свободного десневого трансплантата вне полости рта, на деревянном шпатель проводим дезэпителизацию (Рис. 17–19).

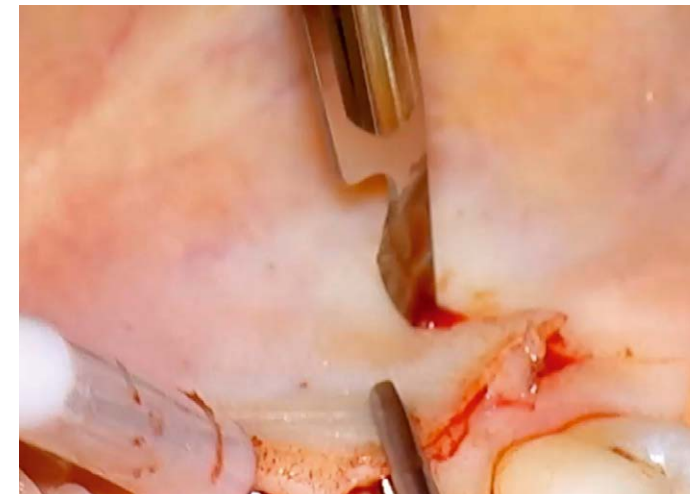


Рис. 17

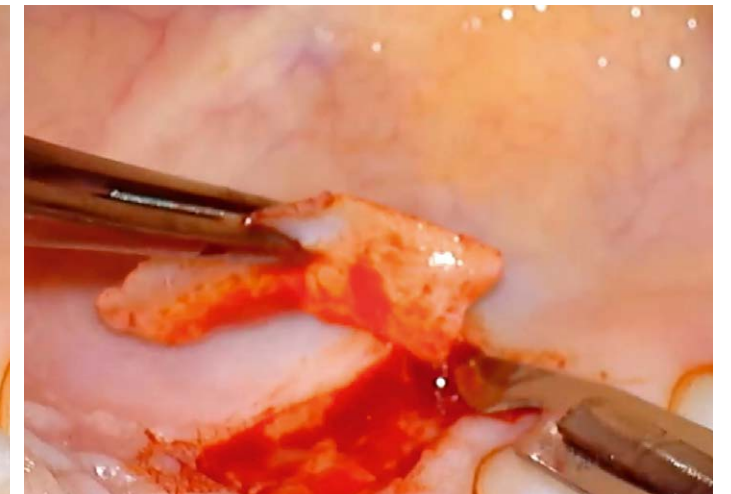


Рис. 18

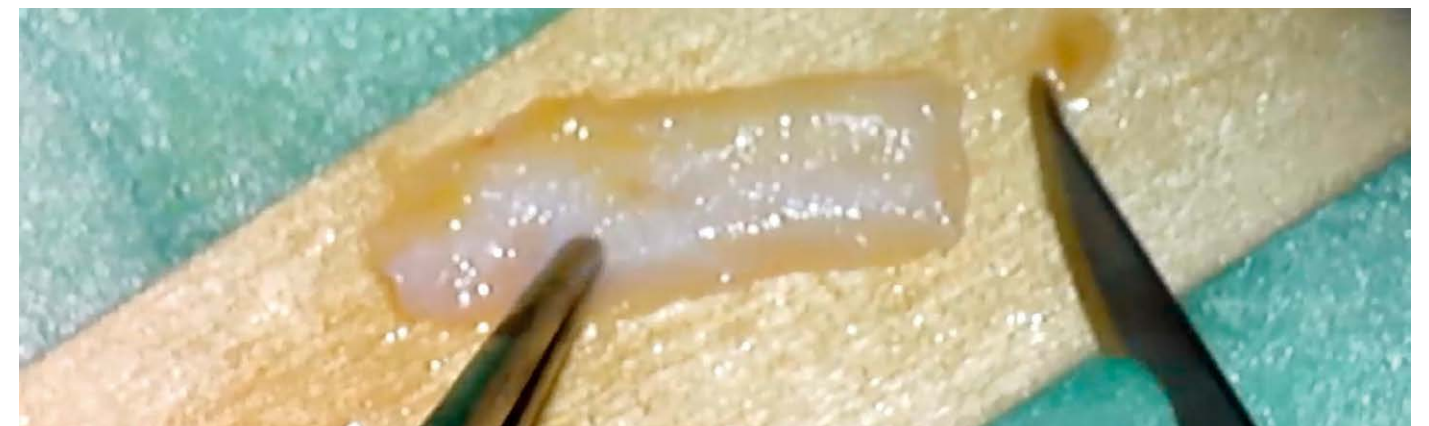


Рис. 19



Рис. 20

Фиксация трансплантата узловыми швами нитью ПГА 7.0 в зоне де-эпителизированного сосочка дистально. П-образным узловым швом заводим и фиксируем трансплантат в зоне проведенного туннеля в области 1.2 зуба. Фиксация трансплантата примерно на 0.5 мм апикальнее ЦЭС (Рис. 20–21).



Рис. 21

И предпоследний этап – ушивание покровного лоскута. Ушивание начинается с вертикального разреза, причем с апикальной его части, простыми узловыми швами с помощью нити полипропилен 7.0. Учитывая, что наш вертикальный разрез продлен за пределы СДС, первый шов – это очень важно – осуществляем с захва-

том надкостницы для формирования преддверия или, как принято говорить, для создания вертикализации лоскута. Одна из задач этого первого узла – дополнительная стабильность лоскута и снятие напряжения в области десневого края у шейки зуба после операции (Рис. 22–23).



Рис. 22

Далее ушиваем вертикальный разрез в коронарном направлении одним или двумя узловыми швами. После



Рис. 23

проводим обвивной шов с захватом нашего хирургического сосочка. Последний шов прижимает коронарно

десневой край и перекрывает трансплантат полностью.



Рис. 24



Рис. 25



Рис. 26

Таким образом нам удалось закрыть оголенный участок корня с помощью комбинированной техники ко-

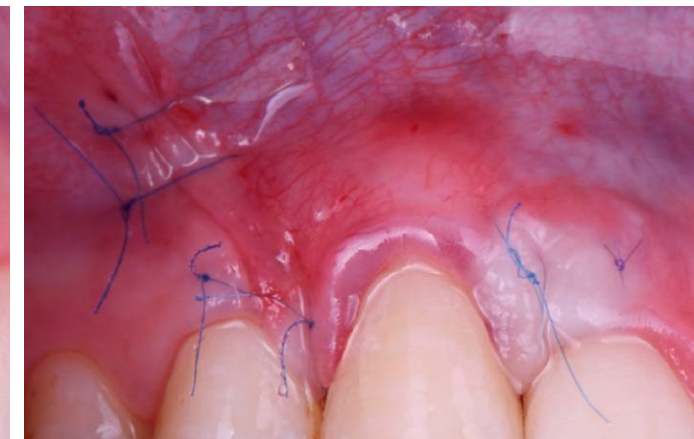


Рис. 27

ронально смещенного и туннельного лоскутов, при котором трансплантат зафиксирован максимально стабиль-

но и, что немаловажно, обособленно от покровного лоскута (Рис. 26–27).



Рис. 28. Результат через 4 месяца



Рис. 29. Отдаленный результат через 10 месяцев

Aoralscan 3

БЕСПРОВОДНОЙ

Интраоральный сканер

Сканер без ограничений

Никаких ограничений в виде проводов.
Наслаждайтесь свободой
беспроводного сканирования

С технологией Wi-Fi 6, беспроводной
сканер Aoralscan 3 сканирует так же
быстро как и проводной

Aoralscan 3 Wireless NEO обеспечивает
надежный, последовательный и точный
результат сканирования

SHINING 3D
DENTAL

Технология - Бесконтактное сканирование
с помощью структурированного света.

Система защиты от запотевания - нагревающаяся пластина.

Точность - 7 мкм.

Вес сканера - 330гр.

Размеры сканера 270x50x40 мм

Кол-во аккумуляторов - 3 шт. по 2400Am

Эффективная работа непрерывного сканирования - 2х

Эффективный Диапазон Беспроводной Связи - 5м.

Размер зоны сканирования - 16x12мм и 12x9 мм .

Глубина сканирования - 22 мм.

Цветопередача - Full HD.

Количество насадок 4+1 шт.



РЕКЛАМА

Н.СЕЛЛА
THE DENTAL COMPANY

Официальный дистрибьютор на территории Российской Федерации

Москва

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

Санкт-Петербург

Телефон: +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург

Телефон: +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



Бессонова
Елена Антоновна

Врач-пародонтолог,
ортопед клиники ООО «Скиф»,
заведующий кафедрой стоматологии,
АНО ВО Уральский медицинский
институт

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ

Рецессия десны представляет собой одно из наиболее распространенных заболеваний пародонта, характеризующееся апикальным смещением маргинального края десны. Данное состояние не только ухудшает эстетические характеристики улыбки, но и повышает риск развития кариеса корня, появления гиперестезии и даже потери зуба. Этиология рецессии десны многофакторна, что делает ее сложной темой для изучения и диагностики.

Среди факторов, способствующих развитию рецессии, выделяют функциональную перегрузку зубов, возникающую вследствие неправильного прикуса, изменения положения зубов или наличия вторичных окклюзионных нарушений. Кроме того, иррациональное протезирование, реставрации с нависающим краем, неправильная техника чистки зубов, а также использование жесткой зубной щетки или применение высокоабразивных паст может приводить к дополнительному механическому повреждению десен.

В дополнение к местным факторам следует отметить возможное влияние общесоматических заболеваний, таких как сахарный диабет и заболевания щитовидной железы.

Это многообразие этиологических факторов предопределяет необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению рецессий, а также подчеркивает важность междисциплинарного взаимодействия для эффективной реабилитации пациента.

Комплексный подход к лечению рецессии десны предполагает не только применение современных методик хирургической и консервативной коррекции десневого края, но и активное участие ортодонта в оптимизации прикуса и распределении нагрузки на зубы, а также терапевта в формировании правильного контура пришеечных реставраций. При этом, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, реализация лечебного плана требует тщательной диагностики и персонализированного подхода, что обеспечивает наилучшие результаты и способствует восстановлению как функционального, так и эстетического оптимума состояния тканей пародонта. В данной статье мы рассмотрим ключевые аспекты комплексного лечения рецессии десны, акцентируя внимание на важности мультидисциплинарного взаимодействия в достижении оптимальных клинических результатов.

Описание

Пациентка обратилась в клинику с жалобами на ухудшение эстетики улыбки, удлинение зубов, наличие промежутков между зубами, а также регулярное выпадение пломб, устанавливаемых в пришеечной области (со слов пациентки, замена пломб осуществлялась каждые 2-3 месяца). Соматических заболеваний, вредных привычек не отмечает.

Материалы и методы

Проведена комплексная диагностика состояния полости рта. Пациентке было предложено несколько планов лечения, в результате принято решение о реализации комплексного подхода.

Диагноз: K06.01 – генерализованная рецессия десны. K07.33 – нарушение межзубных промежутков (диастема).



Рис. 1. Первый этап – нормализация домашнего ухода, подбор средств гигиены (мягкая зубная щетка, межзубные ершики, комплексные зубные пасты), обучение методике чистки Басса, контроль гигиены, проведение снятия мягких и твердых зубных отложений. Подготовка заняла около месяца



Рис. 2. Хирургический этап. Проведено снятие и коррекция старых пломб, сформирован контур предполагаемых зонитов резцов и клыков на нижней челюсти. Перед пластикой рецессии проведена обработка поверхностей зубов с использованием порошка на основе глицина



Рис. 3. Пластика рецессий выполнена путем коронального смещения двухслойного конвертного лоскута. Соединительнотканый трансплантат забран в области неба. Хирург – кандидат медицинских наук, врач высшей категории Кипарисов Юрий Сергеевич



Рис. 4. На период заживления пациентке рекомендовано использовать очень мягкую зубную щетку, а также ежедневное применение геля ADHESIUM. После снятия швов рекомендовано использование пластинок Фармодонт-2 для ускорения заживления и снижения болевых ощущений



Рис. 5. После окончания первичного заживления десны на нижней челюсти приступили к подготовке пациентки к ортодонтическому лечению. Первым этапом была коррекция уздечки верхней губы



Рис. 6. Было принято решение отложить хирургическое вмешательство на верхней челюсти на постортодонтический период. Перед фиксацией брекет-систем устранены нависающие края реставраций в придесневой области



Рис. 7. Проведен курс инъекций препаратом гиалуроновой кислоты для улучшения регенерации



Рис. 8–10. Было предложено несколько вариантов, в итоге принято решение провести ортодонтическое лечение частичной брекет-системой на зубах 1.3–2.3 и 3.3–4.3



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11. Врачом-ортодонтом Казновским Тимуром Габбасовичем были установлены брекет-системы Damon Q



Рис. 12–14. Лечение заняло чуть меньше 8 месяцев. При снятии брекетов были установлены несъемные ретейнеры на зубы 1.3–2.3 и 3.3–4.3



Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15–16. После окончания ортодонтического лечения принято решение не проводить хирургическую коррекцию десневого контура на верхней челюсти, т.к. эстетический результат пациентку устроил. Были заменены реставрации зубов 2.2, 2.3, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 с формированием защитного придесневого гиперконтура



Рис. 17. На контрольном осмотре через 1,5 года состояние мягких тканей стабильное, пациентку ничего не беспокоит, запланированы дальнейшие замены реставраций во фронтальном и боковом отделе

Таким образом, комплексный подход к лечению генерализованной рецессии доказал свою эффективность. Применение комплексной терапии,

включающей как консервативные методы, так и хирургическое вмешательство, позволило добиться значительных улучшений состояния тканей

пародонта. Данный случай иллюстрирует важность индивидуального подхода и междисциплинарного взаимодействия.



Адгезивный бальзам для десен
PRESIDENT® Professional ADHESIUM

↓ 56% уменьшает кровоточивость десен

↓ 68% снижает степень воспаления десны

5 г для домашнего применения
30 г для профессионального применения



Коллагеновые пластины для воспаленных и поврежденных десен
FARMADONT



- способствует заживлению
- способствует глубокой очистке ортоконструкций
- предотвращает кровоточивость
- снимает воспаление и неприятные ощущения

для домашнего и профессионального применения



RE-BONE®

НАТУРАЛЬНЫЙ КОСТНЫЙ
МАТЕРИАЛ, ОБРАБАТЫВАЕМЫЙ
ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

SHELTER®

НАТУРАЛЬНАЯ РЕЗОРБИРУЕМАЯ
МЕМБРАНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
КОСТНОЙ ТКАНИ





Шабнам Тапдыклы

Врач-стоматолог общей практики,
стоматолог-хирург,
Н. Новгород.

Стаж работы: 8 лет.

В начале развития дентальной имплантологии считалось, что одной лишь остеоинтеграции достаточно для долгосрочного успеха лечения, но с течением времени стало понятно, что мягкие ткани играют важную роль.

На дефицит ПКД в области имплантатов влияют сразу несколько факторов:

- скопление микробного налета,
- кровоточивость,
- дискомфорт при чистке зубов,
- рецессии,
- мукозит.

На успешность протезирования кроме внешнего вида ортопедической конструкции и ее гармоничного сочетания с соседними зубами влияют прилегающие к имплантатам мягкие ткани.

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ ПО ШИРИНЕ В ОБЛАСТИ РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННОГО ИМПЛАНТАТА

Реферативный пациент

Направлен ортопедом на увеличение объема кератинизированной десны по ширине.

Анамнез: имплантат Nobel Select установлен до ортодонтического лечения. Во время ортодонтического лечения позиция имплантата изменилась.

Отсутствует дефицит костной ткани вокруг имплантата (Рис. 1).

В окклюзионной и боковой проекциях наблюдается дефицит толщины кератинизированной десны (Рис. 2–4).

Для устранения дефицита показана пересадка соединительнотканного трансплантата (ССТ) «конвертным методом».

Этапы лечения

- Сделали разрез посередине альвеолярного гребня, провели расщепление вестибулярного лоскута (Рис. 5–7).
- С учетом ограниченного объема донорской ткани и выраженности дефекта получили достаточно протяженный ССТ, провели деэпителизацию (Рис. 8).
- Удвоенный ССТ (Рис. 9–10) фиксировали к соединительнотканному ложу внутренними узловыми швами (Моносин 6/0) с захватом надкостницы (Рис. 11).
- Добавили с язычной стороны ССТ с бугра шириной 1 мм (Рис. 12).

- Важно избежать слишком коронального позиционирования ССТ, чтобы создать условия для заживления первичным натяжением.
- Установили формирователь десны.
- Затем ушили края лоскутов узловыми швами (Eleven 7/0) (Рис. 13–14).
- Лоскут должен полностью перекрывать ССТ.
- Снятие швов через 2 недели.
- Установка временной коронки через 3 месяца (Рис. 15–16).

Результат

Получили объем кератинизированной десны 4 мм с вестибулярной стороны, с язычной стороны – 2 мм.

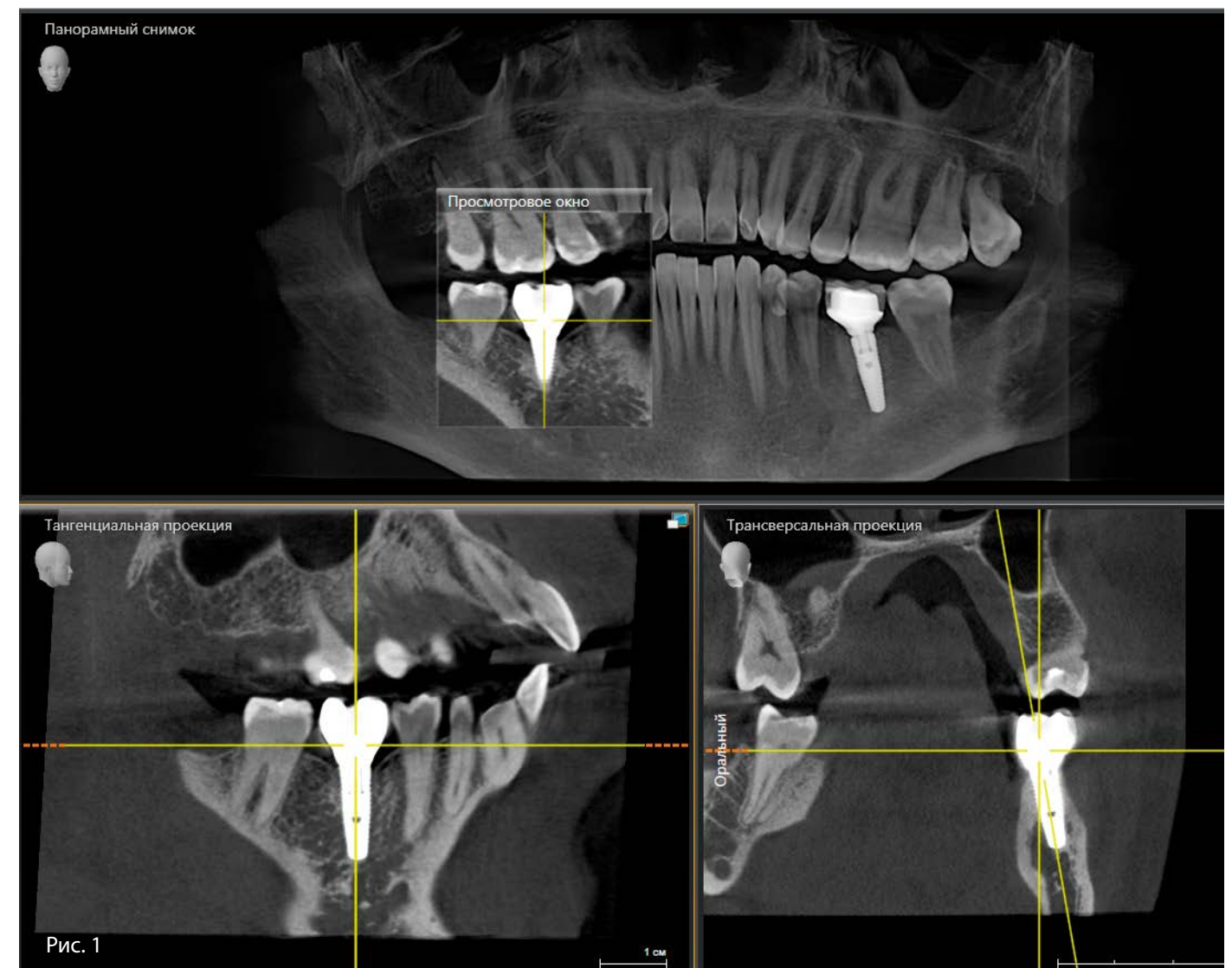


Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7

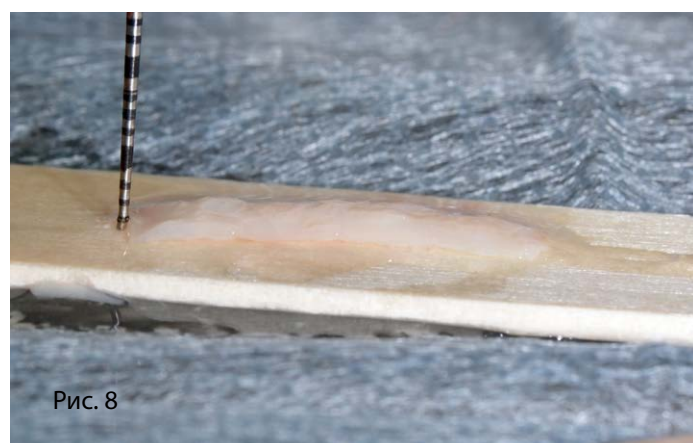


Рис. 8



Рис. 9

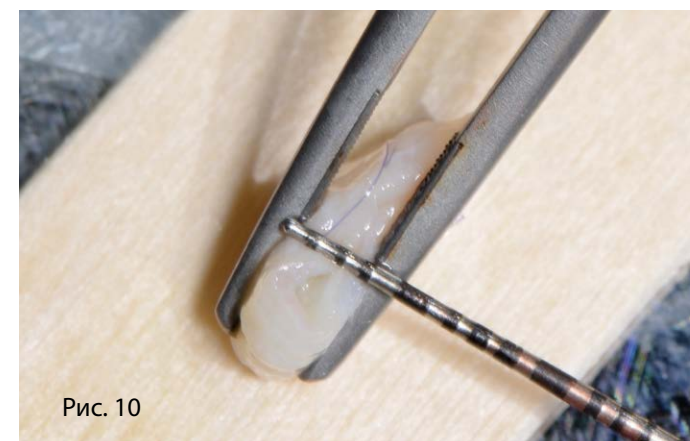


Рис. 10

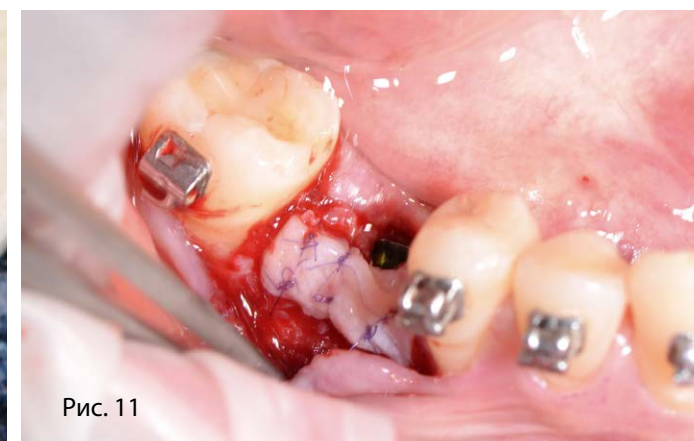


Рис. 11

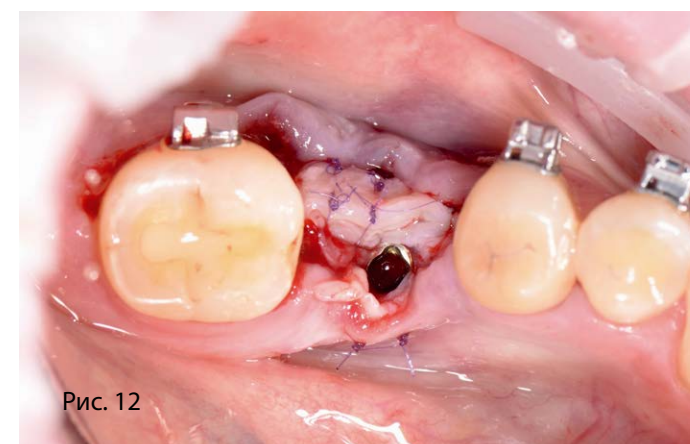


Рис. 12

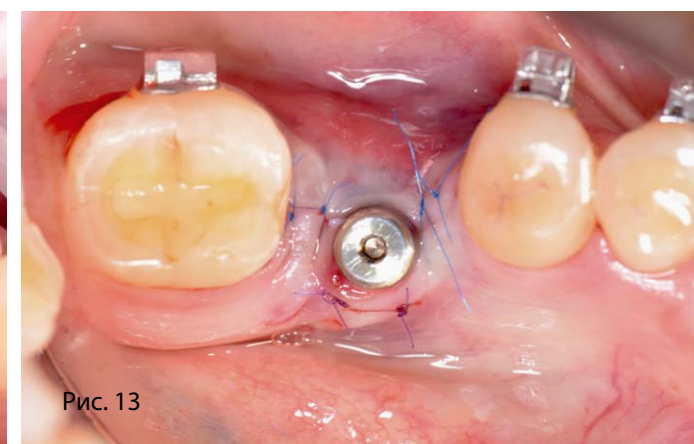


Рис. 13



Рис. 14



Рис. 15



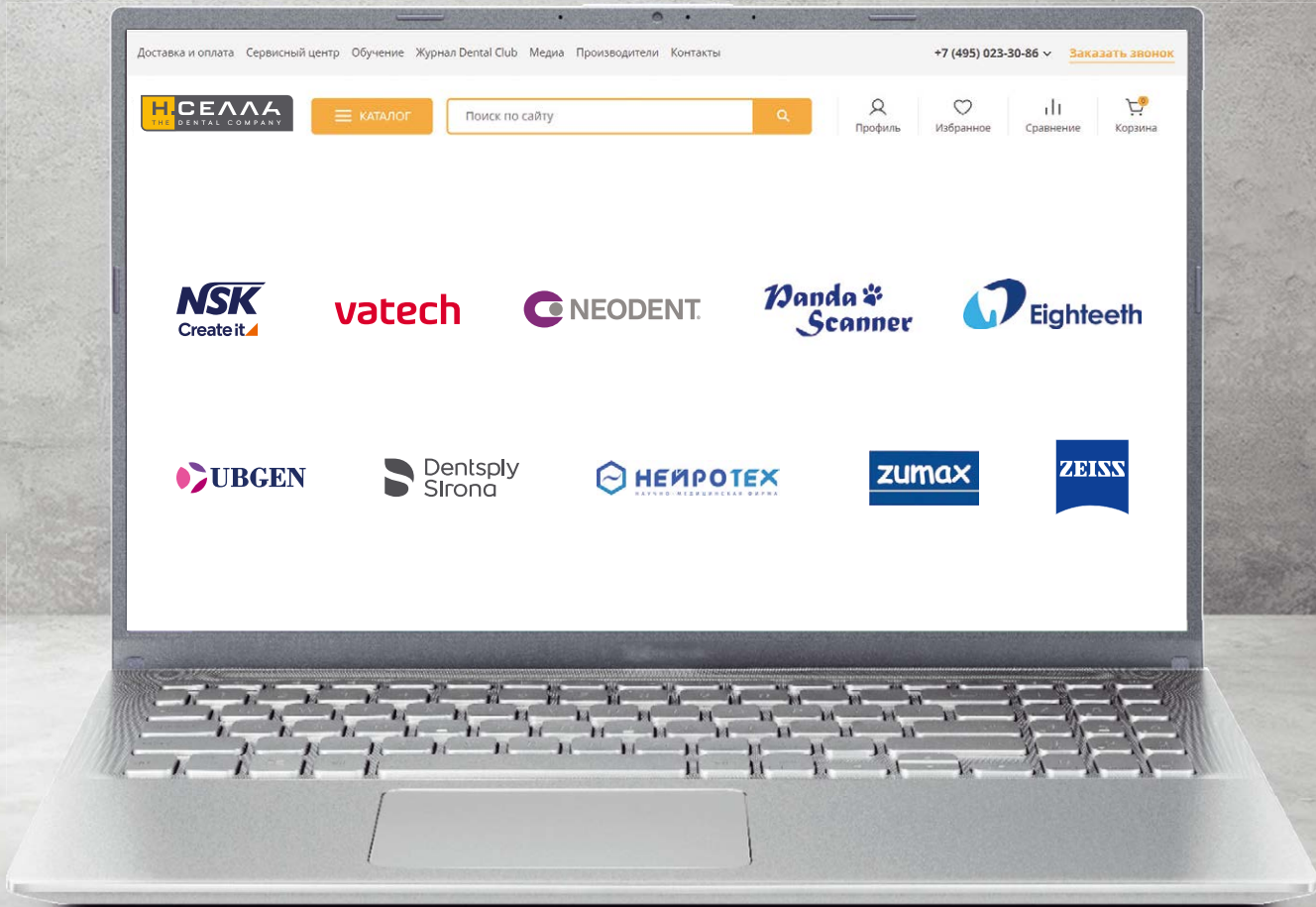
Рис. 16

Заключение

В последние годы все больше практикующих врачей и авторов уделяют внимание значимости мягких тканей, надежного десневого барьера в области имплантата для биологической защиты подлежащей кости.

Объем и качество мягких тканей влияют на отдаленный положительный прогноз имплантации и протезирования.

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН



www.nsella.ru



Широкий ассортимент



Доставка по России



Гарантия и собственный сервис



Покупка в кредит и в рассрочку



Тест-драйвы, обучение
и техническая поддержка



Специальные условия



ХОРОШИЙ ВРАЧ
ВСЕГДА УЧИТСЯ.
ОТЛИЧНЫЙ –
ВЫБИРАЕТ, ГДЕ!

Когда «знаю» – уже недостаточно

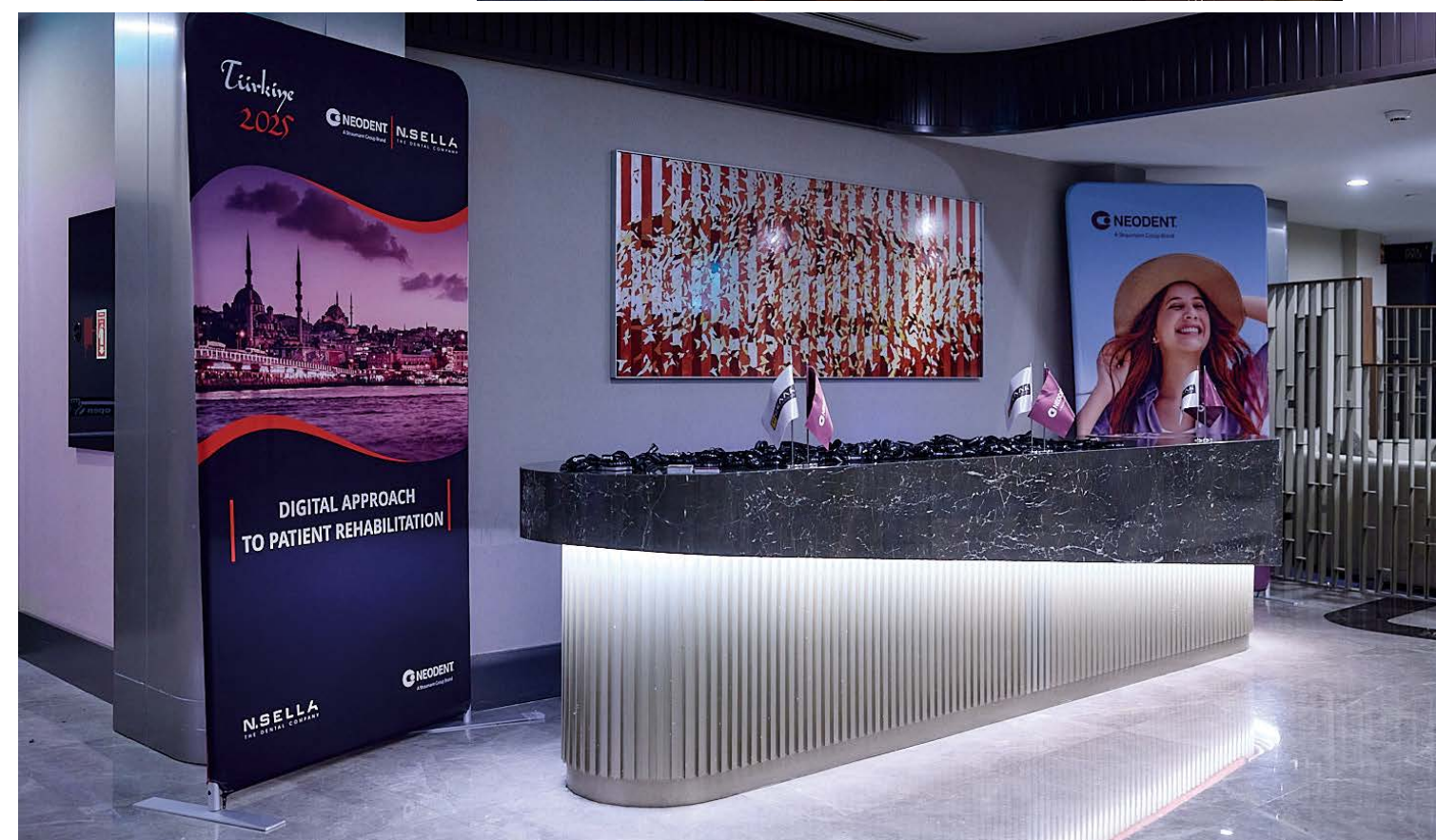
Когда-то после института казалось, что дальше – только практика. Учеба окончена, фантомы пройдены, экзамены сданы. Можно наконец-то спокойно лечить людей, зарабатывать, отдыхать от конспектов и не пересекаться с проектором в одной комнате. Но проходит год, другой – и ты замечаешь, что за спиной уже не просто диплом, а целая стоматологическая эпоха. То, что вчера казалось передовой технологией, сегодня становится минимумом. Пациенты стали подкованнее: они спрашивают о микроскопе, цифровом протоколе, имплантатах с поверхностью, с той самой «наноструктурой, как у жены коллеги». А ты понимаешь, что «учиться» – это вовсе не этап до работы. Это часть работы. И вот тут начинается настоящий

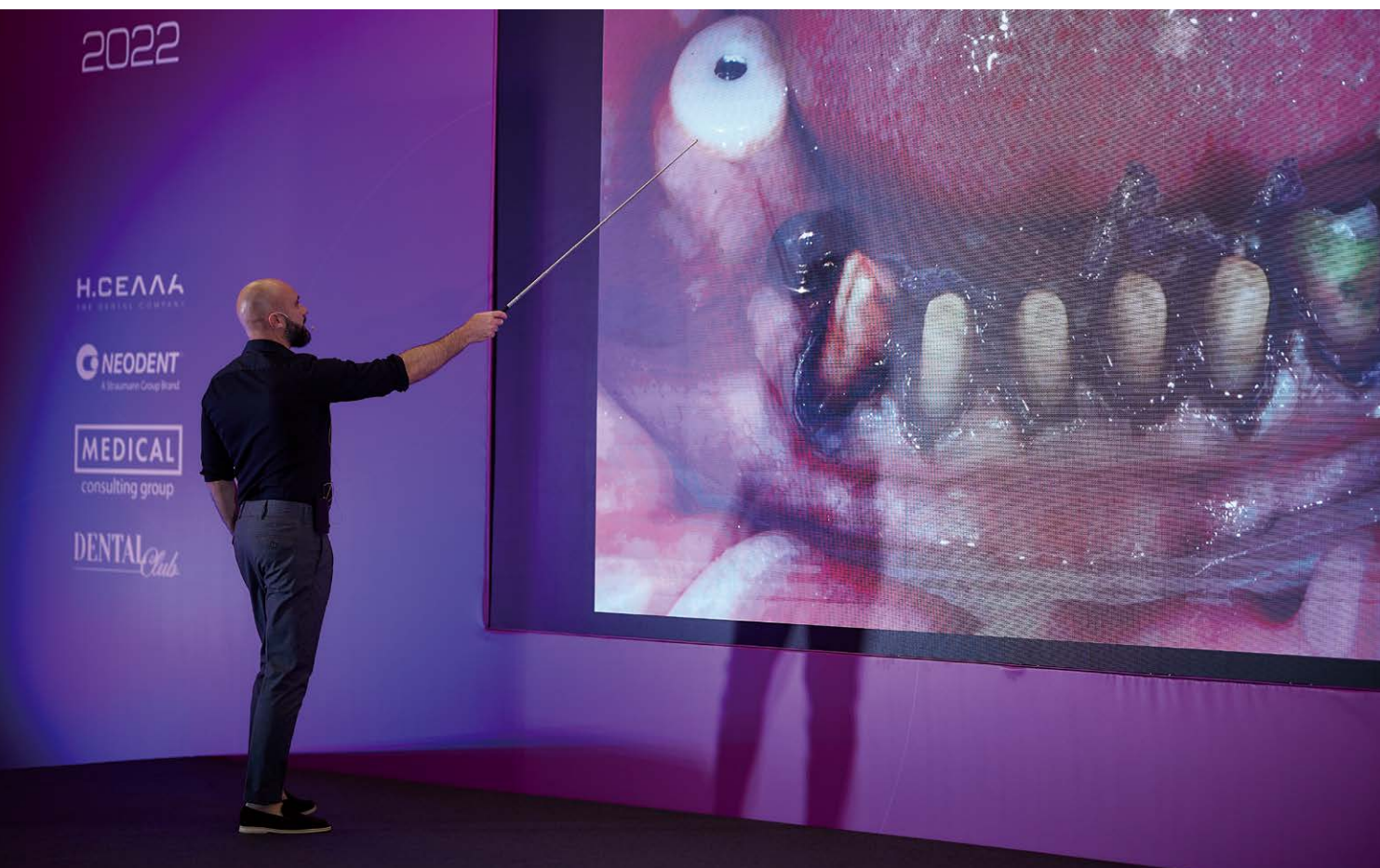
квест: курсы, конференции, симпозиумы, круглые столы. Их стало так много, что один только выбор программы вызывает легкую стоматологическую мигрень. Где действительно учат, а где просто продают? Кто стоит за лекцией – эксперт или спонсор? И главное – зачем все это тебе? Ответ прост. *Потому что современный стоматолог – это не просто человек с бормашиной, это навигатор.* А у хорошего навигатора карта всегда свежая. Именно такую карту – с актуальными знаниями, проверенными решениями и живым диалогом – создают те, кто умеет учить. Например, компания «Н.Селла», которая за последние годы вышла далеко за рамки дистрибуции и стала фактически площадкой для профессионального взросления стоматологов.



1. Круглые столы: когда вход в тему – это не лекция, а разговор

Классический путь в новую тему часто выглядит так: лекция, слайды, схемы, потом – если повезет – немного практики. Все логично, но часто слишком формально. А в стоматологии это значит одно: врач вроде бы «услышал», но не «прожил». Формат круглого стола, который активно использует «Н.Селла», устроен иначе. Это не лекция и не семинар. Это, скорее, живой вход в тему – с опытным лектором, настоящими вопросами и атмосферой, в которой можно не бояться не знать. Ты приходишь, условно говоря, «послушать про оптику» – а выходишь с пониманием, зачем вообще тебе лупа, как она меняет тактику, на что влияет увеличение и почему один и тот же инструмент работает по-разному в руках терапевта, хирурга и ортопеда. Или приходишь на тему цифрового планирования, а вдруг ловишь себя на том, что впервые связал в голове клинические ошибки с этапами проектирования. Ключевая





ценность здесь – не в академичности, а в том, как тебя ведут по материалу. Лектор не читает «монолог по протоколу». Он объясняет, комментирует, шутит, показывает на примерах. Иногда – на чужих, иногда – на своих. И в этот момент ты не просто слушаешь, ты начинаешь втягиваться в тему, задавать уточняющие вопросы, сверяться со своим опытом. А еще это тот редкий формат, где можно задать базовый вопрос, не опасаясь выглядеть «не в курсе». И это, возможно, самая безопасная и продуктивная среда для тех, кто только начинает путь в имплантологию, в микроскопию, в цифровую стоматологию. Потому что здесь не учат «сверху вниз», здесь создают ситуацию, в которой тебе интересно разобраться самому. Именно поэтому круглые столы в проектах «Н.Селла» работают. Не потому, что «дают информацию», а потому, что создают контакт с темой. А дальше уже появляются вопросы, решения, выборы и профессиональный интерес – тот самый, который потом двигает дальше: на курс, в практику, на новый клинический уровень.

2. Обучающие курсы: когда продвижение начинается с уверенной руки врача

Во многих компаниях образовательные проекты до сих пор воспринимают как способ «подогреть интерес к бренду» – выдать лектора, показать продукт, собрать аплодисменты и желательнее сразу продать что-то дорогое. Работает? Иногда. Надолго? Нет. В «Н.Селла» выбрали другой путь – сложнее, затратнее, но эффективнее. Здесь врач не просто узнает о продукте. Он начинает им владеть. Это не реклама. Это перевод с языка презентаций на язык навыка. Курсы, которые организует компания, построены как система: от базового знакомства с технологией – к комплексной работе, от теории – к практике, от «я слышал» – к «я делаю». Но дело даже не в структуре. Главное – в атмосфере. Это не собрание начинающих. **Это территория профессионалов, где все уже что-то умеют, но хотят больше.** Не потому, что модно, а потому, что внутренняя планка не дает стоять на месте.

На таком курсе всегда есть момент, когда все, что раньше было разрозненными кусками – лекции, видео, фрагменты конференций – наконец-то складывается в стройную картину. Не «вот здесь нужен имплант», а «вот почему именно такой, в таком





положении, с таким окружением тканей». Именно здесь и появляется то, чего не купить отдельно: клиническая уверенность. Да, эти курсы часто включают демонстрацию конкретных систем, будь то Neodent или сканер из ассортимента компании. Но подается это не как «вот наш продукт», а как «вот инструмент, который решает вашу задачу в таких-то клинических условиях». Это принципиальная разница. Здесь продукт – не цель, а часть ответа. Именно поэтому после таких курсов врач не просто уносит с собой сертификат и папку со слайдами. Он уносит новое профессиональное «я», которое уже не будет работать по-старому. Вне зависимости от того, совершал он покупки, или нет.

3. Когда образование становится событием, а событие – шагом вперед

Если спросить врача, зачем он едет на стоматологический конгресс, он, скорее всего, ответит: «Чтобы узнать новое». Но настоящий смысл таких мероприятий раскрывается позже – уже в зале, в кулуарах, в первые минуты общения с коллегами. Потому что именно там ты вдруг понимаешь: ты не просто приехал за знаниями, ты приехал в профессию как сообщество. Конгрессы и конференции «Н.Селла» – это события, в которых ты не наблюдатель, а часть процесса. Программа формируется с учетом реальных запросов: что сегодня волнует стоматолога, с какими сложностями он сталкивается, какие решения работают на практике. Здесь нет отвлеченной теории и трибунной назидательности. Здесь показывают реальные кейсы, обсуждают провалы, делятся инсайтами – открыто и без протокольной вежливости. Каждое такое событие – это атмосфера, где врач может переключиться с «ежедневного режима» на стратегическое мышление. Выйти из потока и посмотреть на свою работу с высоты.





Увидеть, куда развивается отрасль. Понять, где лично ты находишься в этом процессе. Но самая большая ценность таких встреч – это люди. Врачи из разных городов, с разным опытом, с разными подходами. У кого-то – потоковая клиника, у кого-то – нишевая практика, кто-то на «ты» с цифровыми протоколами, кто-то только начинает. И в этой разнице – огромный ресурс. Разговор за кофе может дать тебе больше, чем часовая лекция. «Н.Селла» воспринимает такие мероприятия не как часть маркетингового бюджета, а как платформу. Платформу, где формируются идентичность врача, его стиль, круг общения, а иногда и уверенность в себе. Это не «дополнительное образование». Это стратегическая инвестиция во внутренний профессиональный капитал.



4. Затраты и выгоды для врача: а стоит ли оно того?

Врач, который собирается на обучение, почти всегда считает в уме: стоимость участия, билеты, гостиница. В графике – два дня вне практики. В голове – вопрос: «Окупится ли это?» Да, обучение или участие в конференции стоит денег. Но даже если оставить за скобками новые протоколы и демонстрации, остается то, что зачастую становится главным результатом поездки – профессиональные связи. Ты оказываешься рядом с врачами, которые решают те же задачи, но по-своему. Кто-то на три шага впереди, кто-то по соседству. Это невозможно переоценить. За кофе-брейком обсуждаются кейсы, которые не выложишь в социальные сети. Вечером за ужином рождаются коллаборации, консультации, совместные кейсы. Контакты остаются в телефоне – и через месяц ты пишешь: «Слушай, у меня пациент в твоём городе, резкая боль. Помогите». Это работает. Можно бороться с выгоранием, не выходя из кабинета, а можно просто оказаться в среде, где все горит – по-врачебному. Ты уезжаешь не только с багажом знаний. Ты уезжаешь с чувством, что ты – часть отрасли. А если все же вернуться к затратам... Один новый протокол – минус осложнения. Один имплантат по-новому – плюс довольный пациент. Один контакт – и ты закрываешь тот самый сложный случай, на который не решался полгода.



5. Образование – это еще и среда: когда детали говорят громче лозунгов

Можно сколько угодно говорить о важности контента, но есть одна вещь, которую врачи считают интуитивно – это уровень организации. В мероприятиях «Н.Селла» он чувствуется сразу. Не в пафосе, а в продуманности. В том, что тебе удобно, понятно и хочется остаться. Залы с нормальной акустикой, лекции, на которых видно и слышно. Демонстрации, которые не просто «показали и забыли», а выстроенные в клинический контекст. Спикеры – практики, которые не боятся обсуждать ошибки. Кофе-брейки – с реальным кофе и настоящими разговорами. «Н.Селла» создает не просто курс. Они создают поле, в котором знания приживаются. Без давления. Без пафоса. Но с уважением к врачу. Это не рекламная платформа. Это экосистема, в которой хочется остаться.



Лечить, думать, развиваться – и не поодиночке

Когда обучение ведет дистрибьютор, скепсис – дело привычное. Но если формат работает, если темы актуальны, если врачи возвращаются – значит, все сделано правильно. «Н.Селла» делает это не ради промо. А ради среды. Ради врача, который умеет пользоваться продуктом, потому что понимает его клинический смысл. Ради обратной связи и по курсу, и по продукту. Ради лояльности, которая не покупается скидкой, а рождается в уважении. Так и строится современная стоматология. Не вокруг бренда. Вокруг знания, опыта и человека. Вокруг стоматолога.

Современный врач – не одиночка. Он часть системы. И та система, в которой есть живое обучение, уважение к опыту, обмен и поддержка, будет сильнее. Образование – не пункт в прайсе. Это фундамент профессии. А качественное образование – это инвестиция, которая возвращается и в пациенте, и в уверенности, и в карьерном маршруте. Поэтому вопрос «есть или нет» давно не актуален. Актуален другой: с кем ты будешь в следующем году – среди тех, кто ищет, или среди тех, кто находит. И если второй вариант ближе – то дорога уже проложена. И вполне возможно, что ее координаты начинаются с «Н.Селла».



Спрашиваем компанию «Н.Селла»

ВОПРОС

Вы делаете ставку на доверие и глубокое включение врача в образовательный процесс. Но это затратная стратегия. Почему, несмотря на риски и сложность, вы продолжаете инвестировать в живые мероприятия вместо более дешевых онлайн-форматов?

ОТВЕТ

Вице-президент компании «Н.Селла»

Тимур Ильягуев:

С нашей стороны это, конечно, инвестиция. Причем не только финансовая, но и концептуальная. Организовать живое мероприятие – будь то круглый стол, курс или конгресс – это не поставить логотип на баннере. Это десятки решений, деталей, переговоров, согласований, работа с лекторами, с врачами, с логистикой. Намного проще было бы делать вебинары. Быстро, дешево, охватно. Но мы этого не делаем. Почему? Потому что мы четко понимаем разницу между информацией и трансформацией. Онлайн – это информация. Живое обучение – это опыт, который меняет врача. Включает, вовлекает, запускает процессы. В зале врач не просто слушает – он взаимодействует,

он пробует, он спорит, он узнает себя в чужом кейсе. И, что самое важное, он начинает мыслить иначе. Это совсем другой эффект. И этот эффект стоит всех вложений. Но если говорить прямо – это не альтруизм. Мы работаем на рынке, мы продвигаем продукт. Просто мы делаем это через доверие и среду, которую создаем. Потому что врач, который понимает, как работает система имплантации, как с ней взаимодействовать в разных клинических ситуациях, не просто «использует Neodent». Врач становится его полноценным пользователем, адвокатом, иногда – носителем знаний внутри своей команды. Это не реклама. Это рост изнутри. Именно поэтому мы всегда стара-

емся быть не «выше», а «рядом». Мы не читаем лекции – мы разговариваем. Мы не продаем – мы погружаем. И врач это чувствует. Он остается не потому, что его убедили, а потому, что емус нами удобно в профессиональном плане и по-человечески комфортно. Вот в этом и есть настоящая эффективность. Она не в графике – она в том, что человек хочет вернуться. Так что да, это затратный путь. Но мы сознательно его выбрали. Потому что только через живое взаимодействие формируется то, что по-настоящему важно – осознанное, устойчивое сообщество врачей, которые не просто «покупают у нас», а растут вместе с нами.



Спрашиваем компанию «Н.Селла»

ВОПРОС

Обучение – мощный инструмент в имплантологии. Но что оно значит лично для вас? Это часть коммерческой стратегии, способ продвигать систему Neodent или нечто большее? Что стоит за образовательными проектами «Н.Селла» – маркетинг, миссия, долгосрочные отношения с врачом? Как вы сами это видите?

ОТВЕТ

Директор направления дентальной имплантологии компании «Н.Селла»

Мария Тимеркаева:

Честно? Конечно, образование помогает продвигать систему. Это естественно: врач должен понимать, с чем работает, а мы должны быть уверены, что он использует имплантаты осознанно, грамотно и безопасно. Но если говорить о глубинной мотивации – обучение для меня лично всегда было гораздо большим, чем просто инструментом продаж. Мы строим не «вокруг продукта», а вокруг врача. Потому что успех даже самой хорошей системы зависит не от того, как она упакована, а от того, в чьих она руках. Если врач

не уверен, если он не понимает, как поступить в нестандартной ситуации, если он боится задать вопрос – никакие скидки и каталоги не помогут. Образование – это точка доверия. Через него выстраиваются отношения, появляются диалоги, открываются новые идеи. Мы видим, как врачи, которые приходят на наш базовый курс, через год становятся экспертами на круглых столах, делятся своими кейсами, начинают вести курсы сами. Это не «про коммерцию» – это «про движение». И в этом я вижу нашу реальную задачу – создавать условия



для роста врача, для его уверенности, для развития его команды. Потому что, если он растет, вместе с ним растет и практика, и пациентский уровень, и рынок в целом. И да, в этой логике наши имплантаты – естественный выбор. Не потому, что мы их активно продвигаем, а потому, что они встроены в понятную врачу экосистему. Поэтому я бы сказала так: обучение – это не канал продаж. Это форма ответственности. И один из самых ценных активов, которые есть у нас как у компании.



Спрашиваем компанию «Н.Селла»

ВОПРОС

По-хорошему, вы делаете то, что в стоматологии почти никто не делает: проводите круглые столы не по методикам, не по имплантам и не по «хайпу», а по оборудованию. Пьезохирургия, эндомоторы – вроде бы техника, а вы из этого делаете целое событие. Почему? Что вы в этом видите, чего, может быть, не видит остальной рынок?

ОТВЕТ

Руководитель отдела продаж нецифрового оборудования компании «Н.Селла»

Аэлита Мушаилова:

Да, я знаю, что это немного выбивается из привычной картины. Обычно обучают «большим» вещам: имплантам, цифровым протоколам, сложным методикам. А оборудование остается в тени: вроде все понимают, что без него никуда, но никто особо не учит, как его осознанно использовать. Мы в компании решили эту схему поменять. Для нас оборудование – это не просто техническая часть. Это часть клинического процесса. Потому что от того, как врач владеет, например, пьезохирургией, напрямую зависят его тактика, безопасность пациента, скорость восстановления. От того, как он работает с эндомотором, зависят прогноз и качество. Это не просто кнопка «включить».

Это инструмент мышления. И если врач этого не понимает, он либо не использует оборудование на полную мощность, либо вообще оставляет его пылиться на полке. А нам не все равно. Перед нами не стоит задача продать коробку и исчезнуть. Мы приходим, настраиваем, объясняем. Мы возвращаемся. Мы поддерживаем. Мы делаем так, чтобы оборудование действительно стало частью практики, а не балластом с ценником. Именно поэтому и возникла идея проводить круглые столы: живые, спокойные, но содержательные. Где врач может не бояться спросить: «А я правильно работаю?», «А почему у меня не так, как в ролике?», «А что еще можно делать с этим прибором?»



Мы видим, как это работает. После таких встреч врач уезжает с другим отношением к оборудованию. Он начинает думать клинически: не просто «мне это поставили», а «я понимаю, как это применять в своей системе лечения». И когда он сам осознает ценность, ему уже не нужно ничего «продавать». Он хочет учиться дальше, он обращается за советом, он начинает видеть в нас не поставщика, а партнера. Это и есть наша философия. Продажа – это начало. А настоящее начинается после установки. Именно там – в первом сложном кейсе, в вопросе ассистента, в сбое или успехе – мы должны быть рядом. Поэтому мы учим. Не потому, что надо, а потому, что по-другому просто не умеем.



Спрашиваем компанию «Н.Селла»

ВОПРОС

Образовательные мероприятия – часть продвижения. Но в «Н.Селла» они выглядят как нечто большее. В чем вы как маркетолог видите их настоящую силу?

ОТВЕТ

Директор по маркетингу компании «Н.Селла»

Ольга Шмытова:

Образовательные мероприятия для нас – это не просто элемент продвижения. Это пространство, в котором врач может по-настоящему увидеть, какая мы компания – без фильтров, напрямую, через живое взаимодействие. Все, что происходит в течение дня – от работы лектора до организации и тональности общения – формирует у врача представление о нас. И в этот момент он считывает ДНК нашей компании: отношение к делу, уровень подготовки, внимание к деталям. Подготовка к мероприятию – это сложный процесс, в котором нет случайных ре-

шений. Мы тщательно подбираем темы, выбираем формат, продумываем локацию, техническое оснащение и даже меню. За каждым мероприятием – командная работа. В ней участвуют маркетинг, менеджеры по продажам, бэк-офис. Мы стараемся создать не просто «обучение по трендовой теме» – мы создаем среду, в которой и продукт можно показать осмысленно, и диалог с врачом возникает естественно, без давления. Для нас важно не только передать знания, но и сформировать доверие к бренду через опыт. Потому что атмосфера мероприятия – это продол-



жение нашей репутации. И если врач чувствует, что здесь все организовано с уважением к его времени, что о нем подумали заранее, у него формируется не просто лояльность, а ощущение сопричастности. Он видит, что нам важно не только «продать», но и быть рядом в процессе его клинического роста. Поэтому мы воспринимаем мероприятия не как инструмент рекламы, а как живую точку контакта. Именно здесь врач получает возможность узнать нас такими, какие мы есть, и сделать свои выводы. И для нас важно, чтобы эти выводы были основаны не на обещаниях, а на личном опыте.



Спрашиваем компанию «Н.Селла»

ВОПРОС

Вы организуете мероприятия Neodent и в крупных городах, и в регионах, часто – вместе с дилерами и клиниками. Как удается сохранять единый стиль и атмосферу бренда, когда каждый раз – новая команда, площадка и аудитория?

ОТВЕТ

Куратор образовательных программ Neodent в компании «Н.Селла»

Анастасия Луговкина:

Работа в регионах – это всегда очень живая и многослойная история. С одной стороны, у нас есть партнеры – дилеры, клиники, образовательные центры – с которыми мы строим события буквально «на месте»: обсуждаем цели, подбираем аудиторию, адаптируем программу под контекст конкретного города. Но с другой стороны, каждое мероприятие должно оставаться частью единого подхода Neodent и «Н.Селла». И моя задача – сделать так, чтобы врач, пришедший в зал в любом городе, почувствовал: это мероприятие не случайное. Это часть системы. Очень многое зависит от контента. Я работаю со спикерами напрямую: вместе с ними про-

думываю программу, отбираю темы, обсуждаю акценты. Мы всегда исходим из задачи: кто будет в зале, что для этих врачей сейчас актуально, какие форматы сработают. Это живая совместная работа, где нет «универсального лектора», но есть диалог между экспертом и аудиторией, который надо правильно настроить заранее. С партнерами то же самое. Доверие здесь – ключевое. Мы не работаем по шаблону, где кто-то просто предоставляет зал. Нам важно, чтобы партнер разделял наш уровень и понимал философию: не просто провести, а сделать содержательно, честно и профессионально. При этом мы даем свободу. Хороший партнер –

это не тот, кто ждет инструкцию, а тот, кто предлагает решения и знает свою аудиторию. Когда такие люди с нами, мероприятие получается неформальным, точным, настоящим. Я не могу сказать, что это просто. Каждый город – это новая динамика, новые вводные, новые люди. Но именно это дает ощущение смысла. Мы не дублируем один и тот же сценарий. Мы встраиваем бренд в живой региональный контекст. И если врач это чувствует, если включается в разговор, задает вопросы, делится – значит, все получилось. Потому что в этот момент Neodent – это не просто слово на бейдже, а часть профессионального опыта врача.



**Dentsply
Sirona**

Только лучшее в ваших руках



B vk.com/nsella

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

Санкт-Петербург
Телефон: +7 (812) 982-25-39
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

Екатеринбург
Телефон: +7 (343) 345-45-39
ural@nsella.ru, www.nsella.ru



СОВРЕМЕННЫЕ ИМПЛАНТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

КОГДА ПЛАТИШЬ ЗА ТО,
ЧЕМ ПОЛЬЗУЕШЬСЯ.
И ВСЕ!



citdental.ru