

# СТОМАТОЛОГИЯ

ПРОДАТЬ ИМПЛАНТАТ —  
ЭТО ЗНАЧИТ ПРОДАТЬ  
НОВОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ / 3  
СКОЛЬКО В СТРАНЕ  
БЕЗЗУБЫХ ЛЮДЕЙ / 6  
СОВРЕМЕННАЯ ИСТОРИЯ  
ИМПЛАНТАЦИИ НАЧАЛАСЬ  
С РУССКОГО ТИТАНА / 8  
ГДЕ ЛУЧШЕ ПОСТАВИТЬ  
ИМПЛАНТАТ: КРИТЕРИИ  
ВЫБОРА / 10  
СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ  
СТОМАТОЛОГ  
ДОЛЖЕН УДЕЛИТЬ  
ПАЦИЕНТУ / 14



Вторник, 11 ноября 2014  
Тематическое приложение  
к газете «Коммерсантъ» №60

**Коммерсантъ**

# BUSINESS GUIDE

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР  
ВЫПУСКА



\* Имеются противопоказания.  
Необходима консультация специалиста

4601865 000295



10060

реклама

# Успех длиною в жизнь



**Профессор Пер-Ингвар  
Бранемарк**

Шведский ученый, основатель Nobel Biocare. В 1953 году открыл явление остеоинтеграции, позволяющее титану полностью срастаться с костной тканью

Реклама

Своим открытием профессор Пер-Ингвар Бранемарк заложил основу современной эстетической стоматологии и подарил возможность миллионам людей иметь полноценную улыбку.

- Более полувека компания Nobel Biocare ведет масштабную деятельность по подготовке хирургов-имплантологов
- Более 45% российского рынка эстетической стоматологии составляют клинические центры Nobel Biocare
- Центры клинического мастерства Nobel Biocare и сертифицированные специалисты на [www.nobelbiocare.ru](http://www.nobelbiocare.ru)



ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВПОКАЗАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА



ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ,  
РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE  
«СТОМАТОЛОГИЯ»

### ТРЕТЬЯ СМЕНА ЗУБОВ

В прошлом году в России около 140 тыс. человек поставили себе имплантаты. Много это или мало? Ничтожно, катастрофически мало. По экспертным оценкам, в стране около 10 млн беззубых, то есть с полной адентией, граждан. И никто не берется оценить число человек, лишившихся хотя бы одного зуба. Ясно, что это десятки миллионов. В обывательском сознании потеря зуба — ничто или косметическая проблема, но в строго научном — такой человек становится инвалидом. И дело даже не в крайних случаях, когда надо придерживать языком протезы. Дело в том, что потеря даже одного зуба отражается не только на речи, строении лица, улыбке, тембре голоса, но и на способности жевать, то есть качестве пищи, значит, на здоровье. И это настолько серьезно, что имплантация зубов даже получила определение третьей смены зубов. Потому как имплантаты не только чисто механически заменяют отсутствующие зубы, они формируют новое самоощущение, а значит, новый образ человека. И что в этой связи может быть важнее для человека, который не чувствует себя больше инвалидом. Но почему же так мало людей, которые ставят себе имплантаты? Дело не в деньгах, точнее, не всегда, ведь для восстановления зуба часто выбирают устаревшие методы лечения, которые требуют обточки (имплантация этого не предполагает), то есть потерю соседних здоровых зубов, что на выходе будет вполне сравнимо по цене с имплантацией. И даже не в отсутствии знаний, а в извращенной системе ценностей.

Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» (Business Guide Стоматология)

**Владимир Желонкин** — президент ИД «Коммерсантъ»  
**Павел Филенков** — генеральный директор ИД «Коммерсантъ»  
**Азер Мурдалиев** — шеф-редактор ИД «Коммерсантъ»  
**Михаил Михайлин** — редакционный директор ИД «Коммерсантъ»  
**Анатолий Гусев** — автор дизайн-макета  
**Павел Кассин** — директор фотослужбы  
**Валерия Любимова** — коммерческий директор ИД «Коммерсантъ»  
**Рекламная служба:**  
Тел. (499) 943-9108/10/12, (495) 101-2353  
**Алексей Харнас** — руководитель службы «Издательский синдикат»  
**Владислав Дорофеев** — выпускающий редактор  
**Наталья Дашковская** — редактор  
**Сергей Цомык** — главный художник  
**Виктор Куликов** — фоторедактор  
**Екатерина Бородулина** — корректор  
**Адрес редакции:** 125080, г. Москва, ул. Врубеля, д. 4.  
Тел. (499) 943-9724/9774/9198

Учредитель: ЗАО «Коммерсантъ. Издательский дом».  
Адрес: 127055, г. Москва, Тихвинский пер., д. 11, стр. 2.  
Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).  
Свидетельство о регистрации СМИ — ПИ № ФС77-38790 от 29.01.2010

**Типография:** «Сканвек Аб».  
Адрес: Корьяпанкату 27, Коуволла, Финляндия  
**Тираж:** 75000. Цена свободная

Рисунок на обложке: Леонид Фирсов

# «РОССИЙСКИМ ПАЦИЕНТАМ СЕГОДНЯ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ УЕЗЖАТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦУ»

АЛЕКСАНДР СМИРНОВ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР КОМПАНИИ NOBEL BIOSCARE RUSSIA В РОССИИ И СНГ, ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ В МИРЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ИМПЛАНТАТОВ, УБЕЖДЕН В ТОМ, ЧТО ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ВЫШЛА НА ВЫСОЧАЙШИЙ УРОВЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ, СРАВНИМЫЙ С ЛУЧШИМИ МИРОВЫМИ ЦЕНТРАМИ. МЫ ЗНАКОМЫ БОЛЬШЕ ДВУХ ЛЕТ. ПОЛАГАЮ, И УСИЛИЯМИ ЭТОГО ЧЕЛОВЕКА ИМПЛАНТОЛОГИЯ В РОССИИ ПЕРЕСТАЛА БЫТЬ ЭКЗОТИКОЙ И УДЕЛОМ БОГАЧЕЙ.



АЛЕКСАНДР СМИРНОВ  
УБЕЖДЕН, ЧТО МИССИЯ  
В СТОМАТОЛОГИИ У ВСЕХ  
ОДНА И ТА ЖЕ. ОНА ЗАКЛЮ-  
ЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ  
ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ  
НАДЕЖНО И ПРЕДСКАЗУЕМО  
УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО  
ЖИЗНИ

**BUSINESS GUIDE:** Какова на сегодняшний день честная цена на установку имплантата Nobel Biocare «под ключ», включая цену самого имплантата?

**АЛЕКСАНДР СМИРНОВ:** Я бы на такой вопрос никогда не ответил. Потому что я считаю, что такого понятия, как «честная» или «нечестная» цена, нет. И дело даже не в имплантате — на него приходится не основная часть стоимости. На первое место выходит квалификация врача, очень много зависит от клинической ситуации пациента.

**BG:** Вопрос сужаю. Сильно ли цена на имплантацию в России отличается от средней европейской?

**А. С.:** Цены сопоставимые.

**BG:** Получается, что при сравнимых качестве и цене нет никакого смысла ездить ставить имплантаты за рубеж?

**А. С.:** Абсолютно нет! Я могу ответственно сказать, что российским пациентам сегодня нет необходимости уезжать на лечение за границу. Есть другая проблема, я считаю, что она колоссальная. Есть провалы в России в получении медицинской качественной информации. Информация о медицинских технологиях, специалистах, клиниках, которые предоставляют то или иное решение, должна быть максимально доступна и открыта для пациентов. И мы работаем над изменением ситуации. Наши обязательства заключаются в том, чтобы донести до максимального количества

пациентов и специалистов информацию о том, как надежно и предсказуемо улучшить качество своей жизни.

А пока бывает, что люди едут в Германию ставить имплантаты. Что абсолютно ничего им не гарантирует. Известны случаи, когда пациенты перелечиваются в Москве после лучших европейских клиник. Это не говорит о том, что где-то плохие врачи, а в России — хорошие. Хорошие и плохие врачи есть везде. Но факт в том, что в России в премиальном сегменте есть стоматология высокого уровня. Я в этом уверен. С точки зрения качества услуг.

**BG:** Это если сравнивать подобное с подобным?

**А. С.:** Если сравнивать подобное с подобным, то у нас будет намного лучше, чем, например, в Великобритании. Если сравнивать со Швейцарией, с Германией, Испанией, Америкой, то там есть суперзвезды, которые внесли колоссальный вклад в развитие международной имплантологии и стоматологии. Но это вопрос времени — такие и у нас появятся. И я перед собой лично и перед нашей компанией в России вижу важнейшую задачу в том, чтобы создать все условия интеграции российского профессионального сообщества в международное профессиональное сообщество. Потому что я уверен, что наши люди, специалисты, стоматологи не менее, а может быть, и более, одаренные и талантливые, чем многие другие. Более того, никто в мире не ожидал такой динамики развития российской современной стоматологии. И это только начало.

**BG:** Когда мы с вами говорили пару лет назад о состоянии российской стоматологии, вы были не столь оптимистичны в осмыслении и оценке русской стоматологии?

**А. С.:** Премиум-сегмент, в котором мы работаем, очень сильно укрепился за эти годы! И теперь главная проблема российской стоматологии — это все еще недостаточный уровень и состояние высшего медицинского образования в России.

**BG:** То есть Россия стала одним из мировых центров развития стоматологии?

**А. С.:** Я не думаю, что Россия стала центром, который влияет на развитие мировой стоматологии, но точно можно сказать, что Россия появилась на мировой карте стоматологических услуг. Потому что еще семь-восемь лет назад, когда мы говорили о российской стоматологии с западными

### ОТ КОРНЯ ДО ЗУБА

Компания Nobel Biocare (NOBN, SIX Swiss Exchanges) — лидер мирового рынка инновационных разработок для имплантологии и эстетической стоматологии.

Компания предоставляет решения полного цикла и наиболее широкий спектр продукции, отвечающей концепции «от зуба до корня», как при отсутствии одного зуба, так и при полной адентии. Nobel Biocare предлагает дентальные имплантаты (в том числе такие ключевые бренды, как NobelActive, Branemark System и NobelReplace), индивидуальные ортопедические компоненты и оборудование (NobelProcera), решения для хирургии по шаблонам и биосовместимые материалы. Производственные мощности Nobel Biocare сосредоточены на семи предприятиях, находящихся в Канаде, Израиле, Японии, Швеции и США. Подразделения по прямым продажам компании представлены в 34 странах. Nobel Biocare осуществляет системный подход к восстановительной эстетической стоматологии и предлагает широкий диапазон продуктов для любых показаний (коронки, мостовидных протезов и имплантатов), выполненных по инновационным технологиям, а также большой спектр образовательных программ для стоматологов и программ по обучению пациентов и информированию о клинически подтвержденных концепциях лечения. В 2013 году мировые продажи Nobel Biocare составили около €650 млн.

### ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА

НИКТО В МИРЕ НЕ ОЖИДАЛ ТАКОЙ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ. НО ЭТО ТОЛЬКО НАЧАЛО. Я ПЕРЕД СОБОЙ ЛИЧНО И ПЕРЕД КОМПАНИЕЙ ВИЖУ ЗАДАЧУ В ТОМ, ЧТОБЫ СОЗДАТЬ ВСЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ИНТЕГРАЦИИ РОССИЙСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА В МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО.





НА ОТКРЫТИИ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM 2014 В СОЧИ. НА ФОТОГРАФИИ (СЛЕВА НАПРАВО) — АЛЕКСАНДР СМИРНОВ, ДЖЕК ХААН, РАЗРАБОТЧИК ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ПОПУЛЯРНЫХ В МИРЕ СИСТЕМ NOBELREPLACE, И РИЧАРД ЛАУБЕ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР NOBEL BIOCARE

→ ми коллегами, в лучшем случае это вызывало улыбку. Сегодня никого в мире не удивляет наш уровень развития технологий, а главное — квалификация российских врачей-стоматологов. Это очевидно, это видно на международных конгрессах, конференциях, в которых принимают участие и наши врачи.

Но для того чтобы влиять, нужны научные институты, нужно разрабатывать свои новые технологии, нужны по-

мимо всего прочего российские компании, которые будут что-то создавать.

**BG:** То есть тогда мы можем сказать, что российская стоматология наконец-то появилась на мировой карте предоставления стоматологических услуг?

**A. C.:** Да, так будет корректно.

**BG:** И какие на этой карте есть признанные стоматологические центры?

**A. C.:** Германия, Швейцария, традиционно в Италии сильная стоматология, конечно, в США, Японии школы сильные. Хотя есть отдельные сильные университеты во многих развитых странах: во Франции, в Испании, Скандинавии. Но основные центры — это США, Германия, Япония.

**BG:** А почему при таком раскладе Nobel Biocare не попробовать локализовать производство своих имплантатов в

России? Тем более что первые свои имплантаты Пер Ингвар Бранемарк изготовил из русского титана.

**A. C.:** Чтобы производить в России продукцию нашего уровня, которую мы предлагаем, должна скопиться критическая масса компетентности, в отечественном бизнесе и стоматологии — чтобы в одной точке сошлись бизнесмены и врачи. И я уверен, что когда-то это произойдет. Я считаю, что и в области медицины мы должны быть в состоянии создавать свои технологии и, возможно, в перспективе конкурировать на мировом рынке. Я не вижу причин, почему мы не можем этого делать. Наш интеллектуальный потенциал не хуже, чем в Корее или в Израиле, производители которых, например, поставляют свои дешевые имплантаты на российский рынок, выкачивая отсюда деньги, абсолютно ни во что не инве-

## МЕНЕДЖЕР ГОДА



Александр Смирнов в компании Nobel Biocare с 2001 года.

При его активном участии формируется рынок имплантологии и эстетической стоматологии в Санкт-Петербурге, Западной Сибири, на Дальнем Востоке. Запускаются первые проекты обучения российских стоматологов новейшим технологиям. В Россию впервые приезжают зарубежные звезды в этой области. В ходе конференций и обучающих семинаров они в режиме реального времени проводят операции, показывая на практике возможности, которые открывают технологические инновации. С 2006 года коммерческий директор только что созданной Nobel Biocare Russia. С 2008 года — генеральный директор компании. В том же году на ежегодной конференции Nobel Biocare в Цюрихе признан лучшим региональным менеджером компании. С 2011 года — руководитель представительства компании в России и странах СНГ.

стируя: ни в образование, ни в обучение врачей, ни в развитие технологий, а лишь паразитируя на работе других компаний.

Поэтому я уверен, что в России должны быть свои технологии, свое производство по выпуску качественных имплантатов хотя бы недорого ценового сегмента. Может быть — организованное в сотрудничестве с признанными крупными компаниями.

**BG:** Есть какая-то особая миссия стоматологии премиум-класса?

**A. C.:** Миссия в стоматологии у всех одна и та же. Она заключается в том, чтобы помочь человеку качественно справиться с той проблемой, которая у него есть, или просто улучшить качество его жизни в отдельной, конкретно взятой области.

**BG:** Чем отличается стоматология премиум-класса от массовой стоматологии?

**A. C.:** Стоматология, которая ориентирована на премиальный класс, — это в большинстве своем люди, врачи, которые изначально мотивированы желанием оказывать максимально высококачественную стоматологическую помощь, то есть профессионально расти. И так как они работают в премиальном сегменте и больше зарабатывают, у них есть возможность получения дополнительного обра-

## И СТАНУТ ПЕРВЫМИ



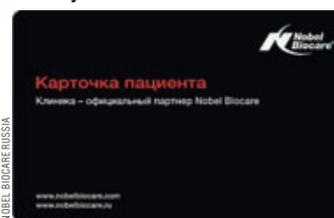
Инициативы и опыт российского представительства Nobel Biocare в области сервиса и маркетинговой политики внедряются на мировом стоматологическом рынке, что стало уже уникальным прецедентом в индустрии.

Российское представительство Nobel Biocare Russia действует с января 2006 года. 2006–2007 годы — период наиболее быстрого развития и интенсивного роста. На порядок вырастают продажи оборудования, инструментов и материалов, получают развитие обучающие программы, начинается партнерство с медицинскими и стоматологическими университетами. Формируется слой российских имплантологов, владеющих самыми современными технологиями. Имплантология в России перестает быть экзотикой или уделом богатых. Передовые решения становятся доступными не только жителям Москвы и Санкт-Петербурга, но и распространяются по всей стране. Стартует программа формирования корпуса российских менторов — врачей-тренеров в области имплантологии, хирургии, эстетической стоматологии. Менторы — лучшие специалисты, приглашенные со всей России, — после обучения становятся проводниками инновационных стоматологических решений. Российские стоматологи становятся постоянными участниками международных конференций и симпозиумов. В 2008 году компания выводит на российский рынок революционное технологическое решение в области имплантологии NobelProcera, организует масштабные мероприятия по информированию общественности о его возможностях. По итогам 2008 года компания становится лучшим в мире региональным представителем Nobel Biocare. С сентября 2009 года Nobel Biocare Russia запустила ряд масштабных программ, направленных как на развитие рынка имплантологии и эстетической стоматологии в стране, так и на укрепление позиций компании на этом рынке. В частности, это программа маркетинговой поддержки стоматологических клиник через информирование пациентов о современных возможностях стоматологии и программа поддержки российского образования. На сегодняшний день Nobel Biocare в России занимает 40–45% рынка оборудования для имплантологии. Nobel Biocare Russia — признанный лидер в своей отрасли. Российские инициативы в области сервиса и маркетинговой политики начинают внедряться на международном уровне, что становится уникальным прецедентом в индустрии. За последние шесть лет Россия в лице Nobel Biocare Russia четыре раза — в 2008, 2009, 2011 и 2012 годах — получает звание «Страна года». В России в 2013 году с помощью имплантатов конструкции Nobel Biocare было пролечено около 20–25 тыс. пациентов (в среднем на одного пациента приходится три-четыре имплантата). По стране около 10% российских стоматологических клиник активно предлагают пациентам продукцию компании. В премиум-сегменте компания занимает около 50% рынка имплантатов.



## КАРТА ПОЖИЗНЕННОЙ ПАМЯТИ

Настоящим кладзем информации о пациенте можно назвать небольшую карточку величиной с обычную визитку, которую обязательно передает пациенту стоматолог после установки имплантата компании Nobel Biocare.



Назначение карты — помощь в определении названия, размера и даты установки имплантатов. Это необходимо для того, чтобы независимо от того, где осуществлялось лечение, пациент мог предъявить карту в любой клинике мира в случае необходимости дополнительных работ. Врач без труда определит, какие именно имплантаты установлены у пациента, и сможет провести любые манипуляции. Посредством карточки пациент получает транснациональную гарантию на свой имплантат. Каждая карта рассчитана на один-три имплантата. Доктор снимает с упаковки имплантата наклейку-сертификат с информацией о серийном номере и лоте продукции и прикрепляет ее к карте, что становится доказательством подлинности конструкции. Максим Мишнев, врач-стоматолог, ведущий ортопед Международного медицинского центра СОГАЗ подчеркивает: «Карта представляет собой сертификат качества, гарантию того, что вам поставили именно Nobel Biocare. А имплантаты этой марки — эталон качества, то, на что все ориентируются». Таким образом, повышается доверие пациента не только к самому производителю, но и к стоматологической клинике, в которой устанавливаются его продукция. Транснациональная карта Nobel Biocare — это эффективное средство коммуникации между врачами, которое на сегодняшний день играет очень важную роль. Например, часто бывает так, что пациенту установили имплантат в одной стране, но потом он уехал в другую. При этом ему необходимо что-то доделать, например поставить коронку. Он показывает сертификат, и стоматолог любой страны, работающий с Nobel Biocare, уже знает, какую коронку ставить. Всего в Европе существует 220 сертифицированных систем имплантации. У каждой из них определенное соединение с имплантатом, «запчасти» и тому подобное. Поэтому очень важно, когда врач доподлинно знает, какой именно имплантат установлен.

Транснациональная карта — это, несомненно, часть глобальной международной политики надежного сервиса Nobel Biocare, включающей в том числе пожизненную гарантию на стандартную продукцию компании. Но в первую очередь подобная сертификация — это уникальный пример, как в медицине после определенных процедур пациент может на всю оставшуюся жизнь получить возможность в любой точке мира обратиться за своевременной и качественной помощью.

НАТАЛЬЯ МУШКАТЕРОВА

зования. А в современной стоматологии без постоянного совершенствования специалист быстро деградирует. Это ключевой момент.

Если у тебя нет таких возможностей или желания получать и усваивать самую современную информацию, постоянно повышать свой уровень, ты работаешь в другом сегменте. Это не значит, что в другом сегменте вам навредят во время лечения, при условии, конечно, если вам оказывают стоматологические услуги в соответствии с принятыми стандартами.

**BG:** Какой сейчас основной тренд в развитии стоматологии?

**A. С.:** Я думаю, что вопрос работы с мягкими тканями остается одним из основных. Помимо всего прочего на сегодняшний день очень остро стоит вопрос адекватной диагностики. То есть с использованием компьютерных томографов, соответствующих программ, которые могут позволить максимально адекватно интерпретировать ваши данные и спланировать хирургическое и ортопедическое лечение. Это целое направление, которое мы называем цифровой стоматологией. Я уверен, что будущее как раз за этим. Потому что возможности для диагностики, которые дает компьютерная томография, и возможности для диагностики, которые дает обычная рентгенограмма, — это небо и земля. Это день и ночь, абсолютно несравнимые вещи. И, естественно, если вы видите в 3D характеристики мягких и твердых тканей, вы можете выбрать то решение, которое в этом случае будет наиболее актуально, с использованием всего объема кости, мягких тканей, которые у вас есть. Смысл такой, что на основе 3D-компьютерной томограммы делается шаблон, по которому операция может производиться практически без разреза. Делаются небольшие отверстия в десне, и через эти отверстия устанавливается имплантат, при этом у пациента гораздо меньше отечность, операция становится гораздо менее болезненной, чем через значительный разрез и так далее. И эти технологии доступны уже и в России. Но до того, чтобы это было общим местом, конечно, еще очень далеко.

**BG:** Каково соотношение по долям рынка премиальной и массовой стоматологии?

**A. С.:** Если брать в финансовом эквиваленте, то мы считаем, что на премиальный сегмент приходится около 60% всего оборота рынка стоматологических услуг в России.

**BG:** А сколько, например, за прошлый год было продано глобальной компанией Nobel Biocare имплантатов в мире, на какую сумму?

**A. С.:** Мировые продажи Nobel Biocare составили около €650 млн. А в России в 2013 году с помощью нашей продукции было пролечено около 20–25 тыс. пациентов. В среднем на пациента приходится около трех-четырех имплантатов.



НА ОТКРЫТИИ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM 2014 В СОЧИ. ВЫСТУПЛЕНИЕ ПЕР-ИНГВАРА БРАНЕМАРКА, РОДОНАЧАЛЬНИКА СОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ, ПЕРЕД УЧАСТНИКАМИ КОНГРЕССА

**BG:** А ваша доля рынка в России?

**A. С.:** В своем сегменте в России мы имеем около 50% рынка имплантатов. Достаточно много, учитывая сегмент премиум-класса, в котором мы работаем.

**BG:** Какая доля клиник в России пользуются вашими системами?

**A. С.:** Около 10% российских стоматологических клиник активно предлагают наш продукт пациентам. В Москве, в Питере, в Екатеринбурге и других крупных городах этот процент выше.

**BG:** Есть ли какие-нибудь причины, которые приведут к снижению цен в частной стоматологии?

**A. С.:** Я не думаю, что будет снижение цен в премиальном сегменте, в котором мы работаем. Но я уверен, что за счет развития премиального сегмента начинает развиваться средний ценовой сегмент — там появляется больше квалифицированных специалистов, туда приходят новейшие технологии.

**BG:** То есть речь идет о том, что средний ценовой сегмент будет улучшать качество услуг, а цена там останется той же.

**A. С.:** Да, именно так и будет происходить. В этом сегменте будет больше качественных продуктов, больше качественных врачей.

**BG:** Что такое — продать имплантат? Это же не только кусок специально обработанного титана?

**A. С.:** Для пациента или для врача?

**BG:** Вы же продаете не пациенту, а врачу.

**A. С.:** Мы видим за доктором всегда пациента. Для нас правильный кусок правильно обработанного титана — это

всего лишь небольшой процент от того, что мы видим в этом процессе. Для нас важно продать имплантат правильно подготовленному специалисту, чтобы имплантат попал в правильные руки. Чтобы в итоге пациенты получили качество жизни, о котором они уже порой не могли и мечтать. Вот это для нас одна из самых важных, самых ценных вещей.

Мы знаем, что если мы будем качественно работать, правильно развивать технологии, правильно доносить информацию о наших продуктах и технологиях до пациентов и до специалистов, то еще большее количество людей сможет получить совсем другое качество жизни, чем то, которое они имеют сегодня.

**BG:** То есть продать имплантат — это все-таки продать новое качество жизни?

**A. С.:** Сто процентов!

Беседовал ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ

## ИМПЛАНТОЛОГИЯ В РОССИИ БОЛЬШЕ НЕ ЭКЗОТИКА

**Nobel Biocare предлагает полный спектр решений для пациента: от этапа диагностики до установки имплантата и коронки. Продукция Nobel Biocare позволяет решить проблему в случае отсутствия одного или нескольких зубов, а также при полном их отсутствии, то есть адентии (суть деятельности компании)**

Представительство компании **Nobel Biocare** в России действует с января 2006 года

В 2008 году компания выводит на российский рынок революционное технологическое решение в области имплантологии **NobelProcera**

За шесть лет работы по итогам 2008, 2009, 2011, 2012 годов, то есть четырежды, российское представительство **Nobel Biocare Russia** становится лучшим в мире региональным представительством **Nobel Biocare**

В премиум-сегменте **Nobel Biocare Russia** занимает около 50% российского рынка имплантатов

2006–2007

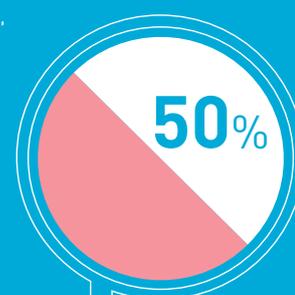
2008

2008–2012

2013

2006–2007 годы — период наиболее быстрого развития и интенсивного роста **Nobel Biocare Russia**. В России на порядок вырастают продажи оборудования, инструментов и материалов, получают развитие обучающие программы, начинается партнерство с медицинскими и стоматологическими университетами. Формируется слой российских имплантологов, владеющих самыми современными технологиями. Стартует программа формирования корпуса российских менторов — врачей-тренеров в области имплантологии, хирургии, эстетической стоматологии. Российские стоматологи становятся постоянными участниками международных конференций и симпозиумов

В 2013 году с помощью имплантатов конструкции **Nobel Biocare** в России было пролечено около 20–25 тыс. пациентов (в среднем на одного пациента приходится три-четыре имплантата)



Наработки и опыт **Nobel Biocare Russia** в области сервиса и маркетинговой политики на рынке имплантологии активно внедряются в мировой стоматологии, что стало уникальным прецедентом в индустрии

Производственные мощности **Nobel Biocare** сосредоточены на семи предприятиях, находящихся в Канаде, Израиле, Японии, Швеции и США

# ВОСПОЛНИМАЯ УТРАТА

В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ ПОЛОВИНА ИХ ЖИТЕЛЕЙ УЖЕ К 65 ГОДАМ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ. НЕ ПОДДАЕТСЯ СЧЕТУ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОТЕРЯВШИХ ВСЕ ЗУБЫ УЖЕ К 30 ГОДАМ. ПРИ ЭТОМ ТОЛЬКО КАЖЕТСЯ, ЧТО БЕЗЗУБЫЙ ЧЕЛОВЕК В ОСТАЛЬНОМ ЗДОРОВ. НА САМОМ ДЕЛЕ СТРАДАЕТ ВЕСЬ ОРГАНИЗМ. АРИНА ПЕТРОВА

Еще в 1988 году Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) поставила, как выяснилось, невыполнимую глобальную задачу — добиться того, чтобы в 2010 году полностью беззубых людей в возрасте 65 лет и старше в мире было не больше 20%, а у 99% населения 35–44 лет сохранилось не менее 20 зубов. «В России мы к этим показателям еще и близко не подошли. В некоторых регионах количество людей, потерявших зубы к 65 годам, доходит до 50%», — говорит профессор, заведующая кафедрой стоматологии Учебно-научного медицинского центра управления делами президента Анна Соловьева.

Немалый вклад в ситуацию с беззубостью вносят социально-экономические условия. Аналитические эпидемиологические исследования показывают, что малообразованные и бедные люди чаще становятся полностью беззубыми, чем люди того же возраста с хорошим образованием и доходами. В последние годы в ряде индустриально развитых стран наблюдается позитивная тенденция сохранения естественных зубов у пожилых людей. В 1975 году, например, 25% взрослого населения Дании были полностью беззубые, но в течение следующих 30 лет их стало меньше в пять раз. Это говорит о том, что медицинская стоматологическая помощь стала эффективнее.

**В** связи с большой потерей зубов пожилым населением во всех странах в 1981 году Kayser даже определил потребность этой группы населения в виде «укороченной зубной дуги»: не менее 20 зубов без промежуточных и без необходимости в съемных протезах. В 2002 году ВОЗ приняла этот критерий для оценки стоматологического здоровья пожилых людей.

Что же касается России, то, по данным Второго национального эпидемиологического стоматологического исследования, у среднестатистического россиянина старше 65 лет удалено более 18 зубов. В среднем же по стране количество полностью беззубых людей составляет 14% со значительным разбросом данных по регионам, более 60% населения старшего возраста пользуются съемными протезами.

Эксперты отмечают, что основная проблема не в беззубости как таковой, а в заболеваниях, которые к ней ведут. Сегодня выделяют две главные причины потери постоянных зубов. «Первая — воспаление окружающих зуб тканей, или пародонтит. У этого заболевания давняя история. Еще в останках челюстей древнего человека, достигшего среднего или старшего возраста, исследователи смогли определить потерю костной ткани у зуба — именно этот признак характерен для пародонтита и сегодня. К потере же костной ткани ведет воспаление, которое провоцируют микробы зубных отложений. Заболевание протекает длительно и практически бессимптомно для человека, привлекая к себе внимание на поздних стадиях, когда помощь уже не бывает эффективной», — рассказывает главный внештатный специалист-стоматолог Минздрава РФ, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова, заслуженный врач РФ, профессор Олег Янушевич.

Вторая главная причина вторичной адентии — кариес, который приводит к разрушению твердых тканей зуба. Его

**В СРЕДНЕМ ПО СТРАНЕ 14% ПОЛНОСТЬЮ БЕЗЗУБЫХ ЛЮДЕЙ, БОЛЕЕ 60% НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОЛЬЗУЮТСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**



ДМИТРИ РЕБЕДЕВ

**САМОМУ ЗНАМИТОМУ БЕЗЗУБОМУ РУССКОМУ, ХОККЕИСТУ АЛЕКСАНДРУ ОВЕЧКИНУ ПОРА БЫ ЗАДУМАТЬСЯ О ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОТЕРЯННОГО ЗУБА. ПОТОМУ ЧТО ЗАЧАСТУЮ К ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ПРИВОДИТ НЕОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ В ТОМ, ЧТО ПОТЕРЯ ОДНОГО ЗУБА НЕМИНУЕМО ПРИВЕДЕТ К ПОТЕРЕ ДРУГОГО**

появление напрямую связано с микробами зубного налета. К тому же развитие кариеса зависит от структуры эмали зуба, характера питания. Чем тверже эмаль (а это определяется наличием фтора), чем больше человек употребляет грубой пищи, способной очищать поверхность зуба, тем кариеса меньше. И наоборот. Сочетание пародонтита и кариеса способно за короткое время привести к потере зуба или даже всех зубов.

**В** По статистике основная причина потери зубов (80% случаев в возрасте 40–50 лет) — это заболевания пародонта. Далее следуют кариес и его осложнения, ортопедические показания, травмы, рак полости рта, инфекционные болезни полости рта, врожденные патологии. По данным ВОЗ, 16–40% детей в возрасте от 6 до 12 лет получают травмы зубов на игровых площадках, в школе, а также в результате дорожных аварий или насилия. Очень редкое явление — полная первичная (врожденная) адентия, когда человек рождается без зачатков зубов.

Стоматологи отмечают, что риск полной потери зубов повышен у курильщиков. Пародонтоз у них развивается чаще и прогрессирует быстрее, и в данном случае не имеет значения, курите вы электронную сигарету или обычную.

Вдвое повышается риск развития заболеваний пародонта и у любителей выпить. Особую тревогу у экспертов вызывает и мода на газированные напитки. Содержащаяся в них ортофосфорная кислота буквально разъедает зубную эмаль, образуя эрозии. А большое количество сахара в газированных напитках способствует активному развитию кариеса и, как следствие, потере зубов.

Кроме того, стоматологи отмечают, что некоторые пациенты не хотят тратить время (или деньги) на лечение зубов и просят сразу их удалить, не понимая, что их ждет в будущем. Практикующие специалисты отмечают, что у части пациентов уже к 30 годам полностью отсутствуют зубы. Одна из причин — неосведомленность людей о том, что потеря одного зуба неминуемо приведет к потере другого зуба.

В появлении кариеса и пародонтита эксперты винят как общее снижение иммунитета человека, так и отсутствие

## ➤ ЗЕРКАЛО ДЛЯ БАКТЕРИИ ВО ВСЕМ МИРЕ У 60–90% ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПОЧТИ У 100% ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ИМЕЕТСЯ ЗУБНОЙ КАРИЕС

Полная приобретенная в течение жизни беззубость (научно — вторичная адентия) стала бичом всех без исключения стран мира. Прежде всего — пожилого населения. По данным Petersen и Yamamoto, распространенность беззубости среди людей 65–74 лет в разных странах варьируется от 6% до 72%. Любопытно, что в развивающихся Гамбии и Египте таких всего по 6% и 7% соответственно, тогда как в США — 26%, Германии — 37%, Великобритании — 46%, Канаде — 58%, Ирландии — 72%.

По статистике основная причина потери зубов (80% случаев в возрасте 40–50 лет) — это заболевания пародонта. По данным ВОЗ за 2012 год, тяжелый пародонтит, который на последних стадиях приводит к расшатыванию и выпадению зубов, обнаруживается у 15–20% людей среднего возраста (35–44 года). По оценкам специалистов, признаки болезней пародонта (кровоточивость, камень, зубодесневой карман) имеются более чем у 80% взрослого населения РФ.

Далее следуют кариес и его осложнения, ортопедические показания, травмы, рак полости рта, инфекционные болезни полости рта, врожденные патологии. Пораженность кариесом взрослого населения РФ достигает 95–100%. Причиной кариеса, зубного камня, пародонтоза, как правило, становятся бактерии.

Кроме потери зубов инфекционные заболевания полости рта ведут еще к массе других серьезных проблем. Дырочка в зубе или кровоточивость десен лишь начало беды. Например, бактерия, вызывающая кариес (стрептококк), может

стать причиной сердечно-сосудистых заболеваний, пневмонии, артрита. В зубном камне живет широко известная *Helicobacter Pylori*, вызывающая язву желудка. Хронические воспаления полости рта не проходят для здоровья бесследно. Доказано, что они могут стать пусковым механизмом для развития заболеваний ЖКТ, суставов, лор-органов, почек, остеомиелита, сахарного диабета, сепсиса. Например, у людей с заболеваниями пародонта вдвое повышается риск сердечных катастроф и вдвое больше холестериновых бляшек в крови, чем у людей со здоровой полостью рта. «Полость рта — зеркало души», — говорят стоматологи.

По данным ВОЗ, 16–40% детей в возрасте от 6 до 12 лет получают травмы зубов на небезопасных игровых площадках, в небезопасных школах, а также в результате дорожных аварий или насилия.

Очень редкое явление — полная первичная (врожденная) адентия, когда человек рождается без зачатков зубов.

Среди разных человеческих популяций встречается определенный процент людей с так называемой природной санацией, то есть с полным стоматологическим здоровьем. Число таких людей в некоторых популяциях достигает 20%, а в некоторых — ниже 1%. Такое стоматологическое здоровье зависит прежде всего от генетики. Во-вторых, от качества и химического состава питьевой воды. В-третьих, от характера питания.

АРИНА ПЕТРОВА



культуры ухода за полостью рта: правильно ухаживать за зубами умеет не более 30% населения страны. По статистике больше 50% людей чистят зубы 46 секунд, что абсолютно неэффективно. Это все равно что сполоснуть жирную сковородку холодной водой. Чистка должна продолжаться не меньше двух, а лучше — три минуты. И почти никто не знает, что верхние зубы нужно чистить отдельно от нижних, говорят стоматологи. Более того, есть данные, что в России многие вообще не чистят зубы.

На профилактические осмотры к стоматологам большинство ходит тоже неохотно. Если в советские времена существовала тотальная система всеобщей диспансеризации населения, то теперь мало кто идет к стоматологу «без причины», которой является, как правило, сильная боль. Хотя весомым поводом для обращения к врачу является, например, покраснение десен, языка и миндалин: они должны быть розовыми, без налетов.



ТАСС

**Б** По оценкам специалистов, признаки болезней пародонта (кровоточивость, камень, зубодесневой карман) имеются более чем у 80% взрослого населения РФ, а пораженность кариесом взрослого населения РФ достигает 95–100%. По данным ВОЗ за 2012 год, тяжелый пародонтит, который на последних стадиях приводит к расшатыванию и выпадению зубов, обнаруживается у 15–20% людей среднего возраста (35–44 года). Во всем мире у 60–90% детей школьного возраста и почти у 100% взрослых имеется зубной кариес.

Впрочем, профессор Янушевич печальной статистике не доверяет: «Нередко приводятся данные, что в России заболеваемость кариесом превышает 90% взрослого населения. Но объективность такой статистики у меня вызывает сомнение. Дело в том, что подобная информация основана на отчетах медучреждений. Но в них фиксируются все случаи лечения кариеса, включая первичные и вторичные обращения. А на одном зубе может развиваться несколько кариесов, и каждый раз лечение будет отражено в отчетах (могут еще и приписать). В итоге количество заболеваний, которое приводит статистика, может быть даже выше, чем все население страны. Но, согласитесь, 120% будет выглядеть неадекватно, поэтому и появляются в докладах, справках, сообщениях „более 90%“, „примерно 94%“ и так далее. Увы, со времен Советского Союза эпидемиологические обследования в области стоматологии во всероссийском масштабе не проводились».

**ПО СТАТИСТИКЕ БОЛЕЕ 50% ЛЮДЕЙ ЧИСТЯТ ЗУБЫ НЕ БОЛЕЕ 46 СЕКУНД, ЧТО АБСОЛЮТНО БЕСПОЛЕЗНО. ЭТО ВСЕ РАВНО, ЧТО СПЛОСНУТЬ ЖИРНУЮ СКОВОРОДКУ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ. ЧИСТКА ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ МИНИМУМ ДВЕ, А ЛУЧШЕ ТРИ МИНУТЫ**

Это только кажется, что беззубый человек в остальном здоров. На самом деле от утраты зубов страдает весь организм. «Есть популярная фраза: „Нет зуба — нет проблемы“», — говорит Анна Соловьева. Действительно, с потерей зуба уходят и все связанные с ним очаги инфекции. Так что с позиций стоматологии удаление зуба — это радикальная санация (излечение) всех стоматологических болезней. Но отсутствие зубов создает личностный дискомфорт, затрудняет общение и ухудшает социальную адаптацию. С потерей зубов нарушается речь, затрудняется прием пищи. Непережеванная пища — фактор риска развития патологии желудочно-кишечного тракта. Травма полости рта пищевым комком или подвижным съемным протезом может провоцировать крайне нежелательные заболевания слизистой оболочки вплоть до онкологических.

При полной потере зубов изменяется сама функция жевательных мышц. В результате уменьшения нагрузки мышцы теряют в объеме, становятся дряблыми, атрофируются. Изменения происходят и в форме челюсти. Это отражается в том числе и на внешности: человек быстрее стареет, морщин становится больше.

У людей, потерявших все зубы, возникают три основные проблемы. На первом месте — жевание. Ограниче-

ние в потреблении определенных продуктов и сложность пережевывания приводят к гастритам и колитам, часто наблюдаются авитаминозы и снижение защитных сил организма. Вторая проблема — нарушение функционирования височно-нижнечелюстного сустава. Это ведет к разного рода функциональным нарушениям, включая проблемы с позвоночником (эта взаимосвязь сейчас научно доказана). Третья проблема связана с патологией слизистой полости рта, которая нередко заканчивается раком слизистой.

Однако сама по себе беззубость не может служить причиной инвалидности человека ни в России, ни во многих странах мира, хотя последствия длительного отсутствия зубов чреваты развитием тяжелых недугов, которые приводят к инвалидности.

В развитых странах адентия не является поводом для оформления инвалидности. Более того, человека стимулируют стоматологической страховкой не доводить себя до такого состояния. Это просто невыгодно.

Эксперты, кстати, не сомневаются, что и в нашей стране давно пора принять закон об обязательной стоматологической страховке. Если бы это было сделано, люди, наверное, следили бы за своими зубами лучше.

Пока же основным выходом при потере зубов считается протезирование, которое многим не по карману. Протезирование в России всегда было платным. Некоторые региональные территориальные фонды обеспечивали протезирование пенсионеров и инвалидов за счет своих бюджетов. Но это было не везде. Ассоциация стоматологов России и профильная комиссия Минздрава РФ неоднократно предлагали ввести протезирование при полном отсутствии зубов в систему государственных гарантий и закрепить это стоматологической страховкой.

Но кариес и болезни пародонта не были бичом человечества в древние времена. Судя по данным антропологов, древний человек за свою непродолжительную жизнь сохранял большую часть зубов. Правда, зубы эти были изрядно стертые. В ходе эволюции изменились образ жизни и пищевые привычки человека. На смену сырым кореньям и жесткому мясу, приготовленному на углях, в наш рацион пришла пища, хорошо измельченная и прошедшая глубокую термическую обработку, а главное, мы стали употреблять гораздо больше сахаров. Расплатой за блага и удобства цивилизации стал рост пораженности зубов кариесом. Но только в середине прошлого века человечество начало всерьез разрабатывать меры общественной и персональной профилактики кариеса и болезней пародонта.

**Б** Среди важнейших достижений XX века в области профилактики стоматологических заболеваний: открытие причин кариеса и пародонтита, идентификация микроорганизмов, провоцирующих развитие основных стоматологических заболеваний, выяснение роли зубного микробного налета, фторирование воды и соли, разработка и массовое внедрение школьных программ профилактики и гигиенического обучения, создание фторсодержащих зубных паст, разработка высокоэффективных профессиональных и домашних методов борьбы с болезнями пародонта.

Многие производители средств гигиены полости рта утверждают, что различные химические добавки в составе производимых ими зубных паст оказывают выраженный лечебно-профилактический эффект. Но общепризнано лишь то, что регулярное длительное применение зубных паст с фторидами (соединениями фтора) способствует снижению подверженности зубов кариесу, особенно у детей и подростков. Во многих странах даже запрещена продажа зубных паст без фторидов как заведомое причинение вреда здоровью потребителей. Некоторые пасты имеют другие лечебные эффекты, например противовоспалительный. Но важно помнить и другое: чудодейственных зубных паст не существует. В конечном счете эффективность пасты зависит от качества гигиенических процедур, которые совершает человек.

Из года в год и в России, и в развитых странах процент полностью беззубых людей снижается. Стоматологи говорят, что это заслуга имплантологов: количество имплантаций при потере зубов непрерывно растет, и эта операция сегодня намного доступнее, чем еще три-пять лет назад.

Технологии в стоматологии развиваются очень быстро. Большая часть методик доступна, хотя восстановление зубов стоит недешево. В профессиональной среде бытует шутка, что «стоматология начинается с рубля и не останавливается на миллионе». Сегодня пациентам предлагают имплантацию с последующим протезированием, все реже применяются съемные конструкции, которые чаще сочетают с имплантацией. А в будущем, полагают специалисты, проблему утраты зубов помогут решить клеточные технологии и выращивание зубов из стволовых клеток пациента.

И все же главное — это беречь зубы с молодости, не устать повторять стоматологи. ■

**«ПОНАЧАЛУ ИМПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ БЫЛА ЗАПРЕЩЕНА»**

**30 лет назад именно ТАТЬЯНА РОБУСТОВА, профессор Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ), организовала первый приезд в Москву родоначальника остеointegrации, основы современной имплантации, шведского врача и ученого Пер-Ингвара Бранемарка.**

**BUSINESS GUIDE:** Действительно вы первая привезли Пер-Ингвара Бранемарка в Россию?

**ТАТЬЯНА РОБУСТОВА:** Да, в 1984 году.

**BG:** При каких обстоятельствах?  
**Т.Р.:** Я тогда была проректором университета по международным связям. Мы знали об исследованиях Бранемарка по дентальной имплантации, я ему написала, он сразу же ответил и согласился приехать в Москву. Он два дня читал лекции, потом провел показательные операции, ему ассистировали наши доктора. И с этого все у нас пошло. Потом мы не пропускали его публикаций, штудировали его книгу, посвященную 25-летним наблюдениям остеointegrации дентальных имплантатов.

Однако сначала имплантация зубов была запрещена. Разрешили ее только в 1987 году благодаря исследованиям профессора Владимир Безрукова и его учеников. Первые операции по установке имплантатов в России провел Анатолий Кулаков, директор ФГУ «Центральный научно-



ПЕТР КАСИДИН

**84-ЛЕТНЯЯ ТАТЬЯНА РОБУСТОВА ПОКАЗЫВАЕТ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК, ГДЕ ЗАПЕЧАТЛЕНА ОПЕРАЦИЯ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ОНА ПОСТАВИЛА ПАЦИЕНТКЕ 15 ИМПЛАНТОВ. ЭТО БЫЛО НЕКОТОРЫЕ МЕСЯЦЕВ НАЗАД**

исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии».

**BG:** Где в советское время брали имплантаты?

**Т.Р.:** Покупали на международных стоматологических выставках, привозили частным порядком из-за границы, использовали отечественные разработки.

**BG:** Сколько вы поставили имплантатов?  
**Т.Р.:** Много. Очень много и многим.

**BG:** Разделяете ли вы точку зрения, что, мол, имплантация — это третья смена зубов.

**Т.Р.:** Для кого-то, может быть, и четвертая. Но ни один имплантат не заменит собственные зубы. Поэтому надо следить за своими зубами. Нужно с детства прививать культуру ухода за зубами, которые могут быть источником медленных инфекций и влиять на общее здоровье пациента.

И мы в стоматологии должны учитывать все заболевания человека, все возможные показания и противопоказания для лечения с использованием имплантатов. Это прогрессивный метод лечения, он сегодня является платным, но при нем всегда предлагаются альтернативные методы восстановления зубочелюстной системы.

Но, конечно, имплантация — это новая великая технология, большой прорыв в реабилитации больных. Метод лечения с использованием имплантатов имеет большое будущее.

Кстати, открыватель остеointegrации Пер-Ингвар Бранемарк теперь занимается самым сложным вопросом — реабилитацией онкологических больных в челюстно-лицевой области, то есть создает протезы лица, фиксированные на имплантатах.

**BG:** А вот часто приходится слышать сетования, особенно в частных клиниках, что, мол, в России разрушена и до сих пор не восстановлена система обучения стоматологов, то есть институты выпускают врачей, которые ничего не умеют.

**Т.Р.:** Я не могу сказать, что она у нас разрушена. Например, в нашем МГМСУ им. А.И. Евдокимова, в Тверской и Смоленской медицинских академиях хорошо готовят стоматологов. Наш вуз, как головной по стоматологическому образованию, постоянно принимает у себя и выезжает на места для усовершенствования подготовки специалистов. Недостатком всех стоматологи-

ческих вузов я считаю малое внедрение фантомных курсов (практические курсы, когда идет работа на фантомах — моделях челюстей и т.п.— **BG**) по стоматологии.

Я, как профессор кафедры усовершенствования врачей, побывала во многих регионах России: от Краснодара до Владивостока, от Архангельска до Читы. Можно свидетельствовать о достаточном количестве в нашей стране стоматологов и государственных стоматологических учреждений. Используется бюджетное, страховое финансирование, внедряются новые технологии. Большое внимание в стоматологии уделяется профилактике стоматологических заболеваний, особенно у детей и подростков. Сегодня активно реализуется приказ Минздрава РФ №910: сформулированы нормативная база по лечению детского и взрослого населения, порядок ведения больных, медико-экономическая оценка лечения (стандарты лечения). Одновременно с государственными медицинскими стоматологическими учреждениями в оказании помощи населению принимают участие врачи, работающие в частных кабинетах, центрах.

**BG:** А сколько вам лет сейчас?  
**Т.Р.:** 84 года.

**BG:** И вы до сих пор ставите имплантаты?!  
**Т.Р.:** А почему бы и нет? Я хирург!

(И вот это уже было для меня совершеннейшим потрясением.)

**БЕСЕДОВАЛ ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ**

# «ЭТУ ВОЗМОЖНОСТЬ ДАЮТ НАМ ПАЦИЕНТ И САМА ПРИРОДА»

## ОТКРЫВАТЕЛЬ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ПЕР-ИНГВАР БРАНЕМАРК УБЕЖДЕН, ЧТО ВРАЧ ДОЛЖЕН НЕ ТОЛЬКО ПРИСЛУШИВАТЬСЯ К ПАЦИЕНТУ, НО И БЫТЬ ПЕРЕД НИМ ПРЕДЕЛЬНО ЧЕСТНЫМ, ПОТОМУ ЧТО ЭТО ЕГО СОБСТВЕННЫЙ ОРГАНИЗМ, А НЕ ПРЕДМЕТ СОВМЕСТНОЙ СОБСТВЕННОСТИ.

Вообще-то первый образец титана, который мы применили у человека, был получен из России благодаря компании «Авеста Йернверк». Первое клиническое применение титана состоялось в кости и костном мозге человека прямо через кожные покровы. Все это стало возможным благодаря фундаментальным исследованиям, проведенным не только в разных частях Швеции, но и в других странах мира.

Все эти работы так или иначе опирались на данные изучения клеток крови человека, когда было сделано открытие, что результатом взаимодействия титана с базовыми клетками организма становится долговечная интеграция, приживление без отторжения, причем титановые элементы прошли тщательный экспериментальный анализ в попытке понять, как клетки организма человека воспринимают присутствие «гостя» — «гостя», остающегося навсегда. Еще на самых первых этапах мы стремились понять, что происходит, когда клетки крови человека вступают в контакт с каким-то новым для организма веществом, не существовавшим в нем с момента появления на свет. На сегодняшний момент срок наблюдений уже превышает несколько десятков лет. Мы начали свои исследования более 60 лет назад, в 1952 году, в Швеции.

В основу философии остеointegrации легло явление приживления, берущее свое начало на молекулярном уровне и протекающее без неожиданных реакций, которые требовали бы какого-то вмешательства. В конечном итоге все это опирается на концепцию очень вдумчивого сотрудничества с природой. Ранее такими методиками пренебрегали, так как хирурги-ортопеды и челюстно-лицевые хирурги видели в этом приметы плотницкого ремесла, хотя это совершенно несправедливо.

Остается только отметить, что остеointegrированные элементы из титана служат организму человека длительный период. За это время были накоплены данные о поведении молекулярной поверхности титана и было показано, что титановые конструкции могут служить в течение всей жизни пациента — интеграция обеспечивается непосредственно на молекулярном уровне.

Потому мне кажется чрезвычайно важным принять это явление как до конца непостижимое нашим интеллектом, как милосердный дар и не пытаться полностью компьютеризировать установку таких структур: ее должен проводить человек, относящийся к природе с должным уважением.



«НИКТО НЕ ДОЛЖЕН УМИРАТЬ С ЗУБАМИ В СТАКАНЕ ВОДЫ», — ПОД ТАКИМ ДЕВИЗОМ ВСЮ СВОЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ ПРОВОДИЛ УЧЕНЫЙ ПЕР-ИНГВАР БРАНЕМАРК, ПОДАРИВШИЙ МИРУ СОВРЕМЕННУЮ ДЕНТАЛЬНУЮ ИМПЛАНТОЛОГИЮ

Поэтому столь важно, чтобы ключевым фактором в совместной работе хирурга и ортопеда оставался пациент, потому что его клинический вклад может оказаться решающим для безопасного прогноза и правильности всех расчетов независимо от возраста пациента. Если мы по-настоящему уважаем и относимся к тому явлению, которое не в состоянии объяснить в математических терминах, — жизнь молекул и определяющих их работу гормонов, мы должны внимательно прислушиваться не только к хирургам и ортопедам, но обязательно и к самим пациентам, и в конечном итоге, если возникает какая-то проблема, мы должны это обсуждать, а не представлять закамouflированные результаты, мы должны быть абсолютно честными, потому что речь идет о состоянии пациента в течение всей жизни. В общем и целом мы должны, по моему мнению, делиться результатами своих многолетних наблюдений и внимательно прислушиваться к пациенту, потому что это его организм, а не предмет совместной собственности.

Поэтому надо применять концепцию остеointegrации и стараться понять остеоперцепцию, поскольку мозг регистрирует даже минимальную деформацию в испытывающих нагрузки тканях, и если что-то не так, происходит коррекция. Так что мы должны полагаться не только на компьютеры, но и на мозг хирургов, ортопедов и пациентов.

(ИЗ ВЫСТУПЛЕНИЯ ПЕРА ИНГВАРА БРАНЕМАРКА В ИЮНЕ В СОЧИ НА МЕЖДУНАРОДНОМ КОНГРЕССЕ NOBEL BIOCARE SYMPOSIUM 2014 — SOCHI)

## КРОЛИК СПЕШИТ НА ПОМОЩЬ

Феномен остеointegrации подарил миру новые технологии сращивания титановых имплантатов с человеческой костью и открыл новую эру в истории зубопротезирования. А зубной имплантат Пер-Ингвара Бранемарка стал золотым стандартом имплантологии.

### ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ ОТ ЛАТИНСКОГО «OS» — «КОСТЬ»

Историю имплантологии можно разделить на две части — до и после открытия феномена остеointegrации, перевернувшего все представления о том, как можно решать проблему отсутствия зубов. Термин «остеointegrация» (от латинского «os» — «кость») был предложен в 1950-х годах врачом и ученым из Швеции Пер-Ингваром Бранемарком и означает приживление титана в костной ткани. Именно с открытием биоинертности титана, когда выяснилось, что этот металл прекрасно срастается с костью и не является «занозой» в челюсти, в дентальной имплантологии и челюстно-лицевой хирургии началась новая эра. Сейчас из этого материала изготавливаются не только все современные системы имплантатов, но и протезы для реабилитации после серьезных травм лица.

Услуга имплантации постепенно становится все более популярной из-за ее неоспоримых преимуществ перед традиционным протезированием, одно из них: при имплантации нет необходимости обтачивать соседние зубы. Официальной статистики по числу протезированных пациентов у Минздрава нет, однако по данным Стomatологической ассоциации России, имплантаты установлены не более чем у 5% от числа нуждающихся, в Москве и Санкт-Петербурге показатели немного выше.

Как многие великие открытия, открытие феномена остеointegrации было случайным. В 1952 году ученый Пер-Ингвар Бранемарк работал над докторской диссертацией о кровоснабжении кости и костного мозга, изучая регенерацию кости у кроликов. Он проводил серию экспериментов с помощью специально разработанной маленькой оптической камеры для изучения заживления ран. Корпус камеры был изготовлен из титана. Профессор установил камеру хирургическим путем в большеберцовую кость кролика для исследования ее кровоснабжения. Когда пришло время удалить камеру, ученый с удивлением обнаружил, что не может этого сделать, потому что кость срослась с поверхностью титана. С таким явлением профессор никогда прежде не сталкивался и подумал, что его эксперимент провалился, ведь камера стала частью кости и не могла использоваться для продолжения работы.

Однако непредвиденное сращение кости с титаном послужило источником открытия практически безграничных возможностей применения материала. Профессор провел несколько опытов над животными, в ходе которых подтвердилось, что титан — идеальный материал, который действительно может интегрироваться и стать частью кости. Но идеи остеointegrации не сразу были приняты врачебным сообществом.

### ПЕРВЫЙ ЧЕЛОВЕК

Пер-Ингвар Бранемарк, несмотря на неодобрение коллег, продолжил свою работу, разрабатывая имплантаты. Первая конструкция имплантата Бранемарка (Brånemark System) появилась в 1959 году. В 1965 году профессор Бранемарк возглавил группу исследователей в Гетеборгском университете в Швеции, которая создала имплантат, состоящий из двух частей: внутрикостной (искусственного корня, который устанавливается в кость) и абатмента (звена, соединяющего имплантат и коронку). Постепенно профессор описал основные принципы полного сращения титановой структуры с костью: высокая точность компонентов и минимальная травма костной ткани, полная стерильность компонентов во избежание инфицирования.

Однако Пер-Ингвару Бранемарку необходимо было провести эксперимент на человеке, чтобы подтвердить достоверность результатов. И такой человек сам нашел его. По воле случая первые испытания были проведены не на пациентах с травмированными в авариях коленными и тазобедренными суставами, как планировалось, а на человеке, которому нужно было восстановить утраченные зубы.

У Гесты Ларссона, родившегося в 1931 году, было тяжелое заболевание — дефект в виде расщелины неба, деформация верхней челюсти и подбородка, были утрачены зубы нижней челюсти. Дожив до 34 лет, он не мог нормально жевать, говорить и испытывал постоянную боль. Узнав об открытии остеointegrации и исследованиях Университета Гетеборга от своего дантиста, он решил попробовать новый метод на себе и стал первым добровольцем.

В 1965 году Пер-Ингвар Бранемарк вставил в нижнюю челюсть своему первому пациенту четыре имплантата, на которые закрепил мост. Операция прошла успешно, и это был настоящий три-

умф новой технологии. После имплантации Геста Ларссон жил полноценной жизнью. Зубные имплантаты прослужили ему более 40 лет (до конца жизни). Казалось, что за этот успех и за смелость дантисты всего мира должны благодарить первооткрывателя. Но работа Пер-Ингвара Бранемарка, увы, не была принята большинством челюстно-лицевых хирургов и травматологов. Ученый не был дантистом по образованию, и в Обществе стоматологов Швеции его недолюбливали, считая выскочкой.

**ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ИНТЕРЕС** Профессору Бранемарку понадобилось много лет на то, чтобы убедить мир: титановые зубные имплантаты могут быть надежной заменой зубов.

Он продолжал проводить обширные исследования, работая с полностью беззубыми пациентами. К 1975 году, то есть через десять лет после первой успешной операции, 211 человек были пролечены новым методом. В 1977 году ученый опубликовал результаты своих работ.

Однако для прорыва нужно было громко заявить миру, что титановые имплантаты работают. И в этом ученому помог Джордж Зарб — один из наиболее влиятельных исследователей из Университета Торонто в области разработки искусственной замены корневых зубов. Профессор Зарб в мае 1982 года организовал в Канаде специальную конференцию по остеointegrации в клинической стоматологии, чтобы коллеги могли изучить новую оригинальную методику восстановления зубов, предлагаемую господином Бранемарком. Он даже лично написал приглашение многим известным исследователям и ученым. На конгрессе в Торонто Пер-Ингвар Бранемарк представил результаты своих 15-летних исследований на человеке и животных. По завершении конференции врачи, большинство из которых участвовали в мероприятии только из-за приглашения профессора Зарба, признались: они не ожидали, что новая технология будет настолько революционной и превосходящей по результатам все предыдущие варианты имплантации. В дальнейшем многие из участников той майской конференции стали сотрудниками проекта Пер-Ингвара Бранемарка.

Признание метода остеointegrации и безукоризненная репутация первооткрывателя принесли господину Бранемарку хорошие дивиденды — инвесторы заинтересовались новой технологией. Ученый стал участвовать в коммерческом производстве зубных имплантатов под своим собственным именем. Затем он заключил партнерское соглашение с компанией Bofors Nobelpharma, позже переименованной в Nobel Biocare, которая и по сей день выпускает Brånemark System, продолжая расширять и совершенствовать уникальные технологии профессора. На сегодня в мире установлено более 7 млн имплантатов системы Nobel Biocare.

Хотя уже в 1970-х годах стало очевидно, что зубные имплантаты могут послужить заменой отсутствующих зубов, потребовалось несколько десятилетий совершенствования, чтобы сделать их безоговорочно надежными. Различные модификации исходной разборной конструкции, представленной Пером Ингваром Бранемарком, нашли широкое применение на практике. До эпохи остеointegrации никто вообще не думал, что зубной имплантат может быть составным. Современный дентальный имплантат — это титановый винт со скошенными или параллельными стенками, может иметь корневидную форму. Искусственный корень устанавливается в подготовленное костное ложе в челюсти, а связующим звеном между имплантатом и коронкой служит абатмент.

### ВЫБОР МЕТОДИКИ

Процедура имплантации проводится в один или два этапа. В первом случае на искусственный корень сразу устанавливаются временные абатмент и коронка, это может быть сделано в том числе в день удаления зуба. Двухэтапная имплантация предполагает установку формирователя десны или заглушки на имплантат. Выбор методики напрямую зависит от клинического случая.

Разработано огромное количество конструкций, большинство из которых являются модификациями имплантата системы Бранемарка. Существует более 100 разных стоматологических систем имплантатов, зубные имплантаты из чистого титана производятся сотнями компаний по всему миру. Лидерами производства самых популярных внутрикостных имплантатов являются Швейцария, Германия, Швеция, США, Япония.

Технологии производства имплантатов непрерывно совершенствуются. При исследовании процесса остеointegrации было обнаружено, что приживаемость имплантата существенно ускоряется, если он имеет пористую поверхность. Благодаря этому открытию удалось достичь приживаемости имплантатов в 98–99% случаев.

ДАРЬЯ НИКОЛАЕВА

# АЗБУКА ПРИЖИВЛЕНИЯ

**БОЛЬШИНСТВО СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДИК И ТЕХНОЛОГИЙ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ В ПОЛНОЙ МЕРЕ РЕШАТЬ ВОПРОСЫ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ВПОЛНЕ ДОСТУПНО В РОССИИ.** ДАРЬЯ НИКОЛАЕВА, МАРИЯ РОГАЧЕВА, ЕКАТЕРИНА БАБУШКИНА

Привычным методом решения проблемы при адентии до сих пор остается протезирование с опорой на соседние обточенные зубы. О его последствиях предпочитают обьективно не говорить до сих пор. Но пациентам, выбирающим метод протезирования, нужно знать, что опорные обточенные зубы получают неестественную нагрузку и спустя некоторое время выпадают, увеличивая число утраченных зубов, требующих восполнения.

С возрастом или в результате травмы, лишаясь зубов на одной или обеих челюстях, люди, как правило, первым делом задумываются о вставной челюсти. Такое решение пока еще привычно для нашего общества. К сожалению, традиционные съемные протезы требуют со временем замены, поскольку костные и мягкие ткани продолжают атрофироваться, не испытывая достаточной нагрузки. Не меньшей проблемой становится неплотное прилегание подвижных конструкций к десне, что влечет за собой ряд неудобств, в том числе неприятный запах изо рта.

Но этому есть альтернатива. «Никто не должен умирать с зубами в стакане воды» — таков был девиз ученого Пер-Ингвара Бранемарка, подарившего миру современную дентальную имплантологию.

В сознании большинства людей, которым требуется медицинская помощь, на первом месте стоит доверие к специалисту, что, конечно, важно, но ведь профессионализм стоматолога во многом сейчас определяется его мастерством и знанием современных технологий.

**4 ВМЕСТО 32** Еще 1998 году португальский ученый Пало Мало внедрил собственную разработку, концепцию All-on-4 («Все-на-4»). В верхнюю и нижнюю челюсти устанавливается всего четыре имплантата специальной длины и с определенным углом наклона, на которые сразу же крепится временный, а после приживления искусственной опоры — уже несъемный протез с полным зубным рядом.

У стоматологов концепция All-on-4 приобрела доверие именно благодаря возможности установки несъемного протеза, который позволяет полностью восстановить функции жевания и исключить проблемы с речью.

**КРУГОВАЯ ПОРУКА** Еще одна методика, которая позволяет восстанавливать полностью отсутствующие зубы — правда, только на верхней челюсти, — Zygota, или скуловые имплантаты («zygoma» — «скуловая кость»).

Авторство разработки принадлежит Пер-Ингвару Бранемарку: он представил технологию еще в 1988 году. Скуловые имплантаты рассчитаны на людей с недостаточным объемом кости, приобретенным в результате заболеваний пародонта (воспаление тканей, окружающих зуб) и со специфическим анатомическим строением верхней челюсти. Установка классических зубных имплантатов в боковых отделах верхней челюсти осложняется близостью гайморовых пазух. Один из вариантов решения этой проблемы — синус-лифтинг, процедура поднятия нижних стенок пазух. Но каждый пациент и врач стремятся сократить объем хирургического вмешательства. Имплантаты Zygota называют спасательным кругом, поскольку они позволяют фиксировать несъемные протезы в самых сложных клинических ситуациях. Минус есть только один: в России эта технология, несмо-



**ТЕХНОЛОГИЯ NOBELPROCERA НА ОСНОВЕ 3D-МОДЕЛИ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ ПАЦИЕНТУ ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СТОМАТОЛОГИЮ ЗА СЧЕТ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ АБАТМЕНТА И КОРОНКИ**

тря на почти 30-летнюю историю, только начинает внедряться и применяется небольшим числом клиник.

**КОСТНАЯ ПЛАСТИКА** Мало кто знает, что на корректное функционирование всей зубочелюстной системы влияет потеря даже одного зуба. Без естественной необходимой нагрузки кость и суставы начинают меняться, костная ткань постепенно атрофируется, поскольку больше не выполняет прямой функции. Чем дальше откладывается решение проблемы, тем больше теряет в объеме кость, на пустующее место начинают перемещаться соседние зубы, что приводит к асимметрии и изменению овала лица. К таким же последствиям может привести инфекция, к примеру киста, развивающаяся в зубе.

Несмотря на серьезные последствия, процесс обратим, хотя и требует длительного лечения и больших затрат. Спасительного результата помогает достичь костная пластика. Если раньше восстановление кости предполагало забор материалов у внешнего донора (аллокость) либо у самого пациента из подвздошной кости бедра (аутокость), то сейчас на помощь приходят щадящие разработки. Современные биоматериалы, или «фактор роста», получают путем органического и неорганического синтеза. Все они максимально аутентичны естественной костной ткани и имеют высокие показатели замещения новообразованной костью. Ранее эти инновационные технологии использовались для регенерации трубчатых костей в руках и ногах человека после травм, а также при онкологических заболеваниях. Теперь они стали доступны и в стоматологии и позволили сделать процедуру костной пластики по-настоящему безопасной, сведя хирургическое вмешательство к минимуму.

**МЯГКАЯ ЭСТЕТИКА** В современной эстетической стоматологии все больше внимания уделяется мяг-

ким тканям (десне) — эту область стоматологии также называют «розовая эстетика». Десна и слизистая оболочка полости рта — своеобразная опора для зубов и фон для всей улыбки в целом.

Если необходимо увеличить объем десны, проводятся подсадка мягких тканей и коррекция десневого контура — процесс очень кропотливый и в некоторых случаях более сложный, чем сама реставрация зубов, однако в итоге пациент получает максимально естественный результат.

Кроме того, целый пласт проблем в «розовой эстетике» связан с материалами, которые используются для протезирования. Долгое время в ортопедии применялись металлокерамические коронки и мосты. Однако металл, со временем окисляясь, неизбежно приводит к посинению десны. Сегодня производители предлагают новые композитные материалы и безметалловые конструкции из оксида алюминия, диоксида циркония, которые обладают высокой прочностью и биосовместимостью с тканями человека. В работе с мягкими тканями на первый план выходит и качество ортопедических конструкций. Идеальное прилегание коронок к десне играет важнейшую роль, поскольку обеспечивает естественный барьер для проникновения бактерий.

«Установкой имплантата сегодня уже никого не удивишь — приживается практически все. Сейчас на первый план выходит косметическая стоматология», — говорит Модест Силин, член Европейской ассоциации имплантологов, генеральный директор клиники «Новелдент».

**ИДЕАЛЬНАЯ ЦИФРА** Говоря об индивидуальных решениях в медицине, особенно в стоматологии, нельзя не обратиться к компьютерным технологиям, или CAD/CAM (Computer Assisted Design/Computer Aided Manufacturing) — это программы диагностики, планирования и производства необходимых составляющих лечения. Благодаря современным разработкам удается решать сразу две самые важные задачи — свести к минимуму хирургическое вмешательство и добиться идеально-го внешнего вида.

**ВИРТУАЛЬНЫЙ ШАБЛОН** По мнению практикующих стоматологов, успех лечения на 70–80% зависит от корректно проведенной диагностики и грамотно составленного плана. Особую ценность в этом вопросе цифровые разработки имеют в области хирургической стоматологии и имплантации. С помощью специальных программ создается 3D-модель челюсти человека, клиницист не только может по ней оценить общую ситуацию вплоть до объема кости, но и получает данные с расчетами угла, направления установки и диаметра имплантата. На основе компьютер-

ного анализа конкретной ситуации создается хирургический шаблон для установки искусственного корня.

«Хирургический шаблон, по сути, является отображением будущего зубного протеза. Во время операции мы устанавливаем шаблон в полости рта пациента и при помощи небольших сквозных направляющих втулок в шаблоне вживляем имплантаты», — поясняет Александр Клинов, челюстно-лицевой хирург, член Европейской академии остеоинтеграции, ведущий хирург-имплантолог и главный врач центра «Вэлдент» (г. Челябинск). — Иметь готовый шаблон чрезвычайно важно для того, чтобы не задеть важнейшие анатомические структуры: носовую пазуху или нижнечелюстной нерв, избежать перфорации костной пластинки, инфицирования. Поскольку все выверено с точностью до доли миллиметра, операция не требует разреза десны, в отличие от классического протокола, и не предполагает наложения швов.

Как отмечает эксперт, использование хирургии по шаблону рекомендовано пациентам с полной потерей зубов, в сложных клинических ситуациях и в случаях, когда человеку необходимо сделать все быстро и максимально эстетично.

«Концепция „зубы за час“ действительно существует, но стоит понимать, что речь идет о временной конструкции, которую можно будет заменить, как имплантаты приживутся», — говорит доктор Клинов. — С 2008 года мы проводим подобные операции с помощью технологии NobelGuide, и большая часть пациентов получает временные коронки или мосты сразу или в течение трех дней после процедуры. По меркам стоматологии это очень быстро.

**ЧТОБЫ КАК В ЖИЗНИ** Современная стоматология держит курс на абсолютную естественность и индивидуальность, отказавшись от слишком ровных и белых зубов, которые стали столь популярными благодаря звездам Голливуда. Для изготовления коронок и мостов, идеально соответствующих форме, цвету зубов и менее очевидным особенностям улыбки пациента, применяются специальные сканеры. С их помощью удается получить максимально точные слепки челюсти и создавать конструкции, практически не отличимые от натуральных зубов. В моделировании индивидуальных коронок действуют не просто цифровые технологии, а целое компьютеризированное производство. На основе 3D-модели челюсти компьютер создает объемный вариант каркаса будущей коронки или моста, просчитывает оптимальную толщину и многие другие параметры для обеспечения максимальной прочности и соответствия клинической ситуации.

«Когда виртуальная модель каркаса готова, мы отправляем ее через интернет в производственный центр NobelProcera. Роботизированное производство обеспечивает точную реализацию запланированного», — поясняет Модест Силин. — Эта технология позволяет предложить пациенту изготовление индивидуальных абатмента и коронки».

Стоит добавить, что подобные технологии применяются не только в тех случаях, когда пациент предъявляет особые требования к внешнему виду искусственных зубов, но и в сложных клинических ситуациях, когда не могут быть использованы стандартные ортопедические конструкции. ■

**ТИТАНОВЫЕ ИМПЛАНТАТЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ПАЦИЕНТУ ВСЮ ЖИЗНЬ, ПОТОМУ ЧТО ПРИЖИВЛЕНИЕ (ИНТЕГРАЦИИ) ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ. ЭТОТ ЭФФЕКТ ЛЕЖИТ В ОСНОВУ ФЕНОМЕНА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ**



**У СТОМАТОЛОГОВ КОНЦЕПЦИЯ «ALL-ON-4» ПРИОБРЕЛА ДОВЕРИЕ ИМЕННО БЛАГОДАРЯ ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВИТЬ НЕСЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛНОСТЬЮ ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ И ИСКЛЮЧИТЬ ПРОБЛЕМЫ С РЕЧЬЮ**

# ПО ЗУБАМ И ПО СЕРДЦУ

КАК НАЙТИ ПОДХОДЯЩУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ? МОЖНО ПОИСКАТЬ ЕЕ В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ — РЫНОК СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ОБЕИХ СТОЛИЦ НАСЫЩЕН. ИЛИ ОТПРАВИТЬСЯ В РЕГИОНЫ, А МОЖНО И ЗА ГРАНИЦУ. НАТАЛЬЯ МУШКАТЕРОВА

Если отечественные клиники и врачи вас не устраивают, стоит попробовать обратиться к зарубежным специалистам. Компании, специализирующиеся на организации стоматологического лечения за границей, долго искать не придется. Но какой бы путь вы ни выбрали, необходимо помнить, по меньшей мере, о трех важных моментах: везде наряду с достоинствами есть и свои недостатки, подводные камни — вещь практически неизбежная, выбор, который вы сделаете, по сути, будет основан на доверии к тому или иному врачу.

**ВЕДУЩИЕ МЕЛОЧИ** При поиске клиники можно, конечно, обратить внимание на методику одной международной компании, которая рейтингует стоматологические клиники по всему миру на предмет выявления наиболее выдающейся. Такую клинику эта компания называет ведущей. Этого звания в России удостоена лишь одна стоматологическая клиника. Много это или мало? Все познается в сравнении. В Японии, Израиле, Швеции, Венгрии также имеется по одной ведущей клинике. В Канаде их две, во Франции — три, в Швейцарии — шесть. Рекордсмен — Германия: там таких клиник десять. Можно было бы принять во внимание этот рейтинг как окончательный, если бы не одно обстоятельство: определяя ведущие клиники, компания эта исходит из собственных критериев, то есть субъективна в оценках.

Также во многом субъективно и понятие «международный стандарт», когда оно применяется к стоматологическим клиникам. Нет ни одной медицинской организации, которая обладала бы неким сертификатом, признаваемым во всех странах мира. Но понимание того, что такое международный стандарт, есть, и, как утверждают практикующие стоматологи, приходит оно со временем, с опытом, когда врач узнает о разных стандартах и нормах.

Англия, Германия, Италия, Франция, Швейцария, Эмираты, Япония, Австралия, Испания, США, Венгрия, Канада, Израиль — это те страны, в которых стоматологические клиники по определению соответствуют некоему общепринятому международному стандарту стоматологических услуг и обслуживания.

Но при этом качество работы стоматологов и выпускаемой продукции, например, в Германии зачастую выше, чем в США. Это касается и имплантологии, и протезирования, и терапевтической деятельности. Кстати, родина ведущих производителей имплантатов также Европа. Обусловлено это не только тем, что первые имплантаты изготовлены в Швеции, но и тем, что именно в Европе были проведены первые операции имплантации. Поэтому у европейских производителей все доведено до совершенства. Что касается цены, то у них один сегмент рынка и при установке того или иного имплантата цена остается неизменной вне зависимости от клиники.

Еще одна важная составляющая, определяющая успешность работы клиники и ее уровень, — инструменты и оборудование, которые в ней используются. Важно изучить продукцию всех компаний, которые производят инструменты, необходимые для того, чтобы сделать разрез, удалить зуб, поработать с костной тканью. Надо смотреть, из какого металла они сделаны, насколько эргономичны, остры, как быстро выходят из строя. При наличии современного арсенала оборудования, инструментов, матери-

**В ЛЕЧЕНИИ ЗА ГРАНИЦЕЙ ЕСТЬ СМЫСЛ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ НЕЧТО УНИКАЛЬНОЕ, РАДИКАЛЬНОЕ, СЛОЖНОЕ, К ЧЕМУ УЖЕ НЕ ПРИДЕТСЯ ВОЗВРАЩАТЬСЯ. НАПРИМЕР, ЧТО-ЛИБО УДАЛИТЬ. НО И В ЭТОМ СЛУЧАЕ, РАЗУМЕЕТСЯ, НЕОБХОДИМ КРОПОТЛИВЫЙ, ТОЧЕЧНЫЙ ПОИСК ПОДХОДЯЩЕЙ КЛИНИКИ**



ТЕХНОЛОГИИ



**КЛИНИКИ, ГДЕ ВАМ МОГУТ ПРЕДЛОЖИТЬ ВСЬ КОМПЛЕКС СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НА ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ УРОВНЕ, ЕСТЬ УЖЕ НЕ ТОЛЬКО В ДВУХ СТОЛИЦАХ, НО И ВО МНОГИХ ДРУГИХ КРУПНЫХ ГОРОДАХ РОССИИ. НО ПОМНИТЕ, ЛЕЧИТ НЕ КЛИНИКА, А ДОКТОР**

лов, существенно повышаются значение качества и надежности работы врача. Когда оборудование работает лучше, тише и менее ощутимо для пациента, он легче переносит малоприятные манипуляции.

И конечно, уровень услуг клиники определяется тем, как человека записывают на прием, какое время предлагают, сможет ли он, если будет нужно, немедленно связаться с администратором или лечащим врачом, потому что часто возникают вопросы, которые необходимо незамедлительно решить.

**ЦЕНА ВИЗИТА** Цены на стоматологические услуги в Европе в среднем в два раза выше, чем в России. При этом необходимо учитывать, что стоимость услуг в высококлассных стоматологических центрах Англии, Германии, Италии, Франции, Швейцарии, Эмиратов, Японии, Австралии будет выше, чем в аналогичных по уровню клиниках Испании, США, Венгрии, Канады и Израиля. Выше, конечно, не в разы. Когда речь идет о лучших, цены, за редким исключением, не могут заметно разниться. Эти клиники работают с очень похожим набором инструментов, оборудования, имплантатов, расходных материалов и т. д. Поэтому, выбирая, скажем, между Англией и Испанией, пациенту, возможно, следует смотреть не столько на цены, сколько на то, куда ему удобнее лететь и где комфортнее находиться.

Если говорить о действительно высоком уровне услуг и разумной ценовой политике, то некоторые из российских стоматологов выделяют Израиль. Но все равно клинику надо искать. Нельзя руководствоваться лишь советами знакомых, друзей или интернет-порталов. Как сделать безошибочный выбор? Можно попробовать найти стоматолога в России, который даст рекомендацию.

Существует и иная точка зрения — что стоматологический и любой другой медицинский туризм — это большой риск уже хотя бы потому, что речь идет о компаниях, которые изначально построены как бизнес-процесс. Вам предложат кучу клиник за рубежом, где будет намного дешевле, чем в Москве. Причем с учетом транспорта и проживания. Но ведь за рубежом, даже в той же Германии, немало клиник не самого высокого уровня, а то и откровенно посредственных. Есть и другая серьезная проблема.

Человек едет в зарубежную клинику не пломбу поставить. Речь, как правило, идет о хирургии (имплантологии, костной пластике), протезировании или неких комплексных стоматологических процедурах. В Москве прийти к врачу легко, но лишь раз поехать в Израиль только для осмотра нереально. Или гарантия. Хорошо, что она есть, да еще долгосрочная. Но как ею воспользоваться? Самая лучшая коронка, созданная из самых лучших материалов и с использованием самых современных технологий и оборудования, может сколоться у кого угодно. И ничего сверхъестественного в этом нет, хотя в процентном соотношении таких случаев немного. Если коронка скололась, она переделывается по гарантии, причем достаточно быстро. Но это здесь, а если надо ехать за границу?

Вероятно, в лечении за границей есть смысл, если необходимо сделать нечто уникальное, радикальное, сложное и к чему уже не придется возвращаться. Например, что-либо удалить. Но и в этом случае, разумеется, необходимо кропотливый поиск подходящей клиники.

**ПУТЬ К ВРАЧУ** Российский рынок стоматологических услуг очень неоднороден. С одной стороны, есть немало хороших стоматологических клиник или клиник с уклоном в челюстно-лицевую хирургию, которые соответствуют современным международным стандартам. С другой стороны, уровень стоматологии в стране в среднем не на высшем уровне. Специалисты признают, что это касается как государственных учреждений, так и частных клиник. Причем проблемы начинаются с самого простого. Напри-

## ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ И ПРИБЫЛИ

Сделать правильный выбор в пользу стоматологической клиники всегда непросто. Критериев много. Есть простой: если клиника в России или за рубежом предлагает установку имплантата дешевле 20 тыс. руб. (соответственно, за рубежом эквивалент в другой валюте), качество должно вызывать подозрение. Просто потому, что

нижняя средняя цена такой процедуры в России — 35–40 тыс. руб. Ценообразование — это тоже terra incognita российского рынка стоматологических услуг. Есть клиники, где детально просчитывается стоимость каждой манипуляции, в других цены берутся с потолка. Кстати, во многих европейских странах издаются специальные книги, в которых устанавливается максимальная стоимость той или иной

мер, большинство клиник не соответствуют СанПиНам и другим нормам по размерам площади. Если размер площади не очень сильно влияет на пациента (хотя рамки приличия все же должны соблюдаться), то о гигиене такого не скажешь. Насколько в клинике чисто, тщательно ли там стерилизуются инструменты, как они хранятся — все это очень важно для пациента, но часто находится не на должном уровне. Мало клиник покупают инструменты и расходные материалы высокого качества. Например, иглы, ватные валики можно купить с разницей в цене до 20 раз. Эти и многие другие расходные материалы тратятся в огромных количествах, и на них серьезно экономят.

Еще одна проблема связана с ответственностью врача. В Европе, например, врачи очень боятся сделать что-то не так. Контроль всех социальных служб абсолютно прозрачен, понятен и очень жесткий, поэтому доктор не будет надеяться, что ему повезет и он не пойдет под суд за неправомерные действия. Да и иск пациента может обернуться серьезными финансовыми потерями.

В России привлечь врача к ответственности или получить хотя бы какую-нибудь компенсацию чрезвычайно трудно. Именно поэтому степень ответственности врачей очень низкая и определяется скорее совестливостью.

Клиники, где врачи могут предлагать практически весь комплекс стоматологических услуг и способны проводить операции на очень высоком уровне, есть не только в двух столицах, но и во многих других крупных городах России. При этом в целом уровень стоматологии в регионах ниже, чем в Москве, поскольку контроль не столь жесткий, проверок меньше.

Правда, там и цены ниже. Потому что руководители клиник вынуждены соотносить стоимость услуг с уровнем доходов местного населения. Если взять такую перспективную и капиталоемкую область, как стоматологическая трансплантология, то в зависимости от города цена может отличаться до пяти раз. А если используются имплантаты одного уровня, то до двух с половиной раз.

В России представлена продукция всех ведущих мировых производителей имплантатов, однако 90% пациентов выбирают недорогие системы. Впрочем, недорого не обязательно означает плохо. Хороший специалист установит недорогой имплантат так, что он может стоить всю жизнь. Но любой имплантат ставится для дальнейшего протезирования. Момент истины наступает после того, как на имплантат будет установлена платформа или коронка и человек начнет жевать. Только после этого будут найдены ответы на вопросы, каково качество имплантата, какая точность соединения деталей, насколько он безопасен. Ведущие производители имплантатов, которые представлены на рынке очень много лет, исследуют все проблемы, которые встречаются в практике врачей. Новые компании, выпускающие недорогую продукцию, не могут гарантированно обеспечить такое же качество. Нужны колоссальные инвестиции, чтобы сразу выйти на тот же уровень. Теоретически это возможно, но исключений практически нет.

Вы решили серьезно заняться зубами? Отлично! Исследуйте рынок, посетите несколько клиник, посоветуйтесь с врачами. Все это очень важно, поскольку именно вам предстоит сделать выбор и довериться тому или иному врачу. ■

манипуляции, и клиники не имеют права установить цену выше регламентированной. У нас такого нет, и клиникам ничто не мешает закладывать сверхприбыли.

# «В МОЕЙ КЛИНИКЕ Я НИКОГДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮ ТО, ЧТО НЕ СТАЛ БЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СЕБЯ»

**ФРАНЧЕСКО МИНТРОНЕ, ИТАЛЬЯНСКИЙ ИМПЛАНТОЛОГ, ОРТОПЕД, ЗУБНОЙ ТЕХНИК, ВЛАДЕЛЕЦ СОБСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, СПЕЦИАЛИЗИРУЕТСЯ НА ЭСТЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. ГОСПОДИН МИНТРОНЕ ОЧЕНЬ БЕРЕЖНО ОТНОСИТСЯ К СВОИМ ПАЦИЕНТАМ И ПОЛАГАЕТ, ЧТО ОНИ ЕМУ ПЛАТЯТ ТЕМ ЖЕ.**

**BUSINESS GUIDE:** Сколько пациентов обслуживает ваша клиника?

**ФРАНЧЕСКО МИНТРОНЕ:** Какое-то время назад я устанавливал около 4 тыс. имплантатов в год. Что-то в этом роде. Это означает, что через клинику за это время проходит примерно 2 тыс. пациентов. Но нужно учитывать, что кроме этого есть первичные пациенты, которые требуют лечения с нуля.

**BG:** Ваша клиника сфокусирована на имплантологии?

**Ф. М.:** Нет, на данный момент я не могу сказать, что наша практика ориентирована прежде всего на имплантологию. Но в любом случае это хирургия, пародонтология. Иногда мы также проводим скуловую имплантацию. И, конечно же, есть реставрационная стоматология, включая ортопедию. У нас представлены все направления стоматологии, и мы стараемся, чтобы каждый доктор развивал свою конкретную специализацию. Например, я занимаюсь хирургией и ортопедией.

**BG:** Существует ли в Италии разделение клиник на VIP-, эконом- и бизнес-сегменты, как в России?

**Ф. М.:** У нас нет такого разделения. И таких клиник, которые лечат только VIP-пациентов, тоже нет, потому что у нас нет такого количества VIP. Если мы лечим статусного человека и это обычная пломба или, скажем, установка имплантата, мы просто уделим на полтора часа больше. Но также у нас есть особые пациенты. Мы принимаем их отдельно, в клинике в это время больше никого нет. В таких случаях выделяем специальные дни, когда все внимание направлено только на этого пациента, и он готов платить за это. То есть мы предлагаем особый сервис.

**BG:** А в чем именно заключается особый сервис?

**Ф. М.:** Нередко для таких пациентов есть отдельная медсестра или ассистент. Или, например, мы можем организовать трансфер из аэропорта и обратно или помочь организовать пребывание пациента в городе, если лечение требует нескольких дней. Нужно учитывать, что лечение часто включает работу лаборатории. У меня есть поблизости несколько хороших лабораторий, но им нужен, как минимум, один день, чтобы выполнить заказ. В других случаях, когда фактор времени не играет такой большой роли и я выполняю работу в более спокойном режиме, есть возможность обратиться к высококлассным зубным техникам — например, один из них находится в Японии. Сейчас при наличии служб доставки не проблема отправить работу в любую точку мира. Хотя это займет еще неделю или десять дней, чтобы получить работу назад. Таким образом, сервис подразумевает, что нужно организовать проживание пациента, провести его полное лечение или мы можем заказать столик в ресторане — по сути, полный спектр услуг: все, что хочет пациент.

**BG:** То есть это совершенно не касается лечения и качества материалов? В России в клинике экономкласса иногда используются более дешевые материалы...

**Ф. М.:** В моей клинике я никогда не использую то, что не стал бы использовать для себя. Это значит, что мы не предлага-



**ДЛЯ ФРАНЧЕСКО МИНТРОНЕ БИЗНЕС — НЕ САМОЦЕЛЬ, ПОЭТОМУ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ ПАЦИЕНТКЕ ОН ГОТОВ ДАТЬ СКИДКУ ЗА ЕЁ КРАСОТУ. А ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ЕМУ НЕ НРАВИТСЯ, ОН ВОБЩЕ ОТКАЖЕТ В ЛЕЧЕНИИ**

ем более дешевые реставрации, которые не поставили бы самим себе. Кроме того, я не стремлюсь создать целую «империю», потому что хочу иметь возможность продолжать наблюдать пациентов. Конечно, какие-то рутинные процедуры — поставить пломбу, сделать чистку — вы можете провести в другой клинике. Но если вы обратились ко мне с тотальной реставрацией, то я провожу все этапы лечения: от операции до ортопедического лечения — полностью. И поэтому для каждого пациента и в каждом клиническом случае мы можем предложить разные варианты достижения конечного результата, но я не буду лечить пациентов, которые хотят потратить минимальную сумму на коронку... При этом хотел бы отметить, если вы VIP — это не означает, что вы платите больше, если только не хотите особый сервис.

**BG:** Пациент какого уровня достатка может позволить себе лечение в вашей клинике?

**Ф. М.:** Если вы спросите меня, каждый ли человек в Италии может себе позволить полную реабилитацию в моей клинике, — ответ: «Нет». Более того, пациент должен предоставить определенные гарантии, что он платежеспособен. Мы предлагаем такую услугу: если вы не можете самостоятельно оплатить лечение, мы организуем сотрудничество с банком. Банк оценит вашу платежеспособность и, если все в порядке, напрямую оплатит лечение клинике. Это очевидно: если вы хотите полную, высокоэстетичную реабилитацию на имплантатах — это дорого.

**BG:** Как можно охарактеризовать Италию — это страна, в которой большая часть людей может позволить себе стоматологическое лечение? Существует ли господдержка населения в этом отношении?

**Ф. М.:** Боюсь, лечение не очень доступно. В Италии это происходит следующим образом. Есть госпитали, страхо-

ци в Италии и по всему миру, посвященные эстетике на имплантатах и естественных зубах. С 2013 года международный клинический представитель Nobel Biocare. Автор ряда публикаций в таких изданиях, как QDT, Международный зуботехнический журнал, Европейский журнал эстетической стоматологии.

Модены Франческо Минтроне с отличием прошел дополнительное обучение по ортопедической стоматологии и имплантологии. Получил звание мастера-клинициста в имплантологии института gIDE/UCLA в 2011 году и в эстетической стоматологии в 2012 году. Заведующий кафедрой и преподаватель магистерской программы по имплантологии института gIDE/UCLA в Европе, Китае и Австралии. Читает лек-

**ТЕХНИКА ОВЛАДЕНИЯ МАСТЕРСТВОМ**  
Доктор Франческо Минтроне начал свою деятельность в стоматологии в качестве зубного техника-керамиста со специализацией на несъемном протезировании. Сейчас он владелец собственной клинической практики, специализируется на эстетических аспектах ортопедического лечения. По окончании стоматологического факультета Университета

ки есть, но они оплачивают только часть лечения. В госпитале вы можете получить лечение в экстренном случае, либо если вам нужно протезирование или снятие протеза, можно отдельно оплатить только работу лаборатории. Это довольно дешево, но только потому, что, как правило, в таких больницах работают доктора, которые не смогли найти себя в другом месте. Конечный результат здесь, как бы это сказать, оставляет желать лучшего. Во всех остальных случаях в Италии вы платите за лечение самостоятельно. Поэтому если вам нужно поставить пломбу или пролечить канал, это может быть доступно каждому. Если же мы говорим о серьезных работах, то, хотя это и трудно, пациенту придется платить самостоятельно. Но есть варианты, когда пациент получает назад 40% от стоимости лечения, если у человека есть такая страховка. Другой вариант — страховка покрывает порядка €300 за имплантацию и €300 за коронку, а все, что сверх этой цены, платит сам пациент.

**BG:** Клиника — это бизнес или стоматология?

**Ф. М.:** Конечно, это прежде всего стоматология. Я начал бизнес много лет назад, и сейчас у меня нет необходимости только в деньгах. Я могу делать то, что хочу. Поэтому, даже если пациент способен оплатить лечение полностью, но он мне по какой-то причине не нравится, я не буду его лечить. Это не то, что мы можем назвать бизнес-ориентированным подходом.

**BG:** А что по поводу альтруизма? Доктор, а главное — владелец собственной клиники может проявлять альтруизм? Как это сочетается с целью извлечения прибыли?

**Ф. М.:** Скажу честно, если вы очень красивые и внешний вид для вас очень важен (особенно во фронтальном отделе) и я вижу, что это действительно интересный клинический случай, то проведу лечение на особых условиях. Это может занять время, но мы сможем договориться. Я не хочу сказать, что не лечу некрасивых людей. Иногда я делаю что-то бесплатно, если у меня есть время, и это зависит от ситуации — и такое тоже иногда бывает... Но ведь мне нужно платить ассистентам, за работу клиники — как это и должно быть при нормальном положении дел... Я бы не сказал, что наша цель — бизнес, но нам ведь нужно выживать. Скажем так, если вы можете заплатить €800, а я оценил лечение в €1 тыс., то мы сможем сделать скидку, но если я называю цену в €50 тыс. и ваш случай не настолько прекрасен и интересен, то мы не договоримся.

**BG:** За 20 лет вашей практики изменился ли портрет пациентов или меняется сама стоматология?

**Ф. М.:** Я думаю, что пациенты не изменились с тех пор, как я начинал. Всем хочется эстетического лечения, всем хочется выглядеть лучше и поднять свою самооценку. Эстетика всегда имела значение. Наверное, в последнее время появился новый тренд — долговечные материалы. Что-то, что может долго прослужить во рту. Раньше это не так волновало людей, сейчас, может быть, как следствие финансового кризиса, люди готовы платить, но они хотят быть уверенными в том, что получат то, что прослужит долгое время.

**BG:** Можно сказать, это своеобразные инвестиции?

**Ф. М.:** Да, можно сказать, что это вложение. Вложение в самого себя. Если через пять лет после лечения результат таков, что вы больше не можете улыбаться, придется начать все сначала. Поэтому теперь люди хотят получить что-то долговечное. Но в целом ничего не изменилось. Изменились сами материалы. Сегодня получить действительно хороший результат стало легче по сравнению с прошлыми годами.

**BG:** Приходится ли сталкиваться со страхом перед имплантацией и как боретесь с этим?

**Ф. М.:** Я не могу сказать, что пациенты не доверяют методу имплантации. В Италии это очень распространенный

вид лечения, это уже не новый метод. Все знают, что такое имплантаты. А для тех, кто боится лечения как такового, есть прекрасное средство — это седация. Иногда я слышу от пациентов: «Моему дяде ставили имплантат, и он не прижился». Но я все подробно объясняю и отсылаю пациента к научным статьям, доступным на PubMed.com, где в открытом доступе представлены клинические результаты лечения. К тому же задайтесь вопросом: есть ли в медицине стопроцентный результат? Нет, такого нет нигде.

**BG:** Как расставляете приоритеты между эстетикой и функцией? Можно ли жертвовать одним из аспектов в угоду удешевлению процедуры?

**Ф. М.:** Нет необходимости находить компромисс. Я думаю, что функция и эстетика — это единое целое. Потому что когда мы говорим о функции, мы говорим о нормальной ситуации, когда в полости рта все функционирует должным образом, окклюзионная плоскость сбалансирована (речь идет о прикусе). **BG:** Например, я видел такой случай какое-то время назад. Коллега из Лос-Анджелеса прислал мне снимок для консультации. Он провел пациенту лечение только во фронтальном отделе. Цвет был подобран идеально — такой американский стиль улыбки. При этом в боковом отделе отсутствовали зубы, нарушена окклюзионная плоскость — это выглядело действительно ужасно. Разве это наша цель? Подобная работа уже не может считаться эстетичной, когда все красиво только во фронте. Необходимо планировать реставрацию таким образом, чтобы учитывались анатомические ориентиры вплоть до расположения зрачков глаз.

С другой стороны, существуют разные материалы для реставраций. Например, металлокерамика и даже иногда диоксид циркония не могут дать такого же эстетического результата, который мы имеем с полевошпательной керамикой или e.max (современный материал для изготовления коронок). **BG:** Если есть возможность, я использую лучшие материалы для реставрации, но если по какой-то причине это связано с риском, предпочитаю более безопасные и надежные варианты. Так, в моей клинике вы не найдете ни композита, ни золота. Если я вижу, что вы молоды и прекрасны, нет, я никогда не поставлю вам реставрацию из материала, который не является оптимальным для вас. Ведь другие стоматологи будут судить о вас по вашим работам: «О, он поставил молодой девушке во фронтальный отдел металлокерамическую коронку».

**BG:** Есть ли предел развития стоматологических технологий?

**Ф. М.:** Вероятно, в ближайшем будущем мы увидим развитие технологий не в том, что касается финального результата, потому что финальный результат уже сейчас настолько естественный, настолько неотличим от природных зубов и эстетичен, что мне сложно представить, что тут можно улучшить. Здесь, я думаю, мы достигли цели. Вероятно, будет развитие подходов к лечению, включающих новые технологии. Например, в последние годы мы видим, что возможности рентгенологии значительно выросли. Сейчас мы можем проводить диагностику, например, с использованием программы NobelClinician (программа для диагностики и планирования лечения). **BG:** Также активно развивается фотография клинических случаев. Появляются материалы, которые помогают более эффективно справляться с атрофией кости — к примеру, на рынке США уже есть факторы роста BMP2. Но, к сожалению, такого рода разработки ведутся в закрытом режиме и пока трудно об этом говорить однозначно.

Заявляли **ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ;**  
**МАРИЯ ВАРТАНЯН, RED RABBIT MEDIA**

# ПУБЛИЧНЫЙ АСПЕКТ ЗДОРОВЬЯ

## РАЗВИТИЕ ИМПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ СТАЛО ВО МНОГОМ УНИКАЛЬНЫМ ОПЫТОМ: СИЛАМИ КОММЕРЧЕСКИХ КОМПАНИЙ БЫЛА СОЗДАНА ЦЕЛАЯ ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НЕ ТОЛЬКО НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПРИБЫЛИ, НО И НА РЕАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ.

МАРИЯ РОГАЧЕВА

Сегодня каждая третья клиника зазывает пациентов скидками на имплантацию, но, представьте себе, всего 15 лет назад в стране не было ни одного русскоязычного издания по эстетической стоматологии и имплантологии, а имплантация была запрещена до 1987 года.

«Когда имплантацию разрешили, действовал советский принцип вседоступности и дешевизны: все доктора стали устанавливать пластинчатые имплантаты, мало кто выезжал за границу на обучение, мало кто из зарубежных специалистов приезжал к нам. Пять-семь лет выживаемости для пластинчатых имплантатов считалось хорошо. Но после того как конструкции приходили в негодность, даже съемные протезы поставить было нельзя — настолько оседали мягкие и твердые ткани», — вспоминает Александр Герасимов, челюстно-лицевой хирург, старший хирург клиники «Райден», один из первых докторов, начавших внедрение в России имплантологии в ее современном виде.

В 1995 году, спустя восемь лет после официального разрешения имплантации в стране, в России начал действовать Чикагский центр современной стоматологии. Этот год принят в профессиональном сообществе за точку отсчета становления в России современной имплантологии и пародонтологии (область стоматологии, занимающаяся тканями вокруг зуба).

В 1995 году ведущие доктора-стоматологи Университета Чикаго провели первые образовательные мероприятия в России, в процессе которых познакомили отечественных специалистов с новейшими технологиями в области пародонтологии и ортопедической стоматологии. В том же году к образовательным программам присоединились клинические эксперты различных медицинских компаний-производителей, среди них — международные менторы Nobel Biocare, компания, которая начала финансирование исследований профессора Бранемарка и ввела имплантаты ученого в массовое производство, получив статус основателя мировой имплантологии.

Так в России на постоянной основе стали проходить образовательные курсы для стоматологов под руководством международных менторов. Это были не просто опытные специалисты в области имплантологии и пародонтологии, это были люди, работавшие совместно с профессором Бранемарком над развитием его технологий. То есть специалисты, имевшие исключительные подготовки и знания.

**Ментор** — учитель, наставник. Имя мифологического персонажа, воспитателя Телемаха, сына Одиссея, часто употребляется как нарицательное. Ментор Nobel Biocare — обязательно практикующий стоматолог.

Возможность обучаться у основоположников отрасли — уникальное явление в отечественной медицине. Однако профессиональному сообществу предстояло решить сложную и долгосрочную задачу. Освоением технологии занимались лишь единицы, причин тому было несколько, в том числе консерватизм стоматологов и высокая цена внедрения технологий в практику. Тем не менее было понятно, что методику необходимо распространять. В 2004 году Чикагский центр современной стоматологии совместно с компанией Nobel Biocare провел в Ялте первый международный конгресс для стоматологов России и стран СНГ. Впер-

**РАЗВИТИЕ ИМПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ ВО МНОГОМ — УНИКАЛЬНЫЙ ОПЫТ, КОТОРЫЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО СИЛАМИ КОММЕРЧЕСКИХ КОМПАНИЙ БЫЛА СОЗДАНА ЦЕЛАЯ ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, НАПРАВЛЕННАЯ НЕ ТОЛЬКО НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПРИБЫЛИ, НО И НА РЕАЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ.**



ПЕРЕДОВИКИ ПРОИЗВОДСТВА

**ИНСТИТУТ МЕНТОРОВ СЫГРАЛ ВАЖНЕЙШУЮ РОЛЬ, МИРОВЫЕ, А ЗАТЕМ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЭКСПЕРТЫ ПОМОГЛИ РОССИЙСКИМ ДОКТОРАМ ОСВОИТЬ ПРАКТИЧЕСКУЮ ИМПЛАНТОЛОГИЮ**



NOBEL BIOCARE RUSSIA

вые на территории СНГ в научной конференции приняли участие все специалисты, интересующиеся современной имплантологией, а также известнейшие мировые лекторы.

С этого момента началась активная работа с российскими врачами, готовыми внедрять технологию в практику — к 2006 году компания Nobel Biocare завершила формирование корпуса российских менторов.

Цель образовательных курсов под руководством менторов компании — познакомить коллег на теоретическом и практическом уровнях с методиками и технологиями восстановления зубов на основе собственных работ, рассказать об основных мировых тенденциях развития эстетической стоматологии.

Одним из первых российских клиницистов, самостоятельно прошедших курс для коллег в России, стал Александр Герасимов: «Я никогда не забуду своих впечатлений от этого первого курса — так было страшно... Первым городом был Сургут. Имея ограниченный опыт, не сравнимый с опытом специалистов, которые нас обучали, мы не могли чувство-

вать себя спокойно. Но нашей задачей было в общем-то не научить, а скорее воодушевить идеями, чтобы отечественные стоматологи услышали о технологии, об опыте ее применения, на родном языке могли задать вопросы и полноценно обсудить все нюансы. Поэтому первые курсы проходили скорее в форме бесед. Люди были очень заинтересованы, кто-то что-то слышал, но им хотелось получить информацию о технологии от тех, кто из одной обоймы с ними».

По словам экспертов компании Nobel Biocare, выбор в отечественные менторы людей из числа практикующих стоматологов, а не из преподавательского сообщества был сознательным.

«Стоматология — это практическая специальность, и чтобы один специалист научил чему-то другого, он должен сам уметь это делать на самом высоком уровне, постоянно совершенствовать свои навыки», — поясняет Ольга Иванова, директор по маркетингу Nobel Biocare Russia.

Для решения главных проблем — преодоления боязни выступать перед публикой и развития преподаватель-

ских навыков — была внедрена многоступенчатая система подготовки менторов. Врачей учили проводить качественные фотосъемки клинических случаев, подсказывали, как нагляднее составить презентации, для них были организованы курсы ораторского искусства. Кроме того, клинические эксперты первыми получали доступ к новой информации о внедряемых технологиях, оценивали их, опробовали на практике и информировали о результатах компанию-производителя. Эта система поддержки и развития менторов действует и по сей день, поскольку состав экспертов постепенно меняется, появляется новое поколение стоматологов, готовых предлагать собственное видение вариантов имплантологического лечения.

«В 2013 году я впервые вышел к большой аудитории. И очень волновался — как себя вести, как воспримут. Но сегодня я ясно понимаю, что лекторская деятельность напрямую отражается на моей практике. Подготовка клинических случаев для коллег помогает мне реально оценивать качество собственной работы с пациентами. С другой стороны, постдипломное образование — это возможность личного общения с лекторами, клиницистами, имеющими иногда отличную от моей точку зрения — без этого невозможно профессионально расти», — говорит Гамлет Мкртчян, кандидат медицинских наук, хирург-имплантолог.

По прошествии нескольких лет становится совершенно ясно, что на этапе зарождения имплантологии в России институт менторов сыграл важнейшую роль: мировые, а затем и отечественные эксперты эстетической стоматологии стали проводниками методики, помогли российским врачам освоить практическую имплантологию.

Стандарт, заданный Чикагским центром современной стоматологии и компанией Nobel Biocare, стал основой для создания в России широкой и разветвленной системы постдипломного образования стоматологов.

В этой связи доктор Герасимов отмечает: «Рано или поздно постдипломная система обучения должна была появиться. Университетское образование уже давно начало регрессировать. Сейчас все более отчетливо становится понятно, что это связано с нехваткой кадров. Если раньше было престижно остаться в университете, то сейчас науку себя посвящают те люди, кто, как правило, не находит себя в практике. Поэтому не получая адекватного образования, даже просто общемедицинских знаний, для стоматологов это единственный выход — самообразовываться таким путем». ■

### ЧЕТЫРЕ УСЛОВИЯ

- Формирование корпуса менторов происходит в Nobel Biocare по четырем ключевым параметрам:
  1. Ментор должен быть активно практикующим врачом, работающим в большом объеме.
  2. Ментор должен постоянно заниматься совершенствованием, не прекращать самообразование и обязательно применять на практике современные знания.
  3. Навыки и склонности к публичным выступлениям.
  4. Лояльность к имплантации.

### ПРОВОДНИКИ НОВОГО ЗУБА

➤ Сознательно выбранный изначально подход к подбору менторов как лидеров мнений на профессиональных национальных рынках сохранился в компании по сей день. Например, и сейчас среди менторов Nobel Biocare мировые звезды имплантологии, основатели новых направлений в имплантологии.

Бернар Туати, основатель Французского общества эстетической стоматологии, экс-президент Европейской академии эстетической стоматологии. Доктор Туати один из первых заговорил о необходимости уделять внимание не только самой установке имплантата, но и мягким тканям (десне) вокруг зуба. «Мы никогда не должны противопоставлять красоту и здоровье», — утверждает доктор Туати. — Если раньше казалось естественным обточить соседний зуб, чтобы восстановить утраченный, то сейчас мы стремимся к щадящим, малоинвазивным методикам. Важен не только сам имплантат, но и сопутствующие манипуляции. Когда мы сажаем дерево, мы учимся приносить воду, удобрять почву... Так и здесь: поставив имплантат, необходимо заниматься регенерацией пародонта: добавить костные или мягкие ткани — создать благоприятную естественную среду для нового зуба». В числе признанных авторитетов — Джек Хаан, разработчик имплантата корневидной формы, известного для стоматологов как система NobelReplace. На сегодняшний день каждый второй имплантолог мира использует разработку Джека Хаана. Среди авторитетных менторов и Патрик Палаччи, руководитель Центра остеointegrации имени профессора Бранемарка — подобных центров на территории всей Европы насчитывается всего 12.

# «БИЗНЕС НЕ ИСКЛЮЧАЕТ АЛЬТРУИЗМА»

ДЛЯ ВЛАДИМИРА И ИННЫ НОВИКОВЫХ, ВЛАДЕЛЬЦЕВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ «ЦЕНТР ПЕРСОНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВЛАДИМИРА НОВИКОВА», КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ГЛАВНЫЙ И ДОЛГОЖДАННЫЙ — И ОН ЕДИНСТВЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПУБЛИЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ. ПОТОМУ ЧТО НОВИКОВЫ НИКОГДА НЕ ДАЮТ НИКАКОЙ РЕКЛАМЫ О КЛИНИКЕ, ПОЛАГАЯСЬ УЖЕ МНОГО ЛЕТ ТОЛЬКО НА САРАФАННОЕ РАДИО.

**BUSINESS GUIDE:** Сколько пациентов в год обслуживает ваша клиника?

**ВЛАДИМИР НОВИКОВ:** В нашей клинике обслуживается около 1 тыс. пациентов в год — взрослые и дети. Это люди, которым требуется профилактика, полное или поддерживающее лечение. Среди этих пациентов есть те, у кого отсутствует один или несколько зубов, которые требуют заместительных работ. Таких пациентов порядка 20–30%.

**BG:** Какой категории люди могут получить у вас лечение?

**В. Н.:** Мы открыты, у нас есть вывеска, и к нам может войти любой пациент. В названии нашего центра есть фраза «персональная стоматология». То есть для нас все клиенты — это VIP. Подчеркну, мы не ждем только VIP-пациентов, но все, кто к нам приходит, — это VIP. Хотя, конечно, мы понимаем, что, к сожалению, именно условия частной клиники отгораживают нас от части людей, которым нужно лечение, но они не могут себе его позволить. Поэтому можно обратиться и в бюджетную клинику или просто государственную поликлинику. Ведь имплантация — это медицинская технологическая операция и здесь главным критерием является соблюдение технологии, потому что титан, который используется для изготовления имплантатов, является биосовместимым материалом для всех биологических организмов независимо от категории клиники и размера кошелька. Разница же проявляется в качестве — начиная с обслуживания и заканчивая профессионализмом врачей и диапазоном возможностей.

**ИННА НОВИКОВА:** Если говорить о тех, кто не может себе позволить лечение, тут очень нужна помощь государства. Есть люди, которые действительно нуждаются в лечении. У меня была пациентка, которая, чтобы сделать себе ортопедическую работу, отдала предпочтение зубам вместо кухонного гарнитура. Я знала об этом спустя несколько лет... Но, конечно, небольшие работы можно сделать, когда сердце реагирует, и бесплатно. У нас бывают случаи, когда для определенных пациентов доктора готовы работать без оплаты.

**BG:** Насколько обоснованно деление клиник на VIP, бизнес и эконом?

**В. Н.:** Это деление сложилось стихийно. К сожалению, оно формирует отношение, что VIP — это только для богатых, а эконом — для всех остальных. Но для медицины человек, в кошельке которого лежит много денег, и человек с кошельком, в котором лежит меньше денег, совершенно одинаковы. Главные особенности VIP-клиники в нашем понимании — это качество лечения, мобильность в принятии решения, инновационность, гарантированный результат и отсутствие бюрократии. Ведь в медицине зачастую действует формализм: выписал рецепт — и даже не отследил, как подействовало.

**И. Н.:** К тому же надо понимать: в клинике экономуровня доступны не все виды услуг, а только базовые. Например, предсказуемое изменение прикуса требует дорогостоящего оборудования и, главное, работы доктора, который может с этим оборудованием и технологией справиться. Это доктор, который тратит очень большие средства на свое обучение, это не тот специалист, который просто окончил институт. Когда требуются глубокие знания, найти клинициста, который может сделать значительно дешевле, не представляется возможным. Есть определенные нижние границы стоимости услуг. Все, что дешевле, — это просто обман.

**BG:** А какой средний чек на лечение в вашей клинике?

**В. Н.:** Как можно назвать среднюю стоимость автомобиля? Диапазон очень велик. Чем больше в автомобиле индивидуальности, комфорта, тем он дороже стоит. Вопрос разницы цены в стоматологии — это вопрос комфорта, пространства, в котором осуществляется лечение: многие люди готовы платить не только собственно за манипуляции, но и за то, кто это делает, в какой эмоциональной атмосфере



ИННА И ВЛАДИМИР НОВИКОВЫ ОТДАЮТ СЕБЕ ОТЧЕТ В ТОМ, ЧТО ЧАСТЬ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫМ НУЖНО ЛЕЧЕНИЕ, НЕ МОГУТ ЕГО СЕБЕ ПОЗВОЛИТЬ В ЧАСТНОЙ КЛИНИКЕ

ре, в каком окружении и даже в каком районе — это все имеет значение. Из этих составляющих и формируется чек.

С другой стороны, цена, несомненно, зависит от материалов и технологий. Если диапазон возможностей на этапе установки имплантата не очень большой — в одной системе можно поставить имплантат разного диаметра, и это не повлияет на стоимость, то цена коронок может сильно отличаться в зависимости от материалов. Будет это благородный сплав на основе золота и палладия или нержавеющей медицинской стали — и то и другое приемлемо, но стоит по-разному.

Или современные цифровые технологии (CAD/CAM-технологии) — они позволяют спроектировать протезирование в полном смысле этого слова, заранее увидеть конечный результат. Если вы хотите воспользоваться этой технологией, ее нужно оплатить. Отсюда разброс цен на имплантацию в разных клиниках. И опять же нельзя забывать про комфорт пациента: есть конструкции съемные с опорой на имплантаты, условно съемные и несъемные. Для пользования, конечно, удобны несъемные конструкции, но они обычно и дороже стоят. Поэтому если пациент готов сократить свои расходы, то, возможно, ему придется пожертвовать комфортом.

**И. Н.:** Как пример, зачастую нашим людям не составляет сложности потратить 20 тыс. руб. на еду из супермаркета, но они же оценивают процедуру гигиены в 7–10 тыс. руб. как дорогостоящую. Мы сталкиваемся с этим в нашей практике. Поэтому каждый выбирает для себя сам, что такое дорого.

**BG:** Всегда ли VIP — это особый сервис?

**В. Н.:** Если мы возьмем стоматологию как бизнес-процесс — это достижение результата лечения. Если для этого

## ПО ОБРАЗОВАНИЮ И ПРИЗВАНИЮ

**Владимир Новиков**, к.м.н., ортопед-стоматолог, специалист по реставрационно-эстетической терапии, терапевт-стоматолог. В 1992 году окончил Полтавский медицинский стоматологический институт по специальности «стоматология». В 2007 году вошел в список лучших стоматологов России по версии Quintessence International. Стал дипломан-

том московского четвертьфинала XIV международных соревнований в искусстве реставрации зубов «Призма-чемпионат» 2007 года. Обладатель сертификата о прохождении курса Nobel Biocare и более десятка специализированных курсов и практик. Постоянный участник специализированных конференций. **Инна Новикова**, врач-стоматолог, доктор остеопатии. В 1990 году окончила Ки-

евоградский медицинский институт. Обладатель сертификата о прохождении специализированных практик, курсов и форумов. Имеет сертификат о членстве в Регистре остеопатов России 2014 года.

евоградский медицинский институт. Обладатель сертификата о прохождении специализированных практик, курсов и форумов. Имеет сертификат о членстве в Регистре остеопатов России 2014 года.

**BG:** Сарафанное радио срабатывает?

**В. Н.:** Сарафанного радио хватает, чтобы заполнить нашу клинику. Одновременно это очень важный критерий оценки нашей работы. Лишь пациент, который доверяет вам не только до, но и после лечения, может говорить другим: «Проверено».

**BG:** Возможен ли альтруизм в частной клинике?

**В. Н.:** Бизнес не исключает альтруизма. Но чтобы бизнес был бизнесом, он должен себя обеспечивать. Для того чтобы мы могли пролечить людей альтруистически, нужно заработать деньги. Мне приходилось видеть интересный и вполне жизнеспособный опыт клиники альтруистической направленности в штатах. Эта клиника работает более 100 лет, деятельность она осуществляет при церкви. Там есть волонтеры (это врачи, достигшие пенсионного возраста, и им по закону уже запрещено вести коммерческую деятельность), пациенты оплачивают порядка 30% от лечения плюс к тому клиника принимает пожертвования, которые для бизнеса снижают налогооблагаемую базу.

**BG:** Сотрудничаете ли вы со страховыми компаниями? Могут ли они помочь уменьшить стоимость лечения?

**И. Н.:** Сейчас модно в стоматологическом бизнесе заключать договоры со страховыми компаниями, так как это гарантирует отсутствие у владельцев головной боли по поводу клиентов. Мы работаем со страховыми компаниями, но при этом страховые компании не диктуют нам, что делать пациенту, а что — нет. Поэтому их клиенты не являются основными для нас. Нам важны люди, которые хотят качественного результата лечения, а не потратить как можно меньше денег. Любая работа в медицине — это совместная работа.

**В. Н.:** Я бы отметил, что люди, которые обращаются через страховые компании, не выбирают ни клинику, ни врача. Главный приоритетный момент в этом — получить услугу по указанной цене. Стоимость услуг нашей клиники не падает в массовые пакеты ДМО страховых компаний. Но у нас есть VIP-клиенты страховых компаний.

**BG:** На ваш взгляд, как сейчас соотносится число клиник и населения, нуждающегося в лечении?

**В. Н.:** Я бы сказал, что 100% населения земного шара нуждается в профессиональной помощи стоматологов. Это обоснованное заявление, потому что, даже если зубы здоровы, человек все равно ест, а это значит, микробная флора, живущая в полости рта, оставляет продукты жизнедеятельности в виде зубных отложений. Даже если человек не испытывает беспокойства, это не значит, что все идеально. Он просто расходует заложенный природой потенциал. Если мы хотим его продлить или улучшить качество, то помощь требуется 100% населения Земли.

**И. Н.:** В советское время в каждой школе, в каждом детском саду был стоматологический кабинет, мы работали с детьми — это была очень мощная поддержка населения, профилактика. Конечно, тогда не было таких методов, как сейчас, иначе наше поколение не требовало бы протезирования. Сегодня парадоксальная ситуация: у нас есть все, чтобы поколение, которое подрастет, не имело проблем нашего поколения, но у нас нет господдержки и помощи в организации стоматологических кабинетов в школах и детских садах.

**BG:** На что должен обращать внимание пациент, чтобы оценить уровень врача, лечения и клиники?

**В. Н.:** Пациент имеет крайне низкие возможности оценить качество лечения и уровень клиники. Качество лечения проверяется только временем. Вы можете оценить лишь отношение к себе (как к кошельку или как к человеку), обстановку: если на всем экономят, значит, не готовы ничем делиться. Клиники оцениваются, как правило, по внешнему виду, но в основании качественной медицины стоят образование и материальная база (технологии, оборудование). И если оборудование еще можно купить, то образование докторов не купишь — это время и процесс. Именно поэтому мы убеждены, что тиражировать клиники с высоким уровнем лечения невозможно из-за отсутствия как раз одного из компонентов — специально подготовленных докторов. Деньги найти можно, но качественные специалисты с соответствующим отношением к своей профессии и пациентам — это проблема.

**BG:** Как вы оцениваете, меняется ли в целом портрет пациентов?

**В. Н.:** Пациент как человек не меняется, но меняются методики и технологии. Какое-то время назад была диковинкой имплантация. На сегодняшний день это уже практически повседневная процедура — достаточно много пациентов могут в кругу своих знакомых сказать, что установили имплантат и все хорошо. Теперь диковинка — это совместная работа стоматолога с остеопатом.

При этом среди пациентов уменьшается количество тех, кто обращается с кариозными зубами или запущенным состоянием зубов, но увеличивается количество жалоб, которые раньше не считались проблемами. На первый план выходят, например, заболевания, связанные с некариозными поражениями, стрессозависимые заболевания, причиной которых становится утрата зубной ткани из-за стискивания зубов (бруксизм во сне), о котором человек может даже не знать. А это наносит урон всей зубочелюстной системе.

**BG:** Какое будущее в обозримом времени ждет стоматологию?

**В. Н.:** Будущее за профилактической медициной. Важно концентрироваться на раннем возрасте и предупреждении заболеваний. Что касается людей, у которых уже есть стоматологические проблемы, то здесь будущее за предсказуемыми и эффективными методами. Постепенно мы все больше получаем доступ к технологиям, которые позволяют в более короткие сроки, более надежно, долговечно и с наименьшими затратами решить проблему.

Записали **МАРИЯ РОГАЧЕВА, ВЛАДИСЛАВ ДОРОФЕЕВ**

# ЗАГОВОРЕННЫЕ ЗУБЫ

## СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН УДЕЛИТЬ ПАЦИЕНТУ В КРЕСЛЕ? А СКОЛЬКО МОЖЕТ БЕЗ УЩЕРБА КАЧЕСТВУ ПРИНЯТЬ ПАЦИЕНТОВ В ДЕНЬ? СТАНДАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРОТОКОЛЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ЕСТЬ, И ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ О НИХ ЗНАТЬ.

НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВСКАЯ



**ЕСЛИ СТОМАТОЛОГ ОБЩАЕТСЯ НЕ СО РТОМ, А С ПАЦИЕНТОМ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНО ВНИКАЯ ВО ВСЕ ЕГО ПРОБЛЕМЫ, ТОГДА И ПАЦИЕНТ ОТВЕТИТ ВЗАИМНОСТЬЮ**

народные выставки стоматологических материалов и оборудования проходят в Москве каждые полгода.

И третье условие успеха — не устанавливать лимит времени на лечение. Большой проблемой советской стоматологии был поточный характер работы. На пациента отводилось не более получаса независимо от сложности процедуры. Стараясь принять за пять с половиной рабочих часов всех записавшихся на прием, стоматолог неизбежно жертвовал качеством лечения.

**ВРЕМЯ — ДЕНЬГИ** В 1994 году были опубликованы протоколы и международные стандарты эндодонтического лечения (пломбирование каналов и эстетическое восстановление зубов — наиболее трудоемкие манипуляции). Позже вышли в свет эндодонтические рекомендации, утвержденные Стоматологической ассоциацией России. По ним на многокорневой зуб отводится не менее двух-двух с половиной часов при нормальном развитии клинической ситуации, которая может пойти непредсказуемо, а врач должен завершить начатое желательно за одно посещение.

В передовой стоматологической практике дантист принимает в день три-пять пациентов, да и то пятый будет, скорее всего, записан на консультацию.

Сегодня и во многих российских клиниках врач уделяет пациенту столько времени, сколько требуется. Однако даже если проводится сложное лечение, согласно протоколам, держать пациента, особенно пожилого, в кресле более полутора часов недопустимо. Как минимум надо дать ему передохнуть, отвлечься (сделать диагностический слепок, снимок или просто поговорить на отвлекающие темы).

Нужна передышка и врачу. Скажем, в ортопедии есть такое понятие, как «пригляделся». Доктор медицинских наук, профессор кафедры ортодонтии МГМСУ, член профессионального общества ортодонтот России, член Европейской ассоциации ортодонтот Людмила Польша уверена, что усталость врача сильно влияет на качество работы. Теряется концентрация внимания, падает острота зрения. Если он устал, он не сделает хорошо. Более того, у стоматологов, особенно ведущих прием детей, нередко наблюдается синдром эмоционального выгорания — нарастающее эмоциональное истощение, ощущение собственной профессиональной несостоятельности, безразличия к своим обязанностям, что рано или поздно негативно отразится на качестве его работы.

Если лечение не удастся полностью провести в отведенное на прием пациента время, то окончание работы лучше перенести. Либо завершить начатое, переназначив на другое время следующих пациентов. Главное, думать не о зарботке, а о качестве лечения. Потому что, по мнению социолога Елены Бердышевой, в коммерческой стоматологии отчужденность врача недопустима, потому что, как только болезнь пациента превращается в источник заработка для специалиста, он вынужден прилагать все усилия к тому, чтобы установить доверительные отношения с пациентом. Повышенное внимание врача к пациенту становится обязательным условием. Так что коммерческие результаты частной стоматологии определяются исключительно качеством лечения. ■

Сегодня в Москве действует 1280 частных клиник — маленьких и больших. Стоматологический бизнес в стране развивался двумя путями. В первом случае клиники открывали профессиональные врачи, в советское время работавшие в государственных учреждениях и накопившие немалый опыт. Они не очень-то смыслили в бизнесе и организовывали работу скорее интуитивно. Зато главный врач принимал пациентов наравне со своими коллегами. Он дорожил своей репутацией, добрым именем учреждения. У клиники появлялся свой круг пациентов, рекомендовавших ее родным и знакомым.

Во втором случае руководителями становились бизнесмены. И здесь важнее был поток. Для врачей составлялись финансовые планы, а норма прибыли, которую они должны были сдать, постоянно увеличивалась. Несогласных насильно не удерживали.

Сегодня человек, нуждающийся в стоматологической помощи, может получить ее в муниципальных учреждениях (причем как бесплатную, но не в полном объеме, так и полноценную, но за дополнительные деньги), в хорошо оснащенных ведомственных поликлиниках, где качественные услуги оказывают не только сотрудникам организации, но и сторонним пациентам на коммерческой основе, в частных и сетевых клиниках. Куда пойти лечиться, каждый выбирает по средствам. Но если раньше главным пациентам считали восстановление функциональности зубов, то теперь не меньшее значение для них имеет эстетическая сторона.

О достоинствах и недостатках той или иной системы оказания стоматологических услуг можно говорить долго,

но все равно главным действующим лицом остается врач. Специалист и человек. Так вот есть ли критерии оценки, а главное — критерии организации его труда?

Считается, что мало просто качественно выполнять свою работу, врач должен расположить пациента к себе, рассказать о том, что и как он будет делать, обязательно обсудить цену и предложить варианты лечения. Ведь стоматологические процедуры всегда стресс для человека. Как говорил Авиценна, «мы сначала лечим душу, потом болезнь».

**ОТКРЫВАЯ РОТ** Не секрет, что медработникам нередко предъявляются судебные иски, в том числе с финансовыми претензиями. Причем жалобы возникают не только на качество медицинской помощи, но и на плохое отношение и формализм медиков.

Есть даже своеобразный рейтинг претензий: пациенты жалуются на завышенную стоимость услуги, плохую организацию работы медучреждения и некачественное лечение, плохое отношение медицинского персонала. Но вот что любопытно, самая большая доля жалоб — 41% — на непонимание со стороны врачей. А на вопрос «От чего, по вашему мнению, зависит успех лечения?» 62% респондентов ответили: от личности врача, его коммуникабельности и умения разъяснить пациенту сущность сложных медицинских процедур, 26% считают, что от методов лечения, качества медицинских препаратов, 10% отдали свои голоса уровню и статусу лечебного учреждения. Информация о том, что врач имеет дипломы об окончании

дополнительных курсов и семинаров, была на последнем месте, составив всего 2%. То есть умение врача общаться с пациентом по-прежнему сохраняет большую, если не первостепенную, значимость.

У каждого педагога-медика есть ученики двух типов: первые обладают превосходными знаниями и навыками, но не хотят или не умеют общаться с пациентами. Вторые, может, немного уступают в профессионализме, но стараются вникнуть во все проблемы пациента, всегда внимательны и доброжелательны. Практика показывает: большинство пациентов склоняются к выбору врача второго типа.

Но умение, как правило, приходит с опытом. В медицинских вузах этому практически не обучают. Умение общаться с пациентом требует не только желания, но и в определенной степени таланта. Нужно уметь слушать и слышать.

Для того чтобы повысить качество стоматологического лечения, нужны три составляющие. Во-первых, надо обучить врачей современным технологиям. Отрасль развивается настолько быстро, что необходимо постоянно повышать свою квалификацию, совершенствовать мастерство. Поэтому многие клиники берут на себя издержки по обучению своих специалистов. Там, где этого не происходит, качественное эндодонтическое лечение врачами общей практики выполняется лишь в 1–40% случаев.

Во-вторых, необходимо оснастить рабочее место врача инструментарием, приборами, материалами... Современные, лучше западные, технологии — немаловажная составляющая безболезненного лечения. Крупные между-

**ВО МНОГИХ РОССИЙСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ВРАЧ УДЕЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ СТОЛЬКО ВРЕМЕНИ, СКОЛЬКО ТРЕБУЕТСЯ. ИНАЧЕ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ИЗБЕЖАТЬ. НУЖНА ПЕРЕДЫШКА И ВРАЧУ. СКАЖЕМ, В ОРТОПЕДИИ ЕСТЬ ТАКОЕ ПОНЯТИЕ, КАК «ПРИГЛЯДЕЛСЯ»**



### «ОСОБЕННОСТИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ НИКТО НЕ ОТМЕНЯЛ»

**ДМИТРИЙ ЛЕВИН, челюстно-лицевой хирург, главный врач центра частной стоматологии «Доктор Левин», запрещает в своей клинике докторам принимать больше пяти пациентов в день.**

У нас нет огромного количества пациентов в клинике, потому что я их искусственно делю, не разрешаю докторам принимать больше пяти человек в день: особенности мелкой моторики никто не отменял. Это как ремонт: если вы хотите нормального качества, надо все делать по правилам, а умные люди уже давно все придумали. Напри-

мер, у ортопеда первые два свидания — это только диагностика, никто не снимает никаких слепков.

Любые отношения с пациентом начинаются с того, что ему должны изготовить его личный план лечения: проводим диагностику, делаем временные коронки, чтобы показать, к чему идем. Распутать клубок того, что сейчас происходит с пациентом и как должно было быть изначально, занимает время. Но аудитория, готовая на это, есть — она очень маленькая, но это профессиональные пациенты.



СТАНДАРТИЗАЦИЯ

# ПОЛЕЗНЫЕ АДРЕСА

Опыт ведущих экспертов в области эстетической стоматологии и высокий уровень сервиса центров клинического мастерства Nobel Biocare гарантируют здоровье вашей улыбки.

## МОСКВА ПРОФЕССОРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА НА АРБАТЕ

Арбат, 9, стр. 2  
(495) 695-88-99  
(495) 695-59-60  
www.profclinic-arbat.ru

## ПЕРВАЯ ПРОФЕССОРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА

Гагаринский пер., 7/8,  
стр. 1  
(495) 665-02-36  
www.profclinic.ru

## ДОСТОР MARTIN

Архитектора Власова, 22  
(495) 504-43-01  
(495) 504-43-02

## Новочеремушкинская, 50 (499) 120-52-48 (499) 128-84-10

## Товарищеский пер., 12/6 (499) 703-06-78 (926) 551-34-34

## www.dr-martin.ru ЛАДЕНТ

Б. Сухаревский пер., 17/4  
(495) 608-65-52  
(495) 608-89-16

## Башиловская, 19 (495) 685-04-31 (495) 685-76-24

## www.ladent.ru ЦЕНТР ПРИВАТНОЙ СТОМАТОЛОГИИ «ДОКТОР ЛЕВИН»

Льва Толстого, 5/1  
(495) 775-20-01  
(499) 755-50-07  
www.doctorlevin.ru

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР NOVEL

Мещанская, 7, стр. 1  
(495) 767-79-67  
www.noveldent.ru

## ПРЕМЬЕР СТОМАТОЛОГИЯ

пр-т Мира, 81, стр. 1  
(495) 728-72-27  
www.denta.ru

## AVRORA CLINIC

Шаболовка, 23, корп. 1  
(495) 988-83-35,  
(495) 970-18-15  
www.avroraclic.ru

## ЦЕНТР МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ И НЕВРОЛОГИИ

Комсомольский пр-т, 32,  
корп. 2  
(495) 223-54-05  
(495) 223-54-06  
www.biointerdent.ru

## ЦЕНТР ПЕРСОНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В. НОВИКОВА

Лолухинский пер., 3, стр. 3  
(495) 637-41-93  
(495) 580-28-05  
www.vn-center.ru

## СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ «МАГИСТР»

Кулакова, 19  
(495) 756-00-86  
www.tristom.ru

## US DENTAL CARE

Б. Дмитровка, 7/5, стр. 2  
(495) 933-86-86  
www.usdentalcare.com

## СТОМАТОЛОГИЯ 31

Новинский б-р, 31  
(495) 795-06-60  
www.stom31.ru

## СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

пр. Дежнева, 26  
(495) 470-17-20  
(495) 472-00-22  
www.svscenter.com

## SANABILIS

Маршала Тимошенко, 17,  
корп. 2  
(495) 417-00-00  
www.sanabilis.ru

## КДК ДЕНТ

Можайский пер., 5  
(499) 249-62-93  
(499) 784-08-10  
www.kdkdent.ru

## ДЕНТАЛ-ШТЕРН

Богданова, 2, корп. 1  
(495) 934-40-74  
(495) 934-83-73  
www.kdkdent.ru

## MVK MEDICAL CLINIC

Лубянский пр., 27/1  
(495) 734-99-68  
Поклонная гора, 6  
(495) 411-91-72  
www.lazerdent.ru

## ЛЮБЕРЦЫ ЦЕНТР СТОМАТОЛОГИИ «ВЫСШАЯ ШКОЛА»

Октябрьский пр-т, 403,  
корп. 1  
(495) 565-49-29  
(495) 501-73-03  
www.familystom.ru

## КОЛОМЯЖСКИЙ ПР-Т, 26 (812) 300-36-16 (812) 300-32-12

## САВУШКИНА, 135 (812) 344-07-08

## УЛ. СИКЕЙРОСА, Д. 1 +7 (812) 516-30-01

## МОСКОВСКИЙ ПРОСПЕКТ, Д. 195 +7 (812) 371-31-94

## УЛ. ЛЕНИНА, Д. 22 +7 (812) 405-84-68

## WWW.CTOMA.RU ОХТА ДЕНТАЛ

Большеохтинский пр-т, 10  
(812) 244-20-88  
Новочеркасский пр-т, 33/3  
(812) 244-10-44  
www.ohta-dental.ru

## ЦЕНТР ИМПЛАНТОЛОГИИ ДОКТОРА ЗОРИНА

Тельмана, 41  
(812) 335-24-24  
www.implant-dental.ru

## КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА

Коллонтай, 17, корп. 2  
(812) 574-83-45  
Коломяжский пр-т, 20  
(812) 301-10-40  
www.kdc-spbu.ru

## РАЙДЕН

Ленинский пр-т, 116  
(812) 644-00-20  
Невский пр-т, 173  
(812) 644-00-20

## ПР-Т ЭНГЕЛЬСА, 58 (812) 644-00-20 www.raden.ru

## DENTAL RU

Большой пр-т П. С., 10, лит. Б  
(812) 244-24-15  
www.dental.ru

## АРКАДИЯ

Невский пр-т, 22-24  
(812) 315-34-86  
www.aklinika.ru

## ММЦ «СОГАЗ»

М. Коношенина, 8, лит. А  
(812) 406-88-88  
www.sogaz-clinic.ru

## ORHIDEA

пр-т Космонавтов, 61,  
корп. 2  
(812) 368-93-11  
www.orhidea-stom.ru

## АСТРАХАНЬ КЛИНИКА ДОКТОРА НЕСТЕРОВА

Татищева, 43б  
(8512) 60-00-56  
пер. Березовского, 7  
(8512) 48-55-85  
www.nestclinic.ru

## БЛАГОВЕЩЕНСК А-СТОМ

Амурская, 208  
(4162) 33-34-93  
(4162) 53-31-21  
www.a-stom.ru

## ВЛАДИВОСТОК GEORGE DENTAL GROUP

Океанский пр-т, 41  
(423) 244-65-00  
(423) 244-65-08

## Фокина, 29 (423) 220-51-89 (423) 220-51-90

## ПР-Т КРАСНОГО ЗНАМЕНИ, 54 (423) 266-86-48 (423) 264-86-50

## Светланская, 156 (423) 226-99-98 www.gdg.ru

## НИКОДЕНТ

Пушкинская, 108  
(423) 226-57-27  
(423) 226-70-00  
www.nikodent.ru

## ВОРОНЕЖ СТОМАТОЛОГИЯ СУДАРЕВОЙ

Бакунина, 41  
(473) 260-71-14  
Красноармейская, 21а  
(473) 276-49-49  
www.sudareva.com

## АРТ-ДЕНТАЛЬ

Беговая, 2/3  
(473) 234-93-01

## ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД НОВДЕНТА

Людогоща, 3  
(8162) 33-55-55  
(8162) 33-55-50

## ПР-Т МИРА, 30, КОРП. 1 (8162) 61-61-62 Воскресенский б-р, 9а (8162) 73-95-55 www.novdenta.ru

## Уральская, 75 (343) 223-08-03 (343) 223-08-01

## www.ursula.ru КЛАССИК ДЕНТ

Мамина-Сибиряка, 36  
(343) 344-32-17  
www.classic-dent.ru

## СОЛИСТ

Уральская, 67  
(343) 341-66-42  
www.solist-dent.ru

## СОНАТА

Шейнкмана, 90  
(343) 223-77-77  
www.klinika-sonata.ru

## ПРИОР-М

Радищева, 33  
(343) 379-72-72  
Мальшева, 84  
(343) 371-00-50

## Шварца, 4 (343) 381-02-02 Маршала Жукова, 14 (343) 371-88-88

## www.prior-m.ru ВИЗАВИ

Белинского, 32  
(343) 355-61-65  
www.vizavi-ekb.ru

## ИЖЕВСК РЕСТО

Карла Либкнехта, 26  
(3412) 52-91-00  
(3412) 52-82-77

## Удмуртская, 304 (3412) 90-84-00 (3412) 40-01-11

## www.restodent.ru КРАСНОЯРСК КЛАССИК ДЕНТАЛЬ

Копылова, 42  
(391) 246-25-54

## КРАСНОДАР ВИКТОРИЯ

Красных Партизан, 66/  
Герцена, 243  
(861) 221-22-13  
ДЕНТАЛ-СЕРВИС

Северная, 324к  
(861) 251-18-18  
www.dentalservis.ru

Пискунова, 21/2  
(831) 411-99-33  
(831) 411-99-22  
www.istom.ru

## РЕДЕНТ

Медицинская, 1а  
(831) 278-90-90

## НОВОСИБИРСК ДЕНТАЛ-СЕРВИС

Блюхера, 30  
(383) 202-04-40  
Героев Труда, 4  
(383) 202-04-40

## Революции, 10 (383) 202-04-40

## г. Бердск, Вокзальная, 50а (383) 412-15-54 www.dentservice.ru

## БЛЕСК

Покрышкина, 1  
(383) 315-27-94  
(383) 233-22-03 (доб. 1)

## Карла Маркса, 2 (383) 346-16-05 (383) 233-22-03 (доб. 2)

## Кирова, 27 (383) 354-98-77 (383) 233-22-03 (доб. 3)

## Советская, 64 (383) 236-20-65, (383) 233-22-03 (доб. 4)

## www.bleskstom.ru ФРЕШ СМАЙЛ

Писарева, 53  
(383) 212-98-21  
(901) 450-98-21  
www.fs-nsk.ru

## ДАЯНА

Мичурина, 19  
(383) 217-27-05  
Гоголя, 21а  
(383) 211-21-36  
www.dianansk.ru

## КЛИНИКА СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сакко и Ванцетти, 31/2  
(383) 240-90-05

## РОСТОВ-НА-ДОНУ СТОМАДЕНТ

Халтуринский пер., 46а  
(863) 244-15-11 (09)  
Варфоломеева, 148  
(863) 288-80-07 (06)

## www.zubzdorov.ru СТОМСЕРВИС

17-линия, 1/6  
(863) 283-18-03  
(863) 283-19-03

## Береговая, 10 (863) 262-03-22 www.stomservice.ru

## ГРАНТИ

Московская, 44  
(863) 240-37-86  
www.zubnazub.ru

## САМАРА НОВАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РУСАКОВА

Садовая, 156  
(846) 242-74-42  
www.ndc-rusakov.ru

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА «КОСОЛАПОВ И ОСИПОВ»

Садовая, 156  
(846) 247-64-91  
www.kio.sama.ru

## ОРТОДОНТ

Советской Армии, 240б  
(846) 269-96-39  
www.ortodont63.ru

## ЦЕНТР ХУДОЖЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Ново-Садовая, 139  
(846) 270-37-85  
Ленинская, 147  
(846) 247-63-04  
цхс63.рф

## НИЖНИЙ НОВГОРОД ИМИДЖ СТОМАТОЛОГИЯ

Б. Покровская, 62/5  
(831) 430-16-24  
(831) 433-00-73

## ДЕНТ-ЛИНИЯ

пр-т Карла Маркса, 17  
(846) 247-82-52  
www.dentlinia.ru

## СОЧИ КЛИНИКА ДОКТОРА БЕКЕТОВА

Морской пер., 14/10  
(8622) 62-71-11  
MEDICUS

## Адлерский р-н, Демократическая, 50/1 (8622) 40-06-06 www.medicus-sochi.ru

## СУРГУТ ЭДА

Нефтяников, 8/1  
(3462) 36-36-94  
эда86.рф

## ТОЛЬЯТТИ ДЕНТАЮС

Ворошилова, 69  
(8482) 93-09-90

## ХАБАРОВСК ТУБЕР

Ленина, 28  
(4212) 21-33-99  
Марсовая, 16  
(4212) 40-73-33  
(4212) 69-10-06  
www.tuberstom.ru

## СТОМЭКСПЕРТ

Волочаевская, 10  
(4212) 21-84-32  
ТАРИЛЮКС

Дзержинского, 65  
(4212) 46-18-88  
www.tarilux.ru

## ЧЕБОКСАРЫ ДЕНТ-А-МЕД

пр-т Ленина, 19, корп. 1  
(8352) 55-55-55  
Московский пр-т, 12  
(8352) 58-10-10  
www.dent-a-med.com

## ПРЕЗИДЕНТ

Нижегородская, 4  
(8352) 40-66-66  
АЛЬФА-СТОМ

Сверчкова, 8  
(8352) 21-25-25  
www.alfastom21.ru

## ЧЕЛЯБИНСК ВИЗИТ К СТОМАТОЛОГУ

Володарского, 30  
(351) 264-60-00  
(351) 265-13-19  
Лесопарковая, 6  
(351) 211-11-55  
www.vizit74.ru

## ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ «ВЕЛАДЕНТ»

Курчатова, 36  
(351) 246-77-77  
Каслинская, 99в  
(351) 246-77-77  
Бейвеля, 6  
(351) 246-77-77  
www.veladent.ru

## ЮЖНО-САХАЛИНСК РАДИКС

пр-т Победы, 65а  
(4242) 50-00-50  
www.radix-sakhalin.ru

## ЯРОСЛАВЛЬ ЮСОДЕНТ

Флотская, 15  
(4852) 25-54-54  
(4852) 72-19-19  
www.usodent.ru

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

# BUSINESS GUIDE

Тематические приложения к газете  
**Коммерсантъ**

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА  
ПЕРЕДОВИКИ ПРОИЗВОДСТВА  
СМЕЖНИКИ  
ИНВЕТОРЫ  
КОНКУРЕНТЫ  
АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕСУРС