

СТОМАТОЛОГИЯ DENTAL WORLD

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, СФЕРА ОБСЛУЖИВАНИЯ, ИНСТРУМЕНТНОЕ ПРОИЗВОДСТВО, ФАРМАЦЕВТИКА.
ПРОИЗВОДСТВО МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ТОРГОВЛЯ, МЕДИЦИНА

МЕДИЦИНА
ИННОВАЦИИ

АГЕНТСТВО ДЕЛОВОЙ ИНФОРМАЦИИ МОНИТОР
iCENTER.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ЗАКОНОПРОЕКТЫ ТЕХНИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФИНАНСЫ ИНВЕСТИЦИИ ФОНДОВЫЙ РЫНОК БАНКРОТСТВО СЕРТИФИКАЦИЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТАНДАРТЫ АУДИТ КАЧЕСТВО СОГЛАШЕНИЯ ПАРТНЕРСТВО СЛИЯНИЯ ПОГЛОЩЕНИЯ РЕОРГАНИЗАЦИИ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ КАДРОВЫЕ РЕШЕНИЯ УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТЫ ИНЦИДЕНТЫ АРБИТРАЖНАЯ ПРАКТИКА ПРОЕКТЫ КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ОБОРУДОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТЫ МАТЕРИАЛЫ ПРОДУКТЫ УСЛУГИ ОБЗОРЫ ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ АНАЛИТИКА ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ ДЕЛОВОЙ КАЛЕНДАРЬ ВЫСТАВКИ ФОРУМЫ КОНФЕРЕНЦИИ ОБУЧЕНИЕ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ УЧЕБНЫЕ КУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ИСТОРИЧЕСКИЙ КАЛЕНДАРЬ ФАКТЫ

УВАЖАЕМЫЕ ПОДПИСЧИКИ

С 1 сентября 2012 открыта подписка на информационные бюллетени Агентства "Монитор" на 1-ое полугодие 2013.

Не забудьте продлить подписку на данный информационный бюллетень и ознакомиться с новыми бюллетенями - в 1-м полугодии 2013 мы объявили подписку на 15 новых бюллетеней (см. на обороте обложки).

Мы открыты для замечаний, пожеланий и предложений по содержанию.

Присылайте свои комментарии и новости по электронной почте monitor@groteck.ru

На все вопросы об оформлении подписки ответит менеджер Агентства по телефону (495) 647-04-42 или по электронной почте monitor@groteck.ru.

Будем рады видеть вас среди наших читателей!

ГЛАВНЫЕ НОВОСТИ

Вероника Скворцова: Через два года российское государство будет оказывать бесплатно весь объем медицинских услуг, включая лекарства и медизделия**5**

Премьер-министр утвердил условия предоставления платных медицинских услуг**5**

Всегодная передвижная стоматологическая минибольница продолжает колесить по Астраханскому региону**10**

Московские больницы отдадут в управление частному бизнесу**11**

Протезирование нижней челюсти теперь возможно без серьезных осложнений.....**14**

Эволюция в стоматологической имплантологии**18**

Перед лечением периодонтита посетите кардиолога!**32**

100 способов чистки зубов**38**

Детская стоматология не стоит на месте**61**

Структура лидеров стоматологических сетей не меняется последние 5 лет.....**64**

ЦИФРЫ И ЦИТАТЫ МЕСЯЦА

234 тысяч рублей

стоит год обучения в 2012 на факультете стоматологии в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете имени академика И.П. Павлова.

ХЬЮ ДЕВЛИН

профессор стоматологии, Университет Манчестерский (University of Manchester)

Osteodent - технология, позволяющая медикам предельно снизить риск развития остеопороза у человека, просмотрев его стоматологическую карту, может помочь спасти человеческие жизни, ведь с помощью этой программы мы сможем диагностировать остеопороз на ранней стадии или просто предотвратить его, назначив профилактическое лечение

Только 360–380 млрд рублей

будет выделено государством на здравоохранение в 2015, тогда как в текущем было выделено 555 млрд - ресурсов для бесплатного медицинского чуда в федеральном бюджете не заложено.

Опрос почти 2000 человек

в возрасте от 35 до 90 лет, потерявших в разное время разное количество зубов, привел к выводу, что чем меньше зубов оставалось у пациента, тем сильнее ухудшалась у него память.

ИГОРЬ ФОМИЧЁВ

главный врач, главный стоматолог области, кандидатом медицинских наук, Липецкий областной стоматологический центр

Имплантация позволяет не только возместить потерянный зуб, но и не повреждать соседние. В нашем центре внедряется новая технология – протезирование на основе оксида циркония. Каждый протез изготавливается по индивидуальному заказу в течение недели и выглядит очень натурально и эстетично, так как максимально приближен к цвету эмали природного зуба.

Чуть больше 18 тысяч рублей - \$595

стоило обновление бормашины дантисту из Индонезии таким образом, чтобы человек в кресле вместо противного звука сверла слышал музыку из MP3-плеера.

Более 35% пациентов,

впервые обратившихся по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта, предъявляют жалобы на жжение в полости рта. Часто симптомы появляются после ортопедического лечения.

АЛЕКСАНДР КАПШУК

генеральный директор, ОДО «Страховая компания ОТЛ-Страхование», Украина

Непрофессиональных действий медперсонала в количестве всех врачебных ошибок немало. Поэтому руководители медицинских учреждений должны доносить до сознания работников правила предоставления качественных медицинских услуг, последствия за предоставление некачественных услуг и механизмы защиты как медицинских работников, так и пациентов, в т.ч. с помощью страховой компании.

Всего 4 корня

используется для восстановления 12 зубов в случае с установкой 4 имплантатов. Основной недостаток метода в том что на имплантаты возложена слишком большая нагрузка.

Более 90% испытуемых добровольцев

заявили о снижении тяги к сладкому после использования специальной зубной пасты, разработанной в Германии. Разработчики утверждают, что с ее помощью можно легко сбросить вес.

ТАМАРА ТЕРЕХОВА

заведующая кафедрой стоматологии детского возраста, доктор медицинских наук, Белорусский государственный медицинский университет

Детские зубные щетки, как и взрослые, делятся по форме головки и по способу посадки щетинок, также бывают многоуровневые – все для лучшей чистки. На упаковках, как правило, указывается, для какого возраста предназначен инструмент. Ворс у большинства из них мягкий, чтобы не поцарапать зубную эмаль и не навредить деснам.

Не более 55 лет

составляет идеальный возраст практикующего врача, но и не менее 27 – 28. Т.е. врач должен успеть получить образование и опыт и быть еще готовым к получению новых знаний.

65 млн рублей

присвоила омская предпринимательница в течение трех лет, утверждая, что развивает стоматологический бизнес в Тюмени. В отношении предпринимательницы возбуждено уголовное дело.

ТАМАРА ЯКОВЛЕВА

председатель, стоматологическая ассоциация Псковской области

В последние годы частный сектор стоматологических услуг активно развивается в области...Клиника семейной медицины – хорошее подтверждение этому. Современное оборудование, новейшие методики и желание врачей-стоматологов это использовать в работе – все это залог спроса на стоматологические услуги у населения города и области.

СОДЕРЖАНИЕ:

РЕГУЛИРОВАНИЕ

Законодательные акты и инициативы

Вероника Скворцова: Через два года российское государство будет оказывать бесплатно весь объем медицинских услуг, включая лекарства и медизделия	5
Премьер-министр утвердил условия предоставления платных медицинских услуг	5

Сертификация. Лицензирование. Стандарты

3D — лучшие в масштабах страны	6
Конкурс стоматологов прошел в ВГМУ	6

УПРАВЛЕНИЕ

Финансы. Инвестиции. Фондовый рынок

Украина: Страхование профессиональной ответственности медицинских работников	7
--	---

Соглашения. Партнерство. Взаимодействие

Польские дантисты отправились в Камерун	9
---	---

HR. Кадровые решения. Персоны

Некоторые абитуриенты медвузов могут заблуждаться относительно простоты профессии	9
В медколледже начинают готовить специалистов по новым для региона специальностям	9

БИЗНЕС-ПРОЕКТЫ. КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ

Индийским стоматологам советуют изучать санскрит	10
Пензенская область: Медсанчасть получает новое оборудование	10
Всепогодная передвижная стоматологическая мини-больница продолжает колесить по Астраханскому региону ..	10
Московские больницы отдадут в управление частному бизнесу	11
Научно-клинический центр Sanabilis: новая эра в стоматологии	11
В новозыбковской стоматологии появился панорамный цифровой рентген-аппарат	12
В Пятигорске опять начнут лечить зубы в поликлинике	13
Запись на прием к врачу во всех больницах и поликлиниках края должна быть дистанционной	13
Малайзия сделала ставку на медицинский туризм	13
Дантист из Индонезии заменил звук сверла на музыку из MP3-плеера	14

ТЕХНОЛОГИИ. ОБОРУДОВАНИЕ. ПРЕПАРАТЫ. УСЛУГИ

Технологии диагностики и лечения

Протезирование нижней челюсти теперь возможно без серьезных осложнений	14
Полная адентия: варианты решения проблемы	15
Эволюция в стоматологической имплантологии	18
Клеточные технологии в пародонтологии	21
Сохранение жевательной функции связано с меньшей вероятностью развития слабоумия	22
Высокие технологии липецкой стоматологии	22
Новые технологии для упрощения процедуры синус-лифтинга (часть 1)	24
Закрытый, открытый кюретаж пародонтального кармана	26
Отбеливание зубов: улыбка как драгоценность	26
Синдром жжения в полости рта у больных с ортопедическими конструкциями (часть 1)	27

Рекомендации врачам пациентам

Почему болит зуб? Кариес, пульпит, периодонтит и когда нужно идти к стоматологу? Часть 2 - Периодонтит	29
Косметическая стоматология – залог безупречной улыбки	31
Улыбайтесь на здоровье	31
Перед лечением периодонтита посетите кардиолога!	32
Письмо стоматолога к пушкинцам: «Как вылечить зубы и не потерять деньги?»	33
Уход за зубами для самых маленьких	34
Если вам сломали челюсть или вывихнули зуб	35
Берегите зубки смолоду	37
100 способов чистки зубов	38

Оборудование. Инструменты. Препараты. Материалы

Применение системы CEREC в имплантологии. Изготовление коронок с винтовой фиксацией	40
Революция в адгезивных системах от компании 3M	40
Разработана зубная паста, помогающая употреблять меньше сладкого	40
Новая система секционных матриц	41
Для мелитопольских хирургов приобрели водный лазерный коагулятор	41
R.O.C.S. Medical - максимум инноваций и комфорта	42
Зубная щетка 21-го века	43
Фторлак — идеальное средство борьбы с кариесом	43

Научные разработки. Исследования

Как вырастить новые зубы или Идеи по формированию вечной блестящей улыбки	43
Зубочистки могут представлять опасность для печени	43
Новость гигиены – чистить зубы после еды вредно	44
Стоматологическая карта – ключ к определению риска остеопороза	44
Стоматология будущего: пломбы из огня	44
Результаты исследования: плохие зубы чаще встречаются у неучей	45
Страдающие периодонтитом люди более предрасположены к развитию рака поджелудочной железы	45
Кокосовое молоко лечит кариес	45
Вырванные зубы отнимают память	46
Новая генетическая проба позволяет на ранних стадиях обнаружить опасность развития рака ротовой полости ..	46
Любители пирсинга рискуют потерять зубы	47
Для белозубой улыбки придумали искусственную эмаль	47
В Красноярске разрабатывают зубные имплантаты для диабетиков	48
Идентифицирована еще одна бактерия полости рта	48
Ученые предупреждают - поцелуи любимых животных ведут к потере зубов	48

Проблемы. Конфликты. Инциденты

МОЗ Украины предупреждает о мошенниках, «помогающих» стоматологам пройти лицензирование	49
---	----

Две омские стоматологии нарушили санитарные требования	49
Челябинский Минздрав незаконно препятствовал работе частной стоматологии.....	49
ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника» нарушила законодательство о размещении заказов.....	50
Омская предпринимательница присвоила 65 млн рублей под предлогом развития стоматологии	52
Кабинет дантиста может быть источником опасных инфекций, предупреждают эксперты	53
Заведующий поликлиникой МВД под Волгоградом сдал ее в аренду под частную стоматологию	53

ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ

Аналитика. Рейтинги. Тренды. Экспертиза

Сколько стоит стать врачом в Петербурге	53
Доктор Князькин: О стоматологах и не только.....	55
"Голливудская" улыбка по-нашему	55
Юрий Комаров: От старой к новой программе развития здравоохранения (часть 1).....	56
Здоровые зубы и качество жизни	58
Аюрведа о здоровье зубов	59
Клиника семейной медицины: к зубному с удовольствием	60
Детская стоматология не стоит на месте	61
Люди каменного века лечили кариес и ставили пломбы - археологи.....	63
Медицинский колледж БелГУ отмечает свое 80-летие	63
Структура лидеров стоматологических сетей не меняется последние 5 лет	64
Зуб за зуб: вечная конкуренция с собой	64

ПАМЯТНЫЕ СОБЫТИЯ И ДАТЫ

СПРАВОЧНЫЕ РАЗДЕЛЫ

Цифры и цитаты.....	2
Справочник по регионам	66
Справочник по компаниям	66
Справочник по источникам информации	67

РЕГУЛИРОВАНИЕ

Законодательные акты и инициативы

Вероника Скворцова: Через два года российское государство будет оказывать бесплатно весь объем медицинских услуг, включая лекарства и медизделия

02.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Всего через два года российское государство будет оказывать бесплатно весь объем медицинских услуг, включая все необходимые лекарства и медицинские изделия. Бесплатной станет даже стоматология. С такими сенсационными обещаниями выступила новая глава Минздрава Вероника Скворцова в интервью телеканалу «Россия 1». Она уточнила, что все услуги, начиная от школьной и профилактической стоматологии и заканчивая лечением зубов и десен, должны входить в государственную программу бесплатного оказания медицинской помощи.

Под основным объемом понимаются все без исключения медицинские услуги и их компоненты – лекарства и медицинские изделия, которые в состоянии обеспечить государство. «Как правило, это модели пяти-шестилетней давности, которые, конечно, отличаются от моделей сегодняшнего дня, в том числе и стоимостью – в 25–30 раз, но позволяют оказать адекватную качественную помощь», – пояснила глава Минздрава.

Итак, если поверить на слово министру, то к 2015 году нас ожидает настоящее чудо. Стоматологические кабинеты районных поликлиник превратятся в копии коммерческих пяти-шестилетней давности. Не нужно будет и доплачивать за лекарства – что происходит сегодня в каждом московском стационаре. Отпадет в 2015 году и необходимость сдавать платные анализы. Кроме того, Вероника Скворцова убеждает нас, что никакого дефицита или проблем с финансированием не будет. «Так не получится. Положенную по стандарту медпомощь вам обязаны оказать бесплатно и своевременно в любом случае. Потому, что по новому Закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» количество денег, которое государство должно выделять на медпомощь, обосновывается реальными потребностями, просчитанными на основе стоимости стандартов медицинской помощи и количества пациентов», – обещает министр.

Подобными рассказами о светлом будущем россиян давно уже не удивишь. Мы их слышим от чиновников чуть ли не каждый день. Но Вероника Скворцова пока отличается от многочисленных «обещалкиных», которых давно уже не воспринимают всерьез. Ведь у нового министра сохраняется кредит общественного доверия, связанный, правда, больше с надеждами, чем с реальными достижениями. Тем не менее, если отнестись к речам министра серьезно, то неизбежно возникнут вопросы.

За счет каких ресурсов в стране возможно бесплатное медицинское чудо – тем более что федеральный Центр сокращает финансирование медицины? Смогут ли региональные бюджеты профинансировать возрождение бесплатной медицины, если ее провалы очевидны сегодня даже в обеспеченных столицах? Или рассказы о качественной бесплатной медицине – это всего лишь недостойная внимания риторика и никаких качественных изменений в этой сфере не будет?

Последние годы доля общих расходов на медицину в ВВП у России заметно ниже, чем в благополучных европейских странах. И даже в самых беднейших странах Евросоюза эта доля выше, чем в России. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, все расходы на здравоохранение в РФ составляют около 5,1% ВВП, а в Финляндии, Болгарии и Румынии – 9%, 6,9% и 5,6% соответственно. И эта ситуация вряд ли улучшится, так как федеральные расходы на охрану здоровья в России в ближайшие три года будут только сокращаться.

Так, по расчетам Центра развития, доля федеральных расходов на здравоохранение в законопроекте о бюджете на 2013–2015 годы снижена вдвое: с 0,91% ВВП в 2012 году до 0,46–0,44% ВВП в 2015 году. Запланировано сокращение расходов не только в долях ВВП, но и в номинальном выражении. Так, в текущем году федеральный Центр выделит на здравоохранение 555 млрд. руб., а в 2015 году – только 361–383 млрд. руб. И эти данные говорят о том, что никаких ресурсов для бесплатного медицинского чуда в федеральном бюджете просто не заложено.

Источник информации: *ng.ru*

Премьер-министр утвердил условия предоставления платных медицинских услуг

05.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Премьер-министр Дмитрий Медведев утвердил условия предоставления платных медицинских услуг, сообщает пресс-служба правительства.

В правилах отмечается, что без согласия потребителя медицинская организация не вправе платно оказывать не предусмотренные договором дополнительные медицинские услуги. Документ обязывает все медицинские учреждения размещать на своих сайтах и на информационных стендах в зданиях больниц и поликлиник перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления услуг и порядке их оплаты. Пациент вправе

знать данные конкретных медработников, которые будут оказывать платные медуслуги, об их образовании и квалификации.

Постановление вступает в силу с 1 января 2013 года.

К 2015 году государство будет оказывать весь объем основных медицинских услуг бесплатно, обещала глава Минздрава Вероника Скворцова. В качестве примера министр привела стоматологию, где все услуги — от школьной и профилактической стоматологии до лечения зубов и десен — должны быть включены в госпрограмму бесплатного оказания медицинской помощи. «А если хочется красиво, то это, соответственно, находится вне программы, и гражданин должен за это доплачивать, но не платить за все, а доплачивать по тому базису, который оказывается бесплатно», — пояснила Скворцова.

Скворцова — врач в пятом поколении, невролог, нейрофизиолог, специалист по ишемическим болезням сердца — одной из главных причин смерти россиян на протяжении последних лет. Весной председатель комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Калашников выражал надежду, что с назначением Скворцовой на пост министра ситуация в российском здравоохранении резко и быстро изменится к лучшему. Депутат объяснял, что в начале года министерство оказалось фактически недееспособным и неэффективным — после объединения двух разноплановых министерств в 2004 году принимались половинчатые и непоследовательные решения.

Источник информации: bfm.ru

Сертификация. Лицензирование. Стандарты

3D — лучшие в масштабах страны

24.09.2012, Правительство Омской области, Россия, Омская обл.

Они стали лучшими и причем в масштабах всей страны. Гигиенист стоматологической компании «Стоматолог 32» вновь стал победителем всероссийского чемпионата профессионального мастерства, который проходил в Москве. Подробнее о новом поводе для радости в обители здоровых и белоснежных зубов, расскажет Ирина Комнатная.

Во второй раз на золотом пьедестале оказывается специалист компании «Стоматолог 32». Ольга Судакова получила единодушное признание стоматологической общественности страны. В ее победе не сомневался никто: верили и коллеги, и она сама. (Ольга Судакова, гигиенист стоматологической компании «Стоматолог 32»). В этом конкурсе оценивался буквально каждый шаг врача, начиная уже с приветствия. Подбор питания и средств гигиены Ольга осуществляла по индивидуальной программе.

Для самой Ольги в ее работе важен не столько результат, сколько желание убедить человека следить за полостью рта, заниматься профилактикой, чтобы избежать лечения. Кстати, компания «Стоматолог 32» первооткрывательница. Именно она в России начала развивать направление «профилактическая стоматология». Да и сейчас центр Стоматологии 32 и клиника компьютерных технологий 3D тщательно готовятся к новым победам. Со своей социальной авторской программой «Ее величество зубная щетка» компания будет представлять Россию на десятом конгрессе стоматологов СНГ. А победительница конкурса Ольга Судакова в апреле отправится на стажировку в Голландию.

Источник информации: trk-istoki.ru

Конкурс стоматологов прошел в ВГМУ

05.10.2012, Администрация Владивостока, Россия, Приморский край

Красивая улыбка — их работа. Во Владивостоке прошел конкурс среди студентов-стоматологов. Задание — одна из самых востребованных процедур - имплантация зубов.

Ювелирная точность и полная сосредоточенность. Без пяти минут стоматологи серьезны, как дети, заигравшиеся в больницу. О том, что пока их пациенты из стекловолокон забыли и участники конкурса, и их преподаватели.

Ольга Бочарова, студентка (5 курс): «Самое сложное — перебороть волнение. Мы первый раз в главной роли — врачей. До этого мы лишь ассистировали».

Имплантация зубов — задание конкурса. Среди членов жюри — один из основоположников дентальной имплантации в России Марсель Миргазизов и профессор из медицинского университета Сеула Сун Минг Чунг. Студенты работают в паре. Один отвечает за хирургию, другой — за протезирование. Как правило, также разделяют обязанности и уже практикующие стоматологи.

Марсель Миргазизов, профессор кафедры дентальной имплантации Института ФМБА: «В основе — мечта человечества соединить неживое с живым — имплантант и человека».

Юрий Первов, декан стоматологического факультета ВГМУ, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии: «Прежде всего — это мотивация. Мы пытаемся обучать на уровне международных стандартов».

В конкурсе участвуют студенты четвертых и пятых курсов стоматологического факультета ВГМУ. Победитель поедет на специализированное обучение в Москву.

Источник информации: ptr-vlad.ru

УПРАВЛЕНИЕ

Финансы. Инвестиции. Фондовый рынок

Украина: Страхование профессиональной ответственности медицинских работников

18.09.2012, Украина

10 сентября 2012 г. в г. Киеве состоялся семинар с видео-трансляцией, темой которого стали актуальные вопросы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Украине. Организатором мероприятия выступил Комитет по медицинскому праву Ассоциации юристов Украины (далее в тексте - АЮУ).

К участию в дискуссии присоединились специалисты и эксперты в медицинской и юридической области, представители Общественного совета при МЗ Украины, Всеукраинского совета защиты прав и безопасности пациентов, Всеукраинской общественной организации «Конгресс по безопасности медицины», представители страховых компаний.

К просмотру семинара в он-лайн режиме, который транслировался на сайтах АЮУ и МЕДФАРМКОН-НЕКТА, присоединились более 50 заинтересованных лиц из регионов Украины.

Открывая мероприятие Глава Комитета по медицинскому праву АЮУ, директор ЮК «МедАдвокат», член Общественного совета при Министерстве здравоохранения Украины, Елена Беденко-Зваридчук, отметила, что ни медицинские работники, ни пациенты уже давно не считают, что профессиональная деятельность медицинских работников является идеальной. С развитием медицинских знаний и инновационными подходами в лечении, применением рискованных методов диагностики и лечения нередки случаи причинения вреда жизни и здоровью человека.

Тенденция роста количества претензий и исков против медицинских работников прослеживается не только в Украине, но и во всех развитых странах. Причем, в некоторых странах, например, в США, уже сформировалась претензионно-исковая практика, а удовлетворение требований пациента предусматривает выплату немалых сумм компенсации, может превышать 1 000 000 дол. Учитывая рискованность медицинской деятельности и возможность претензий со стороны пациентов, медицинские работники США считают необходимостью страховать свою профессиональную ответственность.

Европейские страны еще с середины 80-х годов начали внедрять страхование профессиональной ответственности медицинских работников. В частности, в Финляндии действует концепция ответственности без вины, а в Англии государство за свой счет страхует медицинских работников, работающих в государственном секторе.

Поддерживая дискуссию, г-н Евгений Найштетик, Вице-президент Всеукраинского совета защиты прав и безопасности пациентов, отметил, что в разных странах действуют различные принципы и подходы как к определению суммы страховых взносов, так и к определению страхового случая, который будет подлежать компенсации. Поэтому, Украина не может просто скопировать одну из указанных выше моделей, но должна учесть мировой опыт и разработать собственную приемлемую модель.

Об опыте Российской Федерации (далее в тексте - РФ) о введении страхования профессиональных рисков в медицинской сфере рассказала Марина Московко, представитель Всеукраинской общественной организации «Конгресс по безопасности медицины». Как отметила докладчик, РФ пошла по пути внедрения индивидуального страхования профессиональных рисков, как дополнительного источника компенсации в случае причинения вреда жизни и здоровью человека, кроме гарантированной компенсации за ненадлежащие действия работника самым ЛПУ, как это предусмотрено гражданским законодательством РФ.

Г-жа М. Московко отметила отрицательную сторону внедрения страхования профессиональной ответственности - увеличение стоимости медицинских услуг для пациентов. Как отметила докладчик, стоимость медицинских услуг для пациентов США стала почти «бесценной» ввиду страховых тари-

...Учитывая рискованность медицинской деятельности и возможность претензий со стороны пациентов, медицинские работники США считают необходимостью страховать свою профессиональную ответственность...

фов, желания пациентов оспаривать качество медицинских услуг, судебных расходов и расходов на юридическую помощь.

Поддерживая докладчика, г-н Александр Капшук, генеральный директор ОДО «Страховая компания ОТЛ-Страхование», отметил, что непрофессиональных действий среднего и медицинского персонала в процентном отношении всех врачебных ошибок немало. Поэтому руководители медицинских учреждений должны доносить до сознания контингента работников правила предоставления качественных медицинских услуг, последствия за предоставление некачественных услуг и механизмы защиты как медицинских работников, так и пациентов, в частности, с помощью страховой компании.

...Стоимость медицинских услуг для пациентов США стала почти «бесценной» ввиду страховых тарифов, желания пациентов оспаривать качество медицинских услуг, судебных расходов и расходов на юридическую помощь...

Г-н А. Капшук отметил, что руководители частных медицинских учреждений уже на пути внедрения страхования профессиональной ответственности, а руководители государственных ЛПУ учитывая участковый принцип оказания медицинской помощи и на небольшой процент претензий пациентов еще не готовы к внедрению подобных инноваций. Также эксперт отметил, что при рассмотрении страхового случая страховой компании достаточно трудно проводить экспертизу, учитывая рекомендательный характер протоколов и стандартов лечения.

Не обошел г-н А. Капшук вниманием материально-техническую базу государственных ЛПУ, являющуюся одной из составляющих качества предоставления медицинских услуг:

«Все мы знаем качество медицинской аппаратуры в государственных ЛПУ. Например, если человек с зубной болью пришел к стоматологу, увидел стоматологическую установку в ужасном состоянии и потерял сознание, будет ли это страховым случаем? Ведь в определенном смысле человеку нанесен вред».

В процессе дальнейшей дискуссии эксперты отметили, что внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Украине имеет ряд проблемных вопросов, в частности:

- не понятен предмет страхования и лицо-страхователь
- критерии при рассмотрении страхового случая и отсутствие легитимной нормативной базы
- критерии при расчете рисков и страховой премии
- какие компании выступать страховщиками учитывая высокие риски медицинской деятельности

Отдельным дискуссионным вопросом стало заключение договоров страхования. В частности, г-жа Л. Рудакова отметила, что для нее, как для руководителя стоматологической клиники, очень важным является возможность страхования наступления непредвиденных и мало вероятных отрицательных последствий для жизни и здоровья пациента. Причем, г-жа Л. Рудакова акцентировала внимание присутствующих на том, что некоторые стоматологические манипуляции являются не только рискованными, но на выполнение таких услуг по лечению невозможно предоставить гарантии результатов лечения.

В ответ на указанное, г-н А. Капшук предложил вариант решения проблемы - совместная разработка договора с указанием всех необходимых медицинскому учреждению пунктов и написания стандартов лечения пациентов при определенных заболеваниях, которые будут использоваться клиникой при лечении пациентов, а страховой компанией - при экспертной оценке страхового случая.

Подытоживая дискуссию, эксперты согласились, что необходимо начинать практику по страхованию профессиональной ответственности в государственном и частном медицинском секторе, разрабатывать критерии, индивидуально подбирать страховые тарифы и обнародовать актуальную информацию в массы, чтобы медицинское сообщество и пациенты правильно понимали значение страхования профессиональной ответственности.

Источник информации: navistom.net



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Лина Рудакова

Стоматологическая клиника «Эстетика», главный врач

Статья: "Украина: Страхование профессиональной ответственности медицинских работников"

Для украинского рынка медицинских услуг тенденция увеличения стоимости медицинских услуг за счет дополнительных расходов, в частности, на страхование, становится все актуальнее...не все украинские медицинские работники понимают целесообразность внедрения страхования профессиональных рисков - если врачи понимают, что их действия могут оспариваться, то средний и младший медицинский персонал вообще не задумывается над последствиями своих профессиональных действий.

Соглашения. Партнерство. Взаимодействие

Польские дантисты отправились в Камерун

27.09.2012, Правительство Польши, Польша

Два польских стоматолога присоединились к благотворительному проекту в Республике Камерун, западно-центральная Африка, где они предлагают бесплатное лечение для местного населения.

Волонтеры отправятся в отдаленные деревни страны, где полностью отсутствуют стоматологические клиники. Проект «Стоматология в Африке» реализуется его основателями познаньским фондом «Redemptoris Missio» при поддержке министерства иностранных дел Польши. Спустя три месяца добровольцы сменяются новой командой волонтеров.

Фонд гуманитарной помощи «Redemptoris Missio» был основан в 1992 году с целью оказания поддержки польским миссионерам, предоставляющим медицинские услуги нуждающимся в беднейших регионах мира.

Источник информации: polishnews.ru

HR. Кадровые решения. Персоны

Некоторые абитуриенты медвузов могут заблуждаться относительно простоты профессии

17.09.2012, Россия, Москва

Екатерина Нарыжных, врач-стоматолог частной практики.

Комментирует новость о том, что число абитуриентов, поступающих на отделение стоматологии в медвузах неуклонно растет.

"Согласно приводимой статистике, в этом году на бюджетные места подали заявление более 234000 человек, что на 24500 больше, чем в прошлом году. В списке лидеров по направлениям значатся лечебное дело и стоматология. На последнее был конкурс 19 человек на место. И это не удивительно.

Бытует мнение, что стоматология - одно из самых прибыльных и относительно несложных дел. Отчасти это так. Специалисты-стоматологи всегда востребованы на рынке. Однако, как и везде, стоит вопрос квалификации врача. В стоматологии результат работы налицо виден сразу.

Стоматология - одна из самых быстро развивающихся и динамичных областей медицины. Поэтому, чтобы соответствовать уровню, необходимо постоянно проходить курсы и посещать тренинги, включая семинары, проводимые за рубежом. Так что, о простоте работы говорить нельзя.

Потом, если человек хочет стать по-настоящему хорошим специалистом, ему придется вкладывать как силы, знания, так и деньги. Бывает, об этом у нас забывают, говоря обо всех «плюсах» профессии стоматолога".

Источник информации: meddaily.ru

В медколледже начинают готовить специалистов по новым для региона специальностям

27.09.2012, Правительство Томской области, Россия, Томская обл.

Томский базовый медицинский колледж получил лицензию на подготовку специалистов по специальностям «фармация», «лабораторная диагностика» и «стоматология профилактическая». В образовательном учреждении уже набраны первые группы студентов, которые станут фармацевтами, медицинскими лабораторными техниками и стоматологическими гигиенистами. Для их обучения в колледже оснащены кабинеты и подготовлен преподавательский состав.

«Специалисты по данным направлениям будут готовиться в Томске впервые, это позволит обеспечить систему здравоохранения области средним медицинским персоналом по востребованным специальностям. Так, например, стоматологических гигиенистов уже готовы принять на работу Центры здоровья», — приводятся в сообщении слова директора медицинского колледжа Татьяны Ложкиной.

Отметим, обучение по всем вышеперечисленным специальностям — платное.

Источник информации: vtomske.ru

БИЗНЕС-ПРОЕКТЫ. КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ

Индийским стоматологам советуют изучать санскрит

14.09.2012, Правительство Индии, Индия

Знание древнего языка Индии санскрит поможет стоматологам лучше разбираться в своей профессии. Так, по крайней мере, считает министр медицинского образования южного штата Карнатака С.А. Рамдас, который посоветовал всем студентам, собирающимся стать докторами, немедленно заняться изучением данного предмета.

"Стоматология зародилась в Индии, о чем свидетельствуют множество источников на санскрите, - отметил он. - Если вы хотите познать и понять стоматологию, то вам нужно выучить санскрит".

После этого политик дал студентам еще несколько наставлений, в том числе, отправиться на работу в сельскую местность, чем поставил в недоумение не только будущих медиков, но и Стоматологический совет Индии, регулирующий орган в сфере стоматологического образования и медицинской практики в данной области, которому теперь предстоит рассмотреть предложение министра.

Мнение С.А. Рамдаса не является бесспорным и с точки зрения историков, многие из которых придерживаются мнения, что первыми зубными врачами были древние этруски, которые "вырезали" новые зубы из зубов животных и вставляли их пациентам.

Между тем, некоторые археологические находки в долине реки Инд, действительно, свидетельствуют о том, что лечение зубов широко практиковалось и в Древней Индии.

В трактате "Сушрута-самхита", датированном 350 годом нашей эры и посвященном, в том числе, хирургическим вмешательствам, рассказывается о распространенных на полуострове Индостан операциях по удалению различных опухолей ротовой полости и лечению переломов челюсти. В случае последних кости челюсти ставились в правильное положение, на область подбородка накладывалась тугая повязка, после чего пациент получал лекарство для изгнания из организма злого духа. Данный метод лечения был изложен в разделе книги, который назывался "Болезни зубов".

Источник информации: tass-press.ru

Пензенская область: Медсанчасть получает новое оборудование

03.10.2012, Правительство Пензенской области, Россия, Пензенская обл.

Пациенты и врачи МСЧ № 59 давно ждали поступления новой техники, и наконец-то первая партия оборудования пришла в лечебные учреждения города.

Как сообщила Ольга Перетрухина, и.о. зам.начальника по хозяйственным вопросам МСЧ-59, для взрослой поликлиники закуплен современный цифровой флюорограф. Его установке будет предшествовать капитальный ремонт флюорографического кабинета. В рентгенологическое отделение пришли два новых рентгенаппарата с высокой разрешающей способностью. В

отделении диагностики получили новый УЗИ-сканер эксперт-класса, который позволяет выявлять патологии в работе сердца. Получено новейшее оборудование и для обследования и лечения малышей и беременных женщин: мониторы для определения нарушений в сердцебиении плода и аппараты для искусственной вентиляции легких у новорожденных. Поступили и новые анализаторы для клинико-диагностического отделения. Во взрослом отделении стоматологии ждут поступления шести новых установок.

Всего в рамках программы модернизации здравоохранения на приобретение медицинской техники и оборудования для медсанчасти в этом году будет потрачено более 90 млн. рублей.

Источник информации: zarpressa.ru

Всепогодная передвижная стоматологическая мини-больница продолжает колесить по Астраханскому региону

03.10.2012, Правительство Астраханской области, Россия, Астраханская обл.

С 1 октября передвижной стоматологический модуль работает в селе Ватажное Красноярского района. В течение месяца будут обслужены и жители близлежащих поселков.

Ещё в 2008 году в распоряжение астраханских медиков поступила и активно работает всепогодная передвижная стоматологическая мини-больница. Она приобретена по инициативе Губернатора Астраханской области Александра Жилкина в рамках реализации отраслевой целевой программы «Развитие здравоохранения и совершенствование организации медицинской помощи населению Астраханской области». Квалифицированную стоматологическую помощь жители отдалённых районов региона получают бесплатно.

Предназначение передвижного стоматологического кабинета — прежде всего, обслуживать жителей отдалённых сёл, для которых и до района добраться является большой проблемой. Принимают пациентов непосредственно врачи областного клинического стоматологического центра. Бригада медиков обслуживает до 30 человек в день, переезжая из одного населённого пункта в другой. Кабинет на колёсах оснащён полным набором оборудования, которым сейчас располагают самые передовые стоматологические клиники. Можно и диагноз точный поставить, и применить все способы лечения.

Записаться на приём к такому доктору и узнать более подробную информацию о пребывании передвижной стоматологии в конкретном населённом пункте можно в лечебно-профилактическом учреждении вашего района.

Источник информации: astrobl.ru

Московские больницы отдадут в управление частному бизнесу

04.10.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва

Городские чиновники выступили с инициативой передать управление московскими больницами частному бизнесу, сообщает МТРК «Мир».

Столичные чиновники от здравоохранения берут на вооружение новое слово – концессия. Именно о такой форме организации говорил в эфире «Эха Москвы» заместитель мэра столицы по социальному развитию Леонид Печатников. Если это произойдет, то часть бесплатной медицины окажется в руках коммерческих фирм. Что это означает для малоимущих пациентов, когда казенные койки единственный способ вылечиться, комментариив не требует.

«Когда частники инвестируются, они хотят эти деньги отбить. И они это могут сделать за счет денег из бюджета – тогда вообще не понятно, зачем весь сыр-бор, либо получая больше денег с пациентов. Частники могут более эффективно управлять. Отлично, тогда управление надо отдать вольнонаемным топ-менеджерам, запретив при этом платные услуги в этих учреждениях», - высказался эксперт по проблемам здоровья населения и реформам здравоохранения Кирилл Данишевский.

Тем не менее, процесс уже структурируется. Покупателей хотят выбирать на конкурсе. Правда, конкретный перечень объектов, как и время проведения торгов не обнародованы. Какие медуслуги станут платными и где – не ясно. Инициаторы идеи обещают – в столице появятся высококласные лечебные учреждения.

Прямо противоположную идею высказала министр здравоохранения России Вероника Скворцова. В интервью телеканалу «Россия» она рассказала, что уже через 2 года весь спектр государственных медуслуг, включая все необходимые лекарства и медицинские изделия - может стать бесплатным.

Бесплатной будет даже стоматология.

По словам Скворцовой, такая модель здравоохранения существенно отличается от многих современных аналогов, однако она позволяет оказывать адекватную, качественную помощь. Проблем с финансированием, по мнению министра, возникнуть не должно, так как формула расчета бюджетных вливаний теперь строится исключительно на реальных потребностях. Как это совмещается с сокращениями бюджетных расходов в ближайшие 2 года – примерно на 3 миллиарда долларов – неясно.

В это время Таджикистане все медобслуживание в муниципальных клиниках уже давно платное. От консультации у врача до УЗИ. Так, например, за разговор со специалистом людям придется отдать в среднем 2 доллара. Чиновники говорят – такое решение позволило повысить качество услуг в лечебных заведениях. Но вот от людей не прекращаются жалобы – дело в том, что в разных больницах то же УЗИ может стоить по-разному. Правда, в этой стране достаточно большой список льготников, имеющих право на скидки и бесплатное обслуживание.

Источник информации: mir24.tv

Научно-клинический центр Sanabilis: новая эра в стоматологии

05.10.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва

1 октября состоялось знаковое событие для российской стоматологии. В этот день прошла торжественная церемония открытия первого в России частного научно-клинического центра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis, руководителем которого является врач стоматолог-хирург, кандидат медицинских наук Андрей Григорьянц. На церемонии присутствовали сотрудники центра, коллеги из других стоматологических клиник, представители СМИ.

Челюстно-лицевая хирургия как основная специализация центра, 30-летняя гарантия на любые виды работ, личный врач короля Катара в штате специалистов. Учреждение имеет собственную зуботехническую лабораторию, новейшее оборудование от ведущих мировых производителей – для обычной стоматологической клиники хотя бы один из этих пунктов мог стать поводом для гордости, в комплексе же такие условия не может предложить никто. Услуги уровня hi-end – так вкратце

можно охарактеризовать отношение к делу Андрея Григорьянца – идеолога и руководителя Sanabilis.

Этот проект стал средоточием самых последних новинок оборудования и инновационных технологий: европейская философия отношения к пациентам, автоматизированный менеджмент, дизайн от всемирно известного бюро Karpler, стоматологические кресла Sirona, обеспечивающие удобство абсолютно в любом положении – каждая деталь является частью единого механизма, обеспечивающая комфорт пациента на любой стадии лечения. Неудивительно, что весь свет российской стоматологии собрался в клинике, чтобы воочию увидеть те уникальные решения и подходы к лечению, о которых говорилось еще задолго до официального открытия.

Среди гостей были наиболее авторитетные эксперты и доктора, владельцы клиник, сотрудники ФГУ ЦНИИС, а также главный стоматолог Москвы Илья Михайлович Рабинович. Узнав о масштабности и уникальности проекта, участие в открытии приняли ведущие общественно-политические и глянцево-СМИ России, стоящие в авангарде современных тенденций и трендов: «Коммерсант», GQ, Allure, и, конечно, ведущие отраслевые СМИ.

Чтобы удовлетворить любопытство всех гостей, Андрей Григорьянец провел три ознакомительных экскурсии, каждая из которых адаптировалась для разных слушателей. Максимум информации и полная открытость – под таким девизом прошел этот этап, в ходе которого исследовался буквально каждый уголок сложного и многофункционального организма клиники. А журналистам был даже открыт доступ в зуботехническую лабораторию, где они увидели передовые технологии в действии, став свидетелями процесса производства зубной коронки.

Источник информации: ria-ami.ru

В новозыбковской стоматологии появился панорамный цифровой рентген-аппарат

08.10.2012, Правительство Брянской области, Россия, Брянская обл.

На 80 % выполнен ремонт в новозыбковской стоматологической поликлинике – заменили окна, двери, кровлю, системы водоснабжения, отопления и электрификации здания.

Средства поступают в рамках областной целевой программы «Модернизация системы здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы». На ремонт выделено 12, 4 миллиона рублей, на покупку оборудования – 6,3 миллиона, на медицинскую и офисную технику – 1,2 миллиона рублей.

За собственные средства, полученные от оказания платных стоматологических услуг, куплены 8 столов зубного техника, 8 зуботехнических моторов, стоматологическая установка для ортопедического отделения

Уже завершена отделка ортопедического и детского отделений, терапевтических, физиотерапевтического и рентгенологического кабинетов. Все двери сменили на современные ПВХ блоки, частично заменили окна, обновили кровлю. Смонтировали и заменили системы водоснабжения, отопления и электрификации здания. Выборочно заменили канализационную систему. В подвальных помещениях отремонтировали душевые, туалеты и кабинет сестры-хозяйки.

Обновили и материально-техническую базу. Теперь в распоряжении врачей 10 стоматологических установок в комплекте с новыми креслами. «Техника словацкого производства очень хорошо себя зарекомендовала, отрадно, что на таком удобном и практичном оборудовании теперь будут работать наши врачи», – рассказал главврач поликлиники Николай Стародубцев.

Качество обследования пациентов улучшилось благодаря панорамному цифровому рентген-аппарату, который позволяет получить снимок сразу и верхнего, и нижнего зубного рядов

Качество обследования пациентов улучшилось и благодаря панорамному цифровому рентген-аппарату, который позволяет получить снимок сразу и верхнего, и нижнего зубного рядов. Снимок выходит на бумаге и сохраняется в памяти устройства, таким образом, значительно снизился уровень рентгеновского излучения. Второй аппарат – радиовизиограф со щадящим рентгенизлучением тоже будет установлен в ближайшее время, на нем специалисты будут делать детальные снимки отдельных зубов.

За собственные средства, полученные от оказания платных стоматологических услуг, куплены 8 столов зубного техника, 8 зуботехнических моторов, стоматологическая установка для ортопедического отделения. «Своими силами справиться с ремонтом и сменить оборудование стоматологам бы не удалось, помогло руководство области. Первый раз губернатор побывал у нас в марте, тогда он увидел, в каких условиях мы работаем, и обещал помочь. Сметы были составлены в сжатые строки, и летом начали ремонт. В свой последний приезд в наш город Николай Денин осмотрел, как продвигаются дела, и остался доволен», – рассказал Николай Стародубцев.

Источник информации: nashbryansk.ru

В Пятигорске опять начнут лечить зубы в поликлинике

09.10.2012, Правительство Ставропольского края, Россия, Ставропольский край

В 2005 году на не пригодностью эксплуатации здания стоматологической поликлиники было принято решение закрыть ей на капитальный ремонт.

Здание построенное в 50-е годы прошлого столетия было признано аварийным. И вот укрепили фундамент и сделали перепланировку. Вновь открытая поликлиника принимает первых пациентов. Сегодня медучреждение успешно оказывает услуги в области хирургической, терапевтической, парадонтологической (лечение десен) и ортопедической стоматологии (зубопротезирование). В перспективе – открытие рентгенкабинета.

Источник информации: news-r.ru

Запись на прием к врачу во всех больницах и поликлиниках края должна быть дистанционной

10.10.2012, Правительство Краснодарского края, Россия, Краснодарский край

Сделать это до конца года губернатор Александр Ткачев поручил во время рабочей поездки в Каневской район, сообщает пресс-служба администрации Краснодарского края. Свою рабочую поездку, посвященную развитию медицины, губернатор начинает именно с посещения фельдшерского пункта – в пос. Партизанском.

В Каневском районе ФАПы есть даже в самых маленьких населенных пунктах. Для жителей села медицина начинается не с научно-технических новинок, не с краевых больниц, а с человека, который встречается у двери ФАПа. Партизанскому ФАПу уже исполнилось 40 лет, но его содержат в порядке и он может похвастаться не только стандартными кабинетами, но и комнатой психологической разгрузки.

Здание старой постройки, но достаточно ухоженное. С первого взгляда видно, что людей здесь встречают с душой и также с душой им помогают. Врачебный пункт соответствует всем требованиям, поэтому здесь разрешена работа аптеки. Это значит, что пациенты могут не тратить время на поездку в райцентр, а приобрести нужные лекарства прямо здесь.

А еще в фельдшерском кабинете есть компьютер и интернет, чтобы записываться на прием к районному специалисту. Но прежде, с врачом можно посоветоваться на месте – раз в неделю в поселок приезжают врач общей практики и узкие специалисты.

Александр Ткачев прошел по фельдшерскому пункту, заглянул в процедурный кабинет, пообщался с молодой мамой и попал на сеанс психологической разгрузки. Особенно понравился, конечно, непривычный для села сеанс ароматерапии, который проходил здесь – кабинет в спокойных зеленых тонах, спокойная расслабляющая музыка – все как нужно!

- Здорово, что даже в глубинке есть такие достижения! - сказал Александр Ткачев.

Еще одним достижением сами сельчане назвали то, что цена на хлеб остается неизменной в течение нескольких лет. Глава края сразу же проверил это, зайдя в местный продуктовый магазин.

- Зерно выросло почти в два раза, а цены на хлеб мы сохранили, - подчеркнул он, убедившись в «правильной» цене кирпичика.

Следующей площадкой, куда заехал Ткачев, стала детская поликлиника станицы Каневской. Там сегодня проводят День здоровья для детей.

Он касается стоматологии и проходит, как и положено, в игровой форме. Врачи подготовили для ребят конкурсы, лотереи и показали на макетах – как правильно ухаживать за полостью рта.

Здесь же демонстрировали и преимущества электронной очереди. Запись к доктору проводится через Интернет, либо специальный терминал. Это экономит время и позволяет жителям отдаленных хуторов и станиц попасть к врачу в удобное для них время.

- Дистанционную запись необходимо ввести по всему краю, - поставил задачу губернатор. - И сделать это нужно до конца года.

Источник информации: krasnodar-region.com

Малайзия сделала ставку на медицинский туризм

11.10.2012, Правительство Малайзии, Малайзия

Около 689 тыс. иностранных туристов-пациентов – такие прогнозы по итогам 2012 года дает правительство Малайзии, оценив результаты развития медицинского туризма в своей стране. Основными факторами роста лечебной туриндустрии в Малайзии стали низкий уровень цен, высокая квалификация медицинского персонала и активная государственная политика по поддержке предприятий

отрасли: государство активно инвестирует в медтуризм, стимулирует клиники финансово и рекламируется в международных масштабах.

Результат такой продуманной политики заметен. Так, в 2011 году количество иностранных туристов в клиниках увеличилось почти в половину – на 47%. Согласно исследованию AM Mindpower Solutions (2012), Малайзия вошла в топ-5 лидеров медицинского туризма в Азии. Причем приезжают сюда на лечение не только из соседней Индонезии: третье место по количеству иностранных пациентов заняла Япония.

По итогам 2012 правительство предполагает занять минимум 2%-ную долю в мировом медтуристическом пироге, а оценивает, что количество иностранных пациентов должно составить около 689 тысяч. В 2011 году доходы страны от медтуризма составили 161 миллион долларов, что на 18,6% больше, чем цифра 2010-го (136 миллионов).

В основном продвижение медицинских возможностей страны на общем рынке представляет собой «нишевый медтуризм»: активно продвигаются те направления лечения, которые пользуются наибольшим спросом. Самыми популярными областями лечения среди иностранцев в Малайзии являются стоматология, эстетическая медицина, кардиология, ортопедическая хирургия и репродуктивные технологии.

Источник информации: tourprom.ru

Дантист из Индонезии заменил звук сверла на музыку из MP3-плеера

12.10.2012, Правительство Индонезии, Индонезия

Доктор Дханни Густяна (Dhanni Gustiana), лечащий зубы взрослым и детям в индонезийском городе Ява, облегчил страдания своих пациентов. Он переделал свою бормашину таким образом, чтобы человек в кресле вместо противного звука сверла слышал музыку из MP3-плеера.

Для этого дантисту пришлось серьезно усовершенствовать аппарат, пишет издание Daily Mail. На обновление у доктора ушло \$595 (чуть больше 18 тысяч рублей). Зато теперь пациенты не испытывают неприятные ощущения во время стандартной процедуры лечения зубов. Более того, чем шире они открывают рот, тем громче звучит музыка.

Доктор однажды решил выяснить, чего больше всего боятся его пациенты. Оказалось, что сам стоматолог им не страшен, куда больше их пугает звук работающего в зубах сверла (фото с сайта dailymail.co.uk).

В стоматологию к "доброму доктору Айболиту" выстраиваются очереди из пациентов, которые боятся обычных стоматологических операций. Дошло до того, что посетители могут заранее заказать композицию, которую они хотят послушать.

Особенно новинка нравится детям. Маленьким посетителям Густяна демонстрирует резиновую игрушку и светящиеся огоньки, которые украшают ручку бормашины, говорит, что она "сейчас почистит им зубки". Не удивительно, что пациенты младшего возраста отвлекаются и уже не боятся доктора.

Свое изобретение индонезийский стоматолог продемонстрировал коллегам на Международном стоматологическом конгрессе (International Dental Congress), который проходил в этом году в Греции. На Нобелевскую премию такое изобретение, конечно, не тянет, а вот на Шнобелевскую вполне.

Источник информации: vesti.ru

ТЕХНОЛОГИИ. ОБОРУДОВАНИЕ. ПРЕПАРАТЫ. УСЛУГИ

Технологии диагностики и лечения

Протезирование нижней челюсти теперь возможно без серьезных осложнений

15.09.2012, Правительство Германии, Германия

Несмотря на то, что протезирование участков нижней челюсти в наше время является достаточно распространенной и хорошо отработанной операцией, не всегда ее результаты не связаны с различными осложнениями. Связано это в основном с тем, что для протезирования челюсти используются уже готовые пластины, которые могут не слишком хорошо соответствовать анатомическим особенностям того или иного пациента. Наиболее распространенными типами осложнений, которые могут быть вызваны подобной причиной, являются поломки пластин и их отторжение тканями организма.

Минимизировать риск возникновения осложнений после протезирования нижней челюсти решили немецкие ученые. Специалисты по стоматологии из Дрездена разработали совершенно новый метод проведения операций по протезированию нижней челюсти. Как и прежде, для изготовления протезов используется титан повышенной чистоты, который не отторгается человеческим организмом.

Для изготовления участков челюсти из этого металла, используется 3D-моделирование, что позволяет максимально точно учесть все анатомические особенности пациента. Полученный таким образом протез, полностью повторяет размеры и форму естественной челюсти, что позволяет ему выдерживать все нагрузки и не ломаться даже по истечении длительного времени использования.

Использование передовых технологий при моделировании и изготовлении подобных протезов, дает возможность предоставить их пациенту уже после 32 часов с момента его обращения в клинику.

Источник информации: dentalcom.ru

Полная адентия: варианты решения проблемы

16.09.2012, SIMPLADENT, Россия, Москва

Полная адентия или отсутствие большого количества зубов – это проблема, с которой сталкивается большинство пожилых людей, а с каждым годом и все больше жителей нашей страны среднего возраста. На возрастающий спрос появляется все больше решений для пациентов с полной или практически полной адентией и все чаще встает вопрос: «А что выбрать – съемные протезы или протезы на имплантатах?»

Полная адентия: варианты решения проблемы



Для поиска оптимального решения проблемы отсутствия большого количества зубов в ряду мы решили привлечь специалиста. Найти ответ на вопрос нам поможет опытный врач-имплантолог, челюстно-лицевой хирург Центра дентальной имплантологии SIMPLADENT Сергей Александрович Хомутов:

Современная стоматология предлагает пациентам с полностью или частично отсутствующим зубным рядом несколько вариантов восстановления утраченных зубов:

- балочное протезирование зубов (условно-съемное);
 - протезирование по технологии All-on-four (условно-съемное);
 - протезирование на мини-имплантатах (условно-съемное);
 - классическая имплантация зубов и
 - базальная имплантация зубов с моментальной нагрузкой.
- Съемное протезирование зубов
- + материальная доступность;
 - дискомфорт и недостаточная фиксация в полости рта.

...Природой заложено, что боковые жевательные зубы имеют несколько корней, а в случае с установкой 4 имплантатов для восстановления 12 зубов используется всего 4 корня...

Современные съемные протезы претерпели заметное изменение и сегодня уже не являются такими неудобными, некомфортными и вечно ночующими в стакане с водой. Пациентам с полной адентией врачи предлагают не один, а даже несколько вариантов съемных протезов, которые позволяют восстановить весь зубной ряд – но все они фиксируются исключительно на деснах и держатся фактически за счет точного повторения анатомической структуры челюсти и присасывания к деснам:

пластиночные или пластинчатые зубные протезы – самый недорогой вид протезов, которые создаются из довольно твердых пластмасс, поэтому привыкание к ним длится долго, а дискомфорт



порой сопровождает весь длинный срок эксплуатации;

нейлоновые протезы и их разновидности (полиуретановые, протезы Квадротти и протезы Акри-Фри) – гибкие и комфортные изделия, которые создаются из мягкой пластмассы – нейлона, акрила. Это более дорогие изделия, но, естественно, более комфортные и долговечные. Сами пациенты отмечают быстрый, хотя иногда болезненный процесс привыкания и эстетичный внешний вид таких протезов.

Балочное протезирование зубов (условно-съемное)

- + экономия на имплантации зубов за счет использования небольшого количества имплантатов и съемной конструкции;
- + надежная фиксация съемного протеза в полости рта;
- + равномерное распределение нагрузки между всеми имплантатами;
- необходимо периодически вынимать протез для очищения;
- перед установкой протеза нужно ждать от 4 до 6 месяцев приживления имплантатов;
- при недостаточном объеме потребуется увеличение костной ткани;
- массивные размеры съемного протеза



Балочное протезирование – это технология, при которой на нескольких имплантатах, зафиксированных в полости рта, надежно крепится съемный протез. Однако от аналогичных конструкций его отличает то, что вынимать его каждый день из полости рта совершенно не требуется. Он надежно фиксируется на имплантатах, при этом снимать его нужно лишь периодически – не чаще одного раза в месяц для проведения гигиенических процедур.

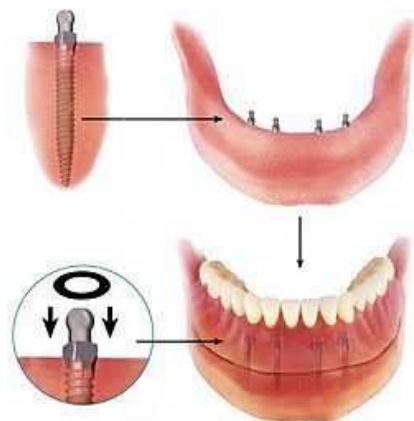
Сергей Хомутов:

- Балочная система подразумевает установку всего 4-6 имплантатов на весь зубной ряд – это позволяет заметно сэкономить материально. Металлические искусственные корни соединяются друг с другом при помощи металлической балки; далее снимается слепок и внутри протеза создается вторая часть крепления – в виде половинки металлической трубы, куда и помещается балка, соединяющие имплантаты. После изготовления протеза крепление надежно защелкивается – при этом пациент самостоятельно сможет снять протез при необходимости.

Протезирование по технологии All-on-four (условно-съемное)



- + экономия на количестве установленных имплантатов, требуется всего 4;
- + нет необходимости в синус-лифтинге и остеопластике (наращивании костной ткани);
- бывает что 4-х имплантатов не достаточно, чтобы выдерживать большие нагрузки;
- для протезирования используется только пластмассовый протез;
- в местах, где нет имплантатов атрофия костной ткани будет продолжаться, что в будущей перспективе может привести к усадке десны и деформации положения протеза;
- не рекомендуется курить и пациентом пережившим заболевания пародонта;



Технология «all-on-four» или «все на четырех» означает крепление одного протеза всего на четырех имплантатах, равномерно распределенных по всему зубному ряду. Плюсами считается отсутствие необходимости наращивания костной ткани, поскольку для фиксации имплантатов подбирается определенное место, где достаточно объема кости. Кроме того, в области боковых зубов имплантаты фиксируются под углом в 45 градусов. Сами протезы при этом надежно закрепляются при помощи специальных винтов. Самому пациенту не нужно снимать протез – это сможет сделать лишь лечащий врач. А делать это нужно 1 раз в 3-4 месяца.

Сергей Хомутов:

- Основной недостаток данного метода заключается в том что на имплантаты возложена слишком большая нагрузка,

которая никак не распределяется и может привести к расшатыванию имплантатов в скором времени после начала их эксплуатации, особенно если состояние костной ткани не идеальное. Природой заложено, что боковые жевательные зубы имеют несколько корней, а в случае с установкой 4 имплантатов для восстановления 12 зубов используется всего 4 корня.

Протезирование на мини-имплантатах (условно-съёмное)

- + невысокая стоимость лечения;
- + требования к состоянию костной ткани минимальные;
- + короткие сроки лечения – максимум 10 дней;
- непродолжительный срок службы имплантатов и протезов;
- имплантаты не выдерживают больших нагрузок;
- возможна фиксация только легких и не всегда эстетичных протезов.

Одними из самых популярных мини имплантатов, являются имплантаты компании MDI – мини-конструкции, небольшие по размеру, установить которые можно практически при любом состоянии костной ткани. Очень быстро и просто, с минимальными травмами и быстрой реабилитацией пациента. Это облегченный вариант имплантации зубов, недорогой, но за счет небольших размеров на MDI-имплантатах можно зафиксировать лишь легкий пластмассовый протез, поскольку конструкции не выдерживают слишком сильные нагрузки.

Классическая имплантация зубов

- + самый проверенный способ восстановления зубов;
- + широкие возможности протезирования;
- слишком продолжительное лечение – не менее полугода;
- в большинстве случаев нужно наращивать костную ткань;
- долгий реабилитационный период, тяжелая операция по фиксации имплантатов.



Классический подход – самый популярный на сегодняшний день, наиболее проверенный временем и тысячами пациентов. Позволяет закрепить совершенно любые протезы. Однако у него десятки недостатков: продолжительный срок лечения, который порой исчисляется несколькими годами – это время требуется на наращивание кости, ее восстановление (3-4 месяца), установку и последующее приживление имплантатов (не менее 4 месяцев), а также протезирование. Сама установка имплантатов подразумевает проведение травматичной хирургической операции, после которой пациенту необходимо не менее 3-4 дней чтобы восстановиться. А после – пока имплантаты приживаются – долгая диета с мягкими продуктами и имедиат-протезы для сохранения эстетики улыбки. Согласитесь, перспектива не из приятных.

Базальная имплантация зубов

- + быстрое восстановление зубов – за 3-4 дня;
- + не нужно увеличивать костную ткань в объеме;
- + постоянные протезы устанавливаются практически сразу после имплантации;
- + быстрый реабилитационный период после установки имплантатов;
- + продолжительный срок службы – более 20 лет.
- + позволяет вместе с восстановлением зубов вылечить сложные формы пародонтита;
- + подходит курильщикам;
- дороговизна технологии;

...Одними из самых популярных мини имплантатов, являются имплантаты компании MDI – мини-конструкции, небольшие по размеру, установить которые можно практически при любом состоянии костной ткани...

— на первый год устанавливается облегченный металлопластмассовый постоянный протез, который впрочем можно носить и дольше, но тем не менее через несколько лет его стоит заменить на более надежный, например металлокерамику или диоксид циркония



При базальной имплантации зубов применяются имплантаты швейцарской компании Ihde Dental и RooTT. В зависимости от объема костной ткани, ее качества подбирается целый комплекс изделий различной формы, структуры, ширины и длины, с дисковым основанием или резьбой по всей длине. Фиксируются они путем прокола тканей – большие разрезы не делаются, поэтому ткани не травмируются, а значит и заживать, по сути, нечему, пациент восстанавливается очень быстро.

Сразу после установки имплантатов делаются слепки, по которым зубной техник создает постоянный, не съемный протез. Он фиксируется на 2-3 день после непосредственной установки имплантатов, так называемая технология моментальной нагрузки (immediate load). Важное отличие

базальной имплантации в том, что ограничение употребления продуктов не предусмотрено – именно благодаря нагрузке, передаваемой в процессе жевания через имплантаты, происходит насыщение клеток костной ткани, ее самовосстановление.

Сергей Александрович Хомутов

— Параллельно с уже сказанным, пациенты страдающие запущенными формами пародонтита могут навсегда избавиться от этой проблемы. Перед имплантацией полость рта тщательно санируется, то есть удаляются все источники инфекции. Сами имплантаты устанавливаются в бикортикальные (более стерильные чем верхние) слои кости, а значит риск отторжения практически сведен на нет, при нормальной гигиене полости рта. Абатменты, (верхушки) имплантатов, скрепляются между собой пластинами или балками, которые дополнительно стабилизируют конструкцию.

На эти пластины и абатменты одевается несъемный протез, который плотно прилегает, защищает десна от попадания вредных микробов, а также от “натирания” протеза.

Способов восстановления зубов сегодня много и пациенту есть, из чего выбирать. Но решать стоит только вместе со своим лечащим врачом – он сможет посоветовать верный способ в зависимости от того, что в приоритете – цена, качество или интересует самый оптимальный – комфортный, долгосрочный вариант.

Источник информации: stomatologclub.ru

Эволюция в стоматологической имплантологии

03.10.2012, Бионик Дентис, Россия, Москва

В данной статье пойдет речь о дентальных имплантатах от их появления до настоящих дней. Это не историческая справка. Это руководство для пациентов при выборе той или иной концепции имплантации или видов конкретного имплантата.

На стоматологическом рынке представлены различные системы имплантатов. Но данные принципы применимы ко всем.

Написание данной статьи меня подтолкнули мои пациенты, стабильно задавая вопрос: почему одни имплантаты стоят 15 000 рублей, а другие 75 000. При рассмотрении различных имплантатов необходимо учитывать следующие критерии:

- материал имплантата,
- форма имплантата,
- типы резьбы,
- структура поверхности имплантата,
- атравматичность метода установки имплантата,
- физиологичность распределения жевательного давления на костные структуры,
- тип коннекции с коронкой (супраструктурой).

После упорядочивания Браннемарком знаний о остеоинтеграции титановых конструкций Линковым был отработан протокол установки и конструкция первого вида из распространенных имплантатов.

Пластинчатые имплантаты.

Данный имплантат представляет перфорированную пластину и элемент соединения с будущей коронкой.

Материал – титан, той или иной чистоты в зависимости от стандартов качества в стране производства.

Резьба отсутствует. Первичная стабильность имплантата достигается за счет расклинивающего эффекта при установке.

Структура поверхности имплантата – чаще шероховатая.

Тип коннекции с коронкой – монолитное, цементирование коронки.

При установке пластинчатых имплантов в десне делают разрез. Обнажают участок кости, и проводят пропил. Далее при помощи молотка заколачивают имплантат в кость. Рану ушивают. Метод достаточно травматичен.

После установки данного имплантата чаще всего протезируют при помощи мостовидного протеза из металлических или металлокерамических коронок.

Соответственно на 1 имплантат устанавливалось несколько искусственных зубов. Это делало конструкцию более дешевой. (В отличие от современной концепции: «1 утраченный зуб – 1 имплантат»).

При протезировании с объединением в одну монолитную конструкцию собственных зубов и имплантата разрушается система распределения жевательной нагрузки. Возникают напряжения в конструкции. При проблеме с 1 коронкой или одним зубом придется переделать все.

Проблемы данного имплантата это неадекватное распределение жевательной нагрузки на кость.

«Распределение жевательной нагрузки», это понятие далее будет встречаться постоянно. Немного поясню: природа, таким образом, создала зубы и распределила их в челюстях, что давление, которое передается на кости во время пережевывания пищи на кость распределяется гармонично по специальным «амортизирующим» линиям в кости (контрфорсам) и гасится.

Если в этой системе происходят нарушения: повышенная нагрузка от своего зуба или имплантата, криво растущий зуб или криво установленный имплантат, наличие большого мостовидного протеза опирающегося на 2 зуба, данная нагрузка приводит к серьезным изменениям в кости, ее воспалению, воспалениям нерва, разрушению височно-нижнечелюстного сустава и даже стабильным болям в суставе, челюсти, головным болям. Поэтому важно при восстановлении утраченных зубов ЛЮБОЙ стоматологической конструкцией учитывать это.

Когда вы пережевываете пищу, на 1 см площади зуба приходится около 80 кг нагрузки. Эта нагрузка передается в кость челюсти и должна быть амортизирована ей.

Но на 1 пластинчатом имплантате «висит» 2-3 зуба.

Кость не может «справиться» с такой нагрузкой. Происходит хроническое травмирование костной ткани, микро воспаления приводят к тому что она начинает рассасываться, прежде всего около имплантата.

При пережевывании челюсть совершает также и боковые движения, что для такого типа имплантов губительно.

Данный процесс со временем приведет неизбежно к выпадению имплантата.

После того как пластинчатый имплантат выпадет, на его месте будет кратер в кости. Что заметно усложняет последующее протезирование ЛЮБОЙ конструкцией, даже установку простого съемного протеза.

Сделаем вывод:

Плюсы пластинчатого имплантата:

- низкая цена.
- низкая стоимость протезирования.

Минусы:

- короткий срок службы по сравнению с более современными имплантатами.
- неверное распределение жевательной нагрузки.
- атрофия костной ткани в области установленного пластинчатого имплантата.
- сложности с протезированием и повторной имплантацией после выпадения имплантата.

Следующим этапом в развитии конструкции имплантов было приближение их к форме естественно-го корня.

Первый анатомический имплантат был цилиндрической формы.

Цилиндрический имплантат.

Он лишен большинства недостатков своих пластинчатых предшественников. По форме это как видно из названия цилиндр.

...При установке пластинчатых имплантов в десне делают разрез. Обнажают участок кости, и проводят пропил. Далее при помощи молотка заколачивают имплантат в кость. Рану ушивают. Метод достаточно травматичен...

Данный имплантат вводится через разрез (или прокол) слизистой десны, в костное ложе сформированное цилиндрической фрезой.

Материал титан. Поверхность, чаще, шероховатая.

Надо отметить, что начиная с этого типа имплантов, производители высокого уровня имеют в своей линейке имплантаты с циркониевой шейкой. Данный тип импланта рекомендуют использовать при высоких требованиях пациента к эстетике десневого края.

Имплантат имеет резьбу, которая обеспечивает первичную стабилизацию его в кости. То есть, имплантат вкручивается в кость, как саморез в стену.

Резьба одинаковая на всем протяжении тела имплантата. Или дифференцирована: в пришеечной области более плотные шаги, в нижних двух третях более редкие витки. Данная архитектура имплантата определена строением кости. Поверхностный слой кости более прочный и плотный, он выдерживает большую нагрузку, а более глубокий слой более рыхлый, там резьба имеет витки реже.

...После того как пластинчатый имплантат выпадет, на его месте будет кратер в кости. Что заметно усложняет последующее протезирование ЛЮБОЙ конструкцией, даже установку простого съемного протеза...

Имплантат вкручивается в кость специальным ключом, который позволяет контролировать усилие потраченное на вкручивание и не повредить кость.

Распределение жевательной нагрузки. У цилиндрических имплантатов нагрузка от зуба передается в точку на дне имплантата.

Соответственно нагрузка со всей поверхности зуба собирается на небольшой площадке. Все же это не плохо, по сравнению с пластинчатым имплантатом.

Для лучших результатов и максимальных сроков службы имплантатов необходимо придерживаться правила «1 утраченный зуб – 1 имплантат».

Поверхность имплантата пористая, обеспечивается протравкой кислотами и пескоструйной обработкой. Что облегчает «прорастание» имплантата к кости.

Данные имплантаты зарекомендовали себя очень хорошо. По ним накоплен огромный клинический опыт.

Следующая модификация, которую внесли в имплантат это изменение формы с цилиндрической на коническую.

Форма корня зуба именно этой формы. Так же в случаях схождения корней соседних зубов, коническая форма имплантата позволяет не травмировать собственные корни зубов при его установке.

Жевательная нагрузка распределяется по кости от каждого витка спирали резьбы и передается максимально физиологично.

Поверхность имплантата «пористая». Для облегчения интеграции с костной тканью. Это достигается, как правило, пескоструйной обработкой и травлением кислотой.

Типы резьбы. Чаще это 2 вида витков спирали. Частые витки пришеечной области и редкие в теле.

Тип коннекции с супраструктурой. Соединение имплантата с коронкой идет через абатмент. Абатмент входит в имплантат и крепится винтом. Надо заметить, что бывает фиксация при помощи винта и при помощи цемента. Но тут рассмотрим более популярный тип цементная фиксация. Внутри имплантата есть шести или восьмиугольник.

Такое же строение у абатмента. Необходимо что бы грани абатмента и имплантата совпали.

При выборе абатмента лучше отдавать предпочтение не стандартным заводским, а индивидуально изготовленным абатментам для пациента.

Далее на абатмент приклеивается коронка.

Имплантаты с переключением платформ.

Усовершенствование конического имплантата связано с особенностью крепления абатмента на импланте.

Особенность в том, что имплантат устанавливается на 1-2 мм ниже уровня кости, а диаметр абатмента немного уже, чем шейка имплантата, и костная ткань и десневая манжета врастающая в данный уступ предохраняет имплантат от негативного воздействия.

Материал – титан, протравленный и пескоструенный.

Особенности установки – вкручивание в ложе подготовленной конической фрезой ниже уровня кости на 1-2 мм. После остеоинтеграции можно заметить, что кость обросла имплантат с 4 сторон. Что отлично сказывается на сроке службы и стабильности имплантата.

Особенности распределения жевательной нагрузки – так же как и конические имплантаты, физиологично, от каждого витка спирали.

Форма тела имплантата – цилиндро-коническая.

Резьба – в этих имплантах часто используются 3 типа резьбы. Частая в пришеечной зоне, редкая на теле имплантата и дополнительная спираль которая имеет возможность активно уплотнять кость не травмируя ее, при пористой кости в момент вкручивания имплантата.

Поверхность имплантата пескоструйно обработана и протравлена кислотой для получения «пористости».

Соединение коронки с имплантатом происходит при помощи восьми - или шестигранного соединения, или конуса Морзе. Это самые совершенные типы соединения на данный момент. Прочность конструкции сочетается с точностью позиционирования.

Выбирая имплантат, пациент должен выяснить, какого поколения имплантат ему предлагают. Более совершенные имплантаты стоят намного дороже, чем их предшественники. Необходимо сделать выбор в сторону более современного дентального импланта, несмотря на его большую стоимость.

Ваш имплантолог должен четко объяснить Вам все технические стороны конструкции импланта и супраструктуры доступным языком. Если этого не произошло, вероятно, сам доктор, не ориентируется в вопросе.

Уверен, данный обзор поможет многим пациентам, выбравшим дентальную имплантацию, как способ восстановления зубов уберечься от мошенников и выбрать хороший имплантат и главное хорошего врача.

Источник информации: stomport.ru

Клеточные технологии в пародонтологии

03.10.2012, Дентал Сити, Россия, Москва

В связи с высоким распространением заболеваний пародонта среди населения страны – данная проблема приобретает общемедицинский и социальный характер. Практически всем уже известно, что наличие заболеваний пародонта плохо сказывается на многих функциях организма, что приводит к снижению сопротивляемости к действию инфекционных и других неблагоприятных факторов.

Нередко можно услышать от пациентов достаточно нелестные изречения, о том что « ... лечили мне пародонтит, а так ничего и не вылечили». Подобные изречения призывают врачей заниматься дальнейшим изучением данной проблемы и находить пути ее решения.

Однако, не смотря на то, что во многих случаях при лечении больных пародонтитом стали применять комплексное лечение, позволяющее воздействовать на многие аспекты указанного заболевания, получаемый эффект не всегда удовлетворял как пациента, так и врача. Было выявлено, что хотя и удается снизить симптомы воспаления и приостановить развитие заболевания, но восстановить целостность «поврежденной» костной структуры и, следовательно, исключить удаление «подвижных» зубов в полной мере не удается.

В связи с этим наиболее актуальным стал вопрос о возможности применения препаратов, способствующих стимулировать процессы восстановления костной ткани. Казалось бы, что здесь сложного? Известно, что есть ряд материалов, которые могут способствовать восстановлению тканей пародонта и остается только ввести их в костные карманы во время хирургического вмешательства. Затем, по мере изучения этой проблемы появился новый вопрос: «Какой вид материалов использовать?». Да, действительно, выбор – большой. И так, источником этих материалов может быть:

- сам пациент
- другой человек
- животное
- природные материалы
- синтетические материалы

В то же время, не смотря на значительный выбор, было установлено, что универсального материала найти не удастся.

За последние десятилетия поступило много информации об успешном применении клеточных технологий при лечении ряда заболеваний, но вопрос применения клеточных культур при пародонтологическом лечении остается актуальным.

На сегодняшний день Российскими учеными разработаны методы использования культур клеток человека при лечении больных пародонтитом. Одним из таких методов является введение «клеточного имплантата» в костный дефект. В результате данной хирургической операции удавалось добиться усиления процессов восстановления костной структуры, что позволяло получить более выраженный терапевтический эффект.

Имеет место и опыт успешного применения «костестимулирующих» препаратов природного и синтетического происхождения в сочетании с взвесью человеческих клеток.

В этих случаях гранулы «костестимулирующего» препарата пропитывают взвесью культивируемых клеток и помещают в костные дефекты. Через некоторое время у пациентов наблюдали формирование обновленных костных структур и как результат уменьшение глубины пародонтальных карманов.

нов, снижение подвижности зубов, прекращение кровоточивости десен. Использование культивируемых клеток позволяет оптимизировать и ускорить процесс раневого заживления при пародонтологических операциях.

Результаты, отмеченные в ходе применения хирургических операций с использованием клеточных элементов, позволяют сделать вывод о целесообразности использования указанных технологий с целью увеличения эффективности лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

Источник информации: Dentaland.ru

Сохранение жевательной функции связано с меньшей вероятностью развития слабоумия

05.10.2012, Институт Каролины (Karolinska Institutet), Швеция

Вы можете откусить яблоко? Если да, то у вас больше шансов сохранить умственные способности, говорится в новом исследовании, проведенном в Каролинском институте в Швеции.

Население стареет и чем старше мы становимся, тем больше вероятность того, что у нас может начаться ослабление наших мыслительных и когнитивных функций, таких как память, принятие решений и решение проблем. Исследование показало несколько возможных факторов, способствующих развитию таких изменений, при этом в ходе нескольких исследований была продемонстрирована связь между потерей зубов и ухудшением когнитивных функций с более высокой вероятностью развития слабоумия.

Одной из причин этого может быть то, что малое количество оставшихся зубов или их отсутствие затрудняет жевание, что приводит к снижению притока крови к мозгу. Однако до настоящего времени не было непосредственных исследований важности наличия возможности жевать на общенациональном уровне с получением данных в ходе обследования с репрезентативной выборкой группы пожилых людей.

Группа, состоящая из исследователей отделения стоматологии и старения в центре геронтологических исследований (ARC) Каролинского института и университета Карлстад рассмотрели взаимосвязь потери зубов, жевательных способностей и когнитивных функций в ходе произвольной общенациональной выборки из 557 человек в возрасте 77 лет и старше.

Они обнаружили, что у тех, кто с трудом жуёт твердую пищу, такую как яблоки, значительно более высок риск развития когнитивных нарушений. Эта корреляция сохраняется даже в том случае, если учитывается разница по полу, возрасту, образованию и проблемам психического здоровья, т.е. по тем факторам, которые, как известно, влияют на процесс познания и когнитивные функции. Поддерживается ли жевательная функция с помощью настоящих зубов или протезов также никак не влияет на результат.

Результаты исследования опубликованы в журнале «Journal of the American Geriatrics Society» (JAGS), в статье „Жевательная функция и потеря зубов: связь с когнитивными нарушениями по результатам обследования группы пожилых людей“. Исследование было профинансировано за счет грантов, выданных несколькими фондами, в том числе шведским советом по труду и социальным вопросам и шведским советом по социальным исследованиям.

Источник информации: mednovelty.ru

Высокие технологии липецкой стоматологии

08.10.2012, Правительство Липецкой области, Россия, Липецкая обл.

Храни зубы смолоду – так можно переиначить народную мудрость. Но если сохранить не удалось, то же не беда. Современная стоматология творит чудеса. Потерял зуб – вживят имплантант, отказала челюсть – вставят искусственную. Причём за этими «чудесами» сегодня не обязательно ехать в Москву

Липецкий областной стоматологический центр оснащён самым современным оборудованием, а его специалисты обладают высокой квалификацией. С главным врачом центра, главным стоматологом области, кандидатом медицинских наук Игорем Фомичёвым мы беседуем о последних достижениях медицины, которые стали доступны жителям региона.

– Игорь Валентинович, насколько наша провинциальная стоматология отстаёт от столичной?

– Мы живём в век высоких технологий, уровень развития которых в регионе не зависит от степени удалённости от столицы нашей Родины и даже других государств. Я недавно участвовал в работе IX Всероссийского съезда стоматологов и XIII съезда Ассоциации стоматологов России, который прошёл в Колонном зале Дома союзов. В Москву приехало более полутора тысяч делегатов со всей страны, в том числе восемь человек от Липецкой области. Съезд обозначил новую тенденцию – все современные направления стоматологии и её смежных направлений теперь отдаются, так сказать, на откуп регионам. Естественно, реализация этих программ будет осуществляться на принципах финансирования с федеральными органами власти. Любое новшество очень быстро можно внедрить в провинции, было бы желание, организационная и финансовая поддержка местной власти. В

Липецкой области эти слагаемые успеха есть, поэтому практически все ноу-хау появляются у нас одновременно с Москвой и Санкт-Петербургом.

– Можете подкрепить свои слова фактами?

– В Москве новым президентом Ассоциации стоматологов России был избран Владимир Викторович Садовский. Так вот у нас он был всего несколько недель назад, помогал внедрить разработанную им современную методику по скринингу онкологических заболеваний полости рта. Суть её состоит в том, что с помощью излучения специально подобранной длины волны и специальных очков исследуются пациенты из группы риска. Таким образом, мы определяем форму предраковых заболеваний в области рта и направляем таких больных в онкодиспансер. Да, новая система Садовского весьма дорогая – около ста тысяч рублей для обследования 80 человек. Но актуальность этого социально значимого направления трудно переоценить, ведь речь идёт о жизни наших людей. Степень запущенности онкопатологии полости рта очень высокая. Мы надеемся изменить ситуацию. Статус инновационного центра Стоматологической Ассоциации России позволяет нам внедрять новейшие разработки. В частности наш центр является проводником НИИАМС.

– Сегодня многих из тех, кто безвременно лишился своих зубов, волнует тема их имплантации.

– Волноваться не стоит, просто нужно обратиться в наш центр. Ежегодно мы делаем не менее трёхсот операций по вживлению имплантантов. Практически все они успешные. За семь лет только три процента случаев отторжения искусственных зубов. Мы освоили три системы имплантации: российскую, итальянскую и немецкую. Так что пациент может выбрать подходящий по цене вариант. Благодаря поддержке областной власти мы сейчас покупаем компьютерный томограф, который поможет более точно определить, какого размера имплантант подходит в каждом конкретном случае. Имплантация позволяет не только возместить потерянный зуб, но и не повреждать соседние, как это бывает при обычном протезировании. В нашем центре внедряется еще одна новая технология – протезирование (в том числе с опорой на имплантанты) на основе оксида циркония. Каждый протез изготавливается по индивидуальному заказу в течение недели и выглядит очень натурально и эстетично, так как максимально приближен к цвету эмали природного зуба. Наши специалисты проводят подготовку полости рта к протезированию, фотографируют человека, сканируют слепки, подбирают один из 24 цветов. Все данные отсылаем в Москву по сети Интернет и получаем готовый протез, цвет которого будет идеально совпадать с цветом зубов пациента. Так что он может смело улыбаться во весь рот – никто не догадается, что у него стоят имплантанты. Эти технологии мы внедряем вместе с Президентской клиникой. Их специалисты были у нас, мы ездили к ним. Сотрудничество будет развиваться. Так что телекоммуникационные системы сегодня служат стоматологии и позволяют забыть о расстоянии, которое разделяет столицу и провинцию.

...Да, новая система Садовского весьма дорогая – около ста тысяч рублей для обследования 80 человек. Но актуальность этого социально значимого направления трудно переоценить, ведь речь идёт о жизни наших людей...

– Какие новые виды помощи вы оказываете пациентам, кроме лечения зубов?

– Если не считать столичные клиники, то в центре России никто не занимается лечением заболеваний суставов челюстей. С возрастом зубы стираются, и высота прикуса падает. Сустав деформируется и давит на слуховой нерв. У человека начинаются страшные головные боли, снижается слух. Люди обращаются к разным врачам: неврологам, лор-врачам, психотерапевтам. Пациентам назначают лечение, выписывают лекарства... Но состояние не улучшается, потому что не устранена причина болезни. Компьютерный томограф поможет нам поставить точный диагноз. А специалист, прошедший обучение в Москве по челюстно-лицевой хирургии, проведёт операцию по укреплению связок и мышц, которые держат нижнюю челюсть. После этого можно будет поставить имплантанты или протез, которые будут фиксировать высоту прикуса. В результате человек забывает о мучительных головных болях. В ближайшее время мы начнём применять эту методику. Но это лишь один пример, когда челюстно-лицевая хирургия приходит на помощь человеку. Мы также проводим операции при деформации челюсти у детей и подростков. Сегодня не обязательно выезжать за пределы региона, чтобы исправить такие патологии, как расщелина губы или нёба. Наши специалисты 80 процентов всех сложных операций делают самостоятельно и лишь в редких случаях отправляют пациентов в Москву по выделенной квоте. В этом году она составляет 26 человек.

Сейчас мы столкнулись с очень острой проблемой, которая появилась в последнее время. Как известно, наркотики дезоморфинового ряда приводят к атрофии мелких сосудов лица. И если у такого наркомана удаляют зуб, то начинается процесс гнойного септического распада челюсти. Зловоние он распространяет такое, что даже врачам сложно переносить его. Ещё сложнее смотреть на плачущих матерей, которые просят о помощи. Поэтому мы создали в нашем центре комиссию, в которую вошли наркологи, психологи, хирурги, протезисты. К сожалению, количество таких больных растёт. Мы отправляем в институт имени Пирогова пациентов, у которых, по сути, уже нет челюсти. Сложное челюстно-лицевое протезирование проводится таким пациентам с применением титановых конструкций и аутотрансплантантов. Эти сложнейшие операции делаются за счёт областного бюджета. Хотя в других регионах такими больными никто не занимается, ведь наркоманы сами наносят тяжкий вред своему здоровью.

– Внедрение инноваций в медицине – дело недешёвое. Как выглядит наш регион на общероссийском фоне в вопросах финансирования стоматологии?

– Впереди планеты всей Белгородская область. Только Старый Оскол в этом году на стоматологию направит около миллиарда рублей. Мы немного отстаём от белгородцев, занимая в ЦФО второе место. А по технической оснащённости идём с ними на равных. Причём не только стоматологические центры Липецка и Ельца имеют современное оборудование. С 2009 года большие средства тратятся на развитие стоматологии в районах области. Так, за счёт областного и местного бюджетов в последние годы построены новые поликлиники в Лебедяни и Усмани. Сейчас объявлены торги на закупку сразу тридцати семи новых стоматустановок для районов. Всё это позволило распределить уровни оказания стоматологической помощи. Сегодня жители районов приезжают в Липецк только для лечения сложных патологий и исправления зубочелюстных аномалий.

Если говорить о финансировании бесплатного зубопротезирования, мы обгоняем даже Московскую область и делим первенство с Татарстаном, в котором живёт в несколько раз больше человек, чем в нашем небольшом регионе. Кроме того, мы инициировали ряд изменений в областном законодательстве, чтобы бесплатное протезирование производилось для льготников один раз в три года. Если протез вышел из строя до срока по вине врача, то его меняют бесплатно. В результате сегодня практически нет очередей среди льготников, хотя не так давно они томились в них месяцами.

...Наши специалисты проводят подготовку полости рта к протезированию, фотографируют человека, сканируют слепки, подбирают один из 24 цветов. Все данные отсылаем в Москву по сети Интернет...

– Сегодня появились обеспеченные люди, которые считают затраты на своё здоровье и безукоризненный внешний вид прекрасным вложением средств. Вы учитываете их требования?

– Безусловно, для тех, кто нуждается в особом комфорте, суперэстетике и самых высоких технологиях, мы оказываем весь комплекс платных услуг. Для этого выделен отдельный этаж, с отдельным входом и регистратурой. С нашей стороны было бы неправильно только использовать бюджетные деньги и не зарабатывать самим. Полученные средства идут на

развитие. Мы оплачиваем коммунальные услуги, покупаем машины, часть оборудования, расходные материалы. Ремонт на 90 процентов делаем за счёт заработанных средств. В этом году заменили крышу, сделали ремонт челюстно-лицевого отделения.

– Являются ли для вас конкурентами частные стоматологические кабинеты и клиники?

– На этом растущем рынке для каждого профессионала найдётся своя ниша. Одно хочу отметить: в уставе частных заведений записано, что их целью является извлечение прибыли. Поэтому у них достаточно узкий профиль. Поставить мост, сделать отбеливание или венирование (наклеивание пластин из фарфора на передние зубы) – это одно. А лечение патологий – это совсем другое. Здесь требуется сложное оборудование, кадры и, конечно, большие затраты. Это прерогатива государственных и муниципальных поликлиник.

Источник информации: lpgzt.ru

Новые технологии для упрощения процедуры синус-лифтинга (часть 1)

08.10.2012, АНАС Медикал, Россия, Москва

При любых хирургических методиках синус-лифтинга существует риск перфорирования слизистой верхнечелюстной пазухи. Такое осложнение может возникнуть во время остеотомии, которая выполняется борами, или во время поднятия мембраны с использованием ручных элеваторов. Цель данной статьи – представить новую хирургическую технику, которая радикально упрощает процедуру аугментации синуса и позволяет избежать перфорирования мембраны Шнайдера.

Поднятие мембраны от дна верхнечелюстной пазухи выполнялось с использованием пьезоэлектрических инструментов. Пьезоэлектрические инструменты легко разрезают минерализованную ткань, не повреждая мягкие ткани, и при отделении слизистой верхнечелюстной пазухи не вызывают ее перфорирования. Нами была проведена 21 операция по поднятию синуса на 15 пациентах с использованием ультразвукового аппарата Piezosurgery® (Mectron, Carasco, Италия).

...Самая распространенная хирургическая техника для доступа к синусу - создание костного окна в латеральной задней стенке с использованием усовершенствованного варианта техники остеотомии Колдуэлла-Люка...

Перфорирование мембраны Шнайдера было только в одном случае, что позволяет говорить об успешности и эффективности данной методики в 95% случаев. Средняя длина костного окна составляла 14 мм; высота – 6 мм, а толщина – 1,4 мм. Среднее время для проведения пьезоэлектрической остеотомии костного окна составило около трех минут, а поднятие мембраны синуса заняло около пяти минут.

Различные исследования подтверждают высокий уровень успешного ортопедического лечения с использованием имплантатов в дистальном отделе верхней челюсти. При наличии нормального объема и нормальной плотности кости стандартная хирургическая техника заключается в простой

подготовке ложа для имплантата с успешным результатом практически в 100% случаев, с редкими и легко исправимыми послеоперационными осложнениями.

Но когда верхняя челюсть атрофирована в дистальной области, остаточного объема альвеолярного гребня недостаточно для подготовки ложа под имплантат. Поэтому самым эффективным хирургическим методом устранения таких анатомически неблагоприятных условий является передовая хирургическая техника, которая позволяет поднять дно синуса с помощью костного аутотрансплантата для создания подходящего по размеру ложа под имплантат (методика синус-аугментации).

Самая распространенная хирургическая техника для доступа к синусу подразумевает создание костного окна в латеральной задней стенке с использованием усовершенствованного варианта техники остеотомии Колдуэлла-Люка. Самым важным условием является сохранение слизистой верхнечелюстной пазухи неповрежденной, чтобы она могла стать местом для размещения костного трансплантата и стабилизировать трансплантат в период заживления.

Недостатками этой техники является возможность случайного перфорирования мембраны борами в ходе остеотомии или ручными элеваторами во время отделения мембраны. Очень важно, чтобы мембрана оставалась неповрежденной во время первого этапа заживления трансплантата, что будет гарантировать стабильность, а следовательно, сделает возможным процесс васкуляризации, что приведет к росту и минерализации кости.

Случаи небольшого перфорирования мембраны обычно исправляются хирургическим путем, если хирург готов восстановить мембрану и взять на себя риск возможных осложнений. Тем не менее, часто небольшое перфорирование, произведенное борами, может быть случайно увеличено элеваторами на стадии поднятия мембраны синуса из-за наличия мест сращения, что может вызвать серьезные повреждения, которые приведут к задержке операции.

Если костный трансплантат извлекается в случае повреждения мембраны, весьма вероятно, что частицы костного трансплантата проникнут на эктопический участок, который обычно находится на поверхности респираторного мукозного эпителия. Это приведет к некрозу трансплантата и вызовет гноеие в полости синуса, который обычно виден в оронтальной фистуле.

Другими словами, эта передовая имплантационная хирургия после такого осложнения может вызвать значительные медицинские осложнения у пациента. По этой причине многие хирурги, которые ставят имплантаты, не пользуются методикой синус-лифтинга регулярно.

Цель нашего исследования – представить новую хирургическую технику для пьезоэлектрической остеотомии костного окна и поднятия мембраны синуса (ПОКО и ПМС), что коренным образом упрощает хирургию синуса, снижая возможность послеоперационных осложнений и делая результаты сопоставимыми с результатами при использовании стандартных техник имплантации.

В новой технике используется специальный ультразвуковой аппарат Piezosurgery® (Mectron, Carasco, Италия) для проведения остеотомии.

Преимущество пьезоэлектрической остеотомии заключается в вырезании костного окна с большой легкостью и точностью, избегая риска перфорирования мембраны. Это происходит благодаря тому, что ультразвуковой частоты аппарата недостаточно для разрезания мягких тканей. Аппарат Piezosurgery® (Mectron, Carasco, Италия) режет только кость, оставляя мягкие ткани нетронутыми.

Последующее использование специальных пьезоэлектрических насадок поднимает мембрану без риска ее перфорирования даже в анатомически сложных ситуациях. Отделение эндоста от плоской кости производится с помощью ультразвуковых вибраций пьезоэлектрической насадки, работающей на внутренней части стенок кости синуса, и гидронеуматического давления физиологического раствора, подвергнутого ультразвуковой кавитации.

Методы и Материалы

На 15 пациентах была проведена 21 операция ПОКО и ПМС; шестерым из них была проведена операция синус-лифтинга в билатеральном доступе, девятерым – в молатеральном. Все пациенты были с адентией в дистальной области верхней челюсти и остаточным объемом костного гребня около 4 мм. Средний возраст пациентов составлял 56 лет; 54% из них – мужчины; 54% были некурящими.

Каждый пациент прошел предоперационное обследование, включавшее медицинскую историю, стоматологический анамнез, историю привычек, анализ крови и компьютерную томографию (КТ) с диагностическим шаблоном для определения высоты остатка костного гребня и, следовательно, расположения и размеров костного окна.

Было установлено, что патология синуса отсутствует. КТ-обследование установило среднюю толщину латеральной стенки синуса. Всем пациентам сообщили о терапевтических альтернативах синус-лифтинга и риске перфорирования мембраны синуса, возможных осложнениях после операции (особенно у курящих пациентов). От всех было получено письменное согласие на операцию.

Хирургическая процедура

Лезвием скальпеля 15с был сделан горизонтальный разрез альвеолярного гребня от дистального отдела верхней челюсти мезиаль-но до соприкосновения с одним или двумя передними зубами, где

...Все пациенты были с адентией в дистальной области верхней челюсти и остаточным объемом костного гребня около 4 мм. Средний возраст пациентов составлял 56 лет; 54% из них – мужчины; 54% были некурящими...

был сделан вертикальный послабляющий разрез. Еще один послабляющий разрез был сделан в дис-тальном отделе под околоушной железой. Откинули полнослойный слизисто-надкостничный лоскут; он отличался обширным кровоснабжением в мезиальном и дистальном направлениях. Самые апикальные части двух разрезов были соединены горизонтальным надкостничным разрезом, чтобы придать больше эластичности мукозному лоскуту на фазе наложения шва.

Пьезоэлектрическая остеотомия костного окна

Для создания окна синуса была проведена следующая хирургическая процедура: пьезоэлектрической насадкой OT1 для аппаратов Piezosurgery® (Mectron, Carasco, Италия) был нанесен контур. Он начинался с самого коронального горизонтального разреза длиной около 14 мм, расположенного на расстоянии приблизительно 3 мм от вершины альвеолярного гребня. Затем произвели два вертикальных разреза от краев первого длиной 6-7 мм и соединили их еще одним горизонтальным разрезом.

Костное окно было выполнено в области второго премоляра – первого моляра. Только в трех случаях оно было размещено более мези-ально в районе первого премоляра. Контур был нанесен приблизительно через 3 мин., и средняя глубина разреза составляла около 1 мм. Таким образом, мы создали костное окно, в котором можно было увидеть мембрану Шнайдера (иногда красного цвета, а иногда синего). На этом этапе остеотомия была завершена путем закругления углов костного окна ультразвуковой насадкой OT5.

Поднятие мембраны синуса пьезохирургическим инструментом

По краю костного окна ультразвуковой насадкой EL1 для аппаратов Piezosurgery® (Mectron, Carasco, Италия) была проведена операция по отделению мембраны. Насадка EL1 легко отслоила мембрану от кости на 2 мм. Для большего отслоения мембраны использовали насадки EL2 и EL3 в зависимости от анатомической ситуации.

Продолжение читайте в №11-2012г.

Источник информации: anas.ru

Закрытый, открытый кюретаж пародонтального кармана

10.10.2012, Россия, Москва

Когда имеется воспаление десны, т.е. пародонтит, проводится комплекс манипуляций, позволяющих избавиться от кровоточивости, воспаления вокруг ортопедических конструкций и не только. Лечение десен в наше время уделяется достаточно большое внимание. И это оправдано потому, что в зависимости от того, в каком состоянии десна, будет определен в том числе и срок службы коронки, мостовидной конструкции. Отсутствие патологического десневого кармана — отсутствие характерного запаха, привкуса в полости рта.

Проводится почти везде, где глубина "кармана" более общепринятой нормы. Однако, в зависимости от глубины применяется и методика чистки. Иногда, когда уровень рассасывания кости вокруг зубов велик, требуется ее наращивание путем установки мембран и мембранной техники с использованием искусственной кости. Это и называется Направленной Тканевой Регенерацией (НТР).

Источник информации: stom.ru

Отбеливание зубов: улыбка как драгоценность

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Со временем даже когда-то белоснежные зубы изменяют свой цвет, что связано со многими факторами. Однако современная стоматология предлагает эффективное решение — их отбеливание.

Печально осознавать, что далеко не все могут радоваться данными природой белоснежными зубами. Яркая и открытая улыбка многое говорит о человеке, его здоровье, генетике, уходе за собой и образе жизни в целом. Даже психологи утверждают, что белые зубы делают лицо человека моложе, да и восприятие человека с такой улыбкой происходит более успешно.

Если когда-то зубы и были белоснежными, то со временем они изменяют свой цвет, что связано со многими факторами: старением, курением, употреблением в пищу красящих продуктов, кариесом. Это, конечно же, не полный перечень причин, приводящих к пожелтению зубов. Однако современная стоматология предлагает эффективное решение — их отбеливание.

В настоящее время существует довольно много техник отбеливания зубов, и каждый в итоге выбирает именно то, что считает нужным. Однако предварительная консультация стоматолога и его профессиональные советы просто необходимы. Обусловлено это тем, что та или иная техника отбеливания выбирается, исходя из состояния ваших зубов.

Найти высококвалифицированного специалиста в Москве и Московской области можно с помощью специальной справочной "ИнфоДоктор", которая предоставит информацию о клиниках и необходимых врачах. Поиск необходимого вам доктора займет минимум времени, а результат вас обязательно порадует.

Достижения современной стоматологии позволяют не только укрепить здоровье зубов, избавиться от неприятной боли, но и позаботиться о совершенстве улыбки.

Очевидно, что помочь в этом сможет лишь стоматолог с большим опытом. Не секрет, что мы доверяем свое здоровье лишь таким специалистам.

Опытный врач сможет гарантировать вам качественное и, что немаловажно, безопасное отбеливание зубов в хорошей клинике и с применением новейшего оборудования. Конечно, предварительно он тщательно обследует вашу ротовую полость и учтет всевозможные противопоказания. Практика показывает, что у каждого второго пациента имеются те или иные заболевания зубов, которые могут являться противопоказаниями к их отбеливанию.

Данный факт опять приводит к тому, что перед процедурой в обязательном порядке следует обратиться к врачу за грамотной консультацией по вопросу отбеливания зубов.

Процедура отбеливания зубов практически безболезненна. Во время процедуры можно почувствовать некоторое жжение десны, если ткани были недостаточно изолированы. В таком случае достаточно сообщить об этом врачу, он незамедлительно исправит ситуацию.

Результатом посещения стоматолога станет удивительно белоснежная и прекрасная улыбка.

Источник информации: saint-petersburg.ru

Синдром жжения в полости рта у больных с ортопедическими конструкциями (часть 1)

12.10.2012, Россия, Белгородская обл.

Е.С. Михайлова, И.В. Кулик, Б.В. Трифонов

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии №2 ГОУ ДПО СПб МАПО, Городская стоматологическая поликлиника г, Белгорода

Синдром жжения полости рта (СЖПР) является серьезной клинической проблемой. Распространенность этого заболевания в общей популяции взрослых, по данным Т. Tammiala-Salonen, Т. Hiidenkari (1993) составляет от 5 до 18%, Х Ship(1995)-от 1,5 до 5%. Жалобы на жжение в полости рта предъявляют более 35% пациентов, впервые обратившихся к врачу по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОР).

Часто симптомы СЖПР появляются после ортопедического лечения. Обладая многими положительными свойствами, стоматологические конструкционные материалы (СКМ) могут оказывать негативное воздействие на слизистую оболочку протезного ложа, вызывая комплекс патологических изменений, который в литературе рассматривается как «непереносимость стоматологических конструкционных материалов».

СЖПР может сопровождать ряд болезней различного характера.

У 80—90% больных отмечают развитие этого синдрома на фоне патологии желудочно-кишечного тракта. Несколько реже СЖПР возникает при анемиях, на фоне климактерических расстройств, патологии сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Причинами, вызывающими СЖПР, могут являться функциональные расстройства нервной системы, такие как неврозы, неврастения, астено-невротические и депрессивные состояния, поражения центральной и периферической нервной системы. Важную роль в развитии этого состояния отводят психоэмоциональному стрессу.

Таким образом, диагностика и лечение СЖПР являются сложной задачей в связи с его полиэтиологичностью и трудностью выявления ведущего патогенетического фактора.

Целью настоящего исследования является выявление дифференциально-диагностических признаков сходных клинических ситуаций, проявляющихся СЖПР.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 1122 человека (1024 женщины и 98 мужчин), направленных на кафедру ортопедической стоматологии ГОУ ДПО СПбМА-ПО с диагнозом непереносимость стоматологических конструкционных материалов (НСКМ). Возраст обследованных лиц составил от 26 до 82 лет. 46% обратившихся были в возрасте от 55 до 65 лет, 22% — от 65 до 75 лет.

Давность заболевания варьировала от 2 нед до 27 лет. В анамнезе у всех больных отмечается замещение дефектов зубных рядов протезными конструкциями. На момент обращения в полости рта пациентов выявлены съемные и несъемные ортопедические конструкции и их сочетание в различном процентном соотношении в разных возрастных группах. У лиц старшей возрастной группы преобладают съемные протезы или их комбинация с одиночными коронками и мостовидными конструкциями.

...На момент обращения в полости рта пациентов выявлены съемные и несъемные ортопедические конструкции и их сочетание в различном процентном соотношении в разных возрастных группах...

Для проведения дифференциальной диагностики и установления причин, вызвавших развитие СЖПР, всем пациентам проведен ряд обследований, включающих:

1. Сбор анамнеза жизни и заболевания
2. Клинические методы: осмотр органов и тканей полости рта с выявлением морфологических изменений СОР, оценку качества протезных конструкций, состояния височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) и высоты прикуса, пальпацию точек выхода тройничного нерва, иммунологические и биохимические методы исследования
3. Эпикутанные и интратротоновые эпимукозные аллергологические тесты с СКМ
4. Комплекс экспериментально-психологических и психофизиологических методик, который использован у 70 больных с ортопедическими конструкциями в полости рта и СЖПР:
 - самооценка уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера — Ю.Л. Ханина,
 - Торонтская алекситимическая шкала (ТАС) (адаптирована в институте им. В.М. Бехтерева),
 - шкала самооценки депрессии А.Р. Бека,
 - методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге,
 - методика определения ригидности,
 - методика диагностики агрессивности А. Ассингера,
 - опросник Мини-мульт (сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного перечня MMPI, адаптация Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова),
 - многошкальная феномено-физиологическая методика SMS (Б,С. Фролов),

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

...Синдром жжения полости рта является серьезной клинической проблемой. Распространенность этого заболевания в общей популяции взрослых, по данным Т. Tammiala-Salonen, Т. Hiidenkari составляет от 5 до 18%...

Основной и часто единственной жалобой пациентов с НСКМ в 96% случаев и больных с непереносимостью протезных конструкций (НПК) в 94% случаев является жжение СОР: кончика, боковой поверхности, спинки или всей поверхности языка, твердого неба, щек, губ, всей СОР, глотки. Все пациенты связывают появление или усиление симптомов с последним протезированием.

В 72% наблюдений (283 человека) пациентов с НСКМ и в 70% случаев (513 человек) больных с НПК СОР была без видимых патологических изменений.

79% обследованных больных отмечают ухудшение состояния при введении протезной конструкции в полость рта. Отказались пользоваться протезными конструкциями 280

(25%) человек. В 75% случаев у больных возникало ухудшение общего самочувствия, обострение соматической патологии, снижение трудоспособности, угнетенное эмоциональное состояние.

Обилие жалоб, с одной стороны, и отсутствие видимых клинических проявлений, с другой стороны, вызывают сложности в проведении дифференциальной диагностики сходных клинических ситуаций, проявляющихся СЖПР. Это приводит к гипердиагностике НСКМ и формированию целого ряда проблем психологического плана у пациентов.

Комплекс использованных методов исследования и анализ полученных результатов позволили выделить ведущие звенья патогенеза СЖПР у больных с протезными конструкциями в полости рта.

Существует ряд факторов, провоцирующих и способствующих появлению СЖПР у лиц с протезными конструкциями.

К местным факторам относятся:

1. НПК, возникновение которой наблюдается при:
 - низком качестве протезной конструкции, повлекшем за собой острую или хроническую механическую травму
 - плохом гигиеническом уходе за протезными конструкциями
 - нарушениях гемодинамики СОР - заболеваниях СОР
 - сочетаниях нескольких факторов
2. НСКМ (аллергической, токсикохимической, электрогальванической природы, возможно сочетания нескольких воздействий)
3. Заболевания органов и тканей челюстно-лицевой области (синдром дисфункции ВНЧС, неврит II и II! ветвей тройничного нерва, повышенная сгораемость, слюнно-каменная болезнь, сиаладенит и пр.)

Общие факторы включают:

1, Сопутствующую соматическую патологию (заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, системы кровотока, возрастная гипофункция слюнных желез, климактерический период у женщин и пр.)

2. Психические факторы (функциональные и органические заболевания нервной системы)

Однако у обследованных больных с СЖПР мы часто сталкиваемся с целым комплексом проблем, связанным с сочетанием местных и общих факторов. Таким образом, негативное развитие событий в каждом отдельном клиническом случае является следствием многих индивидуальных обстоятельств.

Диагноз НСКМ поставлен в 35% наблюдений. У 112 человек диагностирован гальванизм, у 146 — аллергия на СКМ, 56 человек страдали токсикохимическим стоматитом, сочетание нескольких видов НСКМ определялось у 7% обследованных. В остальных 65% случаев мы столкнулись с проблемами качества протезных конструкций, заболеваниями СОР, проявлениями соматической патологии, плохим уходом за протезами, психологическими проблемами пациента.

В группе пациентов с НСКМ диагностированы: синдром дисфункции ВНЧС, красный плоский лишай, лихеноидная реакция, неврит II и III ветви тройничного нерва, железодефицитная анемия и прочие сопутствующие заболевания. 24 пациента предъявляли жалобы на жжение СОР, начавшееся до протезирования. У этих больных поставлен диагноз парестезия СОР. При НПК чаще всего диагностировали парестезию СОР, синдром дисфункции ВНЧС, неврит II и III ветви тройничного нерва. 640 пациентов с НСКМ и НПК после устранения ортопедических конструкций из полости рта отмечают исчезновение жжения СОР. У 173 больных жалобы сохранились, что позволяет рассматривать протезирование как пусковой фактор развития СЖПР.

Продолжение читайте в №11-2012г.

Источник информации: denta-info.ru

Рекомендации врачей пациентам

Почему болит зуб? Кариес, пульпит, периодонтит и когда нужно идти к стоматологу? Часть 2 - Периодонтит

12.09.2012, Россия, Татарстан респ.

Окончание. Начало см. в № 9

Основными причинами возникновения и развития периодонтита являются осложнения нелечённого кариеса, либо пульпита. Периодонтит как и пульпит в большинстве случаев развивается на начальных стадиях практически незаметно, зачастую после острого воспаления пульпы и при отсутствии соответствующего лечения. Организм отвечает на воспаление тканей окружающих корень зуба единственно возможным для себя способом – он генерирует вокруг очага инфекции специальную капсулу, называемую гранулёмой.

Со временем гранулёма может перерасти в кисту, заполненную гноем и продуктами воспаления. Кисты могут быть самых разных размеров.

Нижний предел равен 0,5 мм. Однако киста может развиться до таких размеров, что может разрушить во время своего роста часть челюсти, прорости в придаточные пазухи носа и, в конечном счёте, привести к перелому челюсти.

Такие случаи редки и говорят лишь о крайней степени запущенности и безответственности подобных больных. Но тем не менее. Нередко бывает так, что при периодонтите возникает очаг, постоянно генерирующий гной, что приводит к формированию на десне или в подчелюстной области длительно функционирующего свища.

Хронический периодонтит представляет собой бомбу замедленного действия, поскольку очаг инфекции, запёртый в гранулёме или в кисте, под действием внешних неблагоприятных факторов (к примеру, переохлаждение, стресс и т.д.) может дать толчок к возникновению гнойных воспалительных процессов, вплоть до сепсиса.

Важно упомянуть, что постоянное нахождение в организме такого опасного очага инфекции может стать катализатором развития нефритов, полиартритов, ревматизма и других серьёзных заболеваний.

Что касается характера боли при остром периодонтите, то она несколько отличается по ощущениям от боли при пульпите. Из-за резкого повышения тканевого давления в периодонте заболевший зуб кажется немного приподнятым относительно уровня других зубов. При развитии острого периодонтита болезненные ощущения начинают иметь рвущий характер. При этом зуб становится настолько уязвимым, что к нему будет больно прикоснуться.

...Из-за резкого повышения тканевого давления в периодонте заболевший зуб кажется немного приподнятым относительно уровня других зубов. При остром периодонтите болезненные ощущения начинают иметь рвущий характер...

Как лечить периодонтит?

Забегаая вперёд, сразу скажем, что «домашнее» лечение периодонтита возможно лишь на начальных стадиях. Дальнейшее лечение может предоставить лишь опытный и квалифицированный стоматолог.

На начальных стадиях периодонтита можно попробовать полоскание (одна чайная ложка соды на стакан практически горячей воды), приём анестезирующих и противовоспалительных препаратов (пенталгин, баралгин, анальгин и аспирин), а также антибиотиков (эритромицин 0,2г 2-3 раза в день, метациклин, доксициклин и другие антибиотики тетрациклиновой группы).

Но даже на начальных стадиях периодонтита настоятельно рекомендуем не ограничиваться «домашним» лечением и обратиться к врачу-стоматологу.

Медицинское лечение острого (обострённого хронического) периодонтита имеет несколько этапов:

- на 1-ом этапе стоматолог должен удалить из пульповой камеры и корневого канала продукты воспаления мягких тканей зуба. Это сможет обеспечить выход гноя из гранулёмы (или кисты) и из корневого канала. Нередки случаи, когда необходимо расширить корневой канал. Чтобы это сделать, врачи-стоматологи используют специальные свёрла, а иногда делают микроразрез в десне;
- второй этап включает комплекс мер по чистке и промыванию каналов антисептиками, контролю переносимости пробы на герметичность. Приёму восстановительных препаратов и физиотерапию;
- на заключительном этапе врачу-стоматологу остаётся запломбировать корневой канал и кариозную полость. Пломбирование осуществляется только после того, как острые воспалительные ощущения стихнут, а само воспаление спадёт.

...Последствия лечения острого или хронического периодонтита схожи с последствиями лечения пульпита. В течении 3-5 дней могут возникать болезненные ощущения при накусывании на больной зуб...

Последствия лечения острого или хронического периодонтита схожи с последствиями лечения пульпита. В течении 3-5 дней могут возникать болезненные ощущения при накусывании на больной зуб. В некоторых случаях происходит обострение, требующее повторного курса физиотерапии и даже небольшого надреза на наружной части альвеолярного отростка. Вообще, строго говоря, полноценное лечение периодонтита требует терпения.

От чего же зависит успех лечения хронического и острого периодонтита? Всего от трёх факторов:

1. степени проходимости корневых каналов;
2. степени запущенности заболевания;

3. стадии периодонтита.

Если по какой-то причине нет возможности провести оперативное лечение, то зуб необходимо как можно быстрее удалить, поскольку оставлять подобное положение вещей, когда хронический очаг инфекции развивается в организме, крайне опасно (а в случае, если периодонтитом болеет беременная женщина, то под угрозой оказывается ещё и здоровье будущего ребёнка).

В большинстве случаев периодонтит требует длительного курса лечения, а также строгого выполнения рекомендаций врача-стоматолога относительно дополнительного лечения заболевания в домашних условиях (полоскание, закрывание больной области тампоном во время приёма пищи и т.д.). Если следовать всем рекомендациям врача, то лечение не покажется таким уж страшным.

Однако, часто бывает так, что больные периодонтитом не долечиваются, отговариваясь домашними хлопотами или загруженностью на работе. Мы не хотим Вас пугать, но мировая медицинская практика знает немало случаев летального исхода от обострённого хронического периодонтита (сепсис, медиастиниты).

Заключение

Как мы успели выяснить, пульпит, и особенно периодонтит, могут представлять серьёзную опасность для организма человека. Что нужно делать всё, чтобы никогда не сталкиваться с подобного рода заболеваниями, избежать многочисленных походов к врачу-стоматологу и по ночам наслаждаться спокойным сном? Ответ лежит на поверхности, и это не реклама модной зубной пасты.

При первых признаках кариеса необходимо сразу же обратиться к стоматологу. Ведь именно кариес является первопричиной неприятного пульпита и болезненного периодонтита. Поэтому лучшее лечение заболевания – отсутствие самого заболевания, т.е. профилактика.

Как бы банально это не звучало, но чистите зубы после каждого приёма пищи, пользуйтесь зубной нитью и зубочистками и не злоупотребляйте сладким, холодным (например, соками) и горьким (кофе). Берегите свои зубы!

Источник информации: kazandoctor.ru

Косметическая стоматология – залог безупречной улыбки*19.09.2012, Россия, Москва*

Для того чтобы выяснить, нужна ли вам косметическая стоматология, следует встать возле зеркала и улыбнуться. Если вы довольны своей улыбкой, то вы счастливый человек, и помощь специалистов вам не нужна. А если вы не удовлетворены тем, что увидели в зеркале, огорчаться не стоит, ведь все недостатки, которые у вас имеются, поможет устранить косметическая стоматология.

Основными задачами данного направления стоматологии является коррекция неправильного расположения зубов и улучшение их формы, быстрое исправление прикуса и удаление промежутков между зубами, возвращение белизны зубам. При этом все процедуры происходят безболезненно, и в ходе них не повреждается структура зубов.

Стоматология данного направления предполагает использование только последних разработок в этой области, для того чтобы сделать улыбку пациента максимально совершенной и красивой. Кроме того, косметическая стоматология включает реставрацию зубов и подбор пломб, которые полностью соответствуют естественному цвету зубной эмали. Ведь если пломба будет иметь другой цвет, то она сразу же скажется на эстетике ротовой полости.

Помимо этого данное направление предусматривает косметический контуринг. Парикмахерские алмата, Омск, Волгоград, Бишкек и другие – именно таким образом многие ищут в интернете услугу контуринга, но она предлагается только в стоматологиях. Ведь людей делают красивыми не только в салонах красоты.

Сама процедура косметического контуринга предполагает сглаживание форм зубов. Это необходимо, поскольку с возрастом они становятся более острыми, и, соответственно, по ним можно определить примерный возраст человека. Но при помощи контуринга зубы приобретают сияющий и молодой вид.

Таким образом, данное направление призвано не только вернуть здоровье вашим зубам, но и красоту, даже если природа не создала их идеальными, специалисты сделают все, чтобы исправить имеющиеся недостатки.

При этом все корректировочные работы проходят очень быстро, и поэтому вам не потребуется тратить много времени. Что касается цен на такие услуги, то они разнятся в зависимости от проводимой процедуры и статуса клиники, но, для того чтобы результат был идеальным, важно, чтобы все лечение проходило под контролем высококвалифицированных врачей.

Прибегая к помощи такой стоматологии, вы не только получите заботу о своих зубах, но и будете выглядеть гораздо моложе, ведь красивая улыбка красит человека.

Источник информации: mednovelty.ru

Улыбайтесь на здоровье*26.09.2012, Правительство Липецкой области, Россия, Липецкая обл.*

Врачи стоматологической поликлиники № 1 – своим пациентам.

«Если вы хотите, чтобы жизнь улыбалась вам, подарите ей сначала своё хорошее настроение», – сказал когда-то давно философ Спиноза. Современные учёные дополнили его изречение новыми фактами, доказав, что люди, искренне выражающие свои чувства через улыбку и смех, более успешны в жизни. Но верно также и то, что красивой улыбки не бывает без здоровых зубов.

К счастью, современная стоматология шагнула так далеко вперёд, что это не является сегодня проблемой. «АиФ-Липецк» убедился в этом, посетив один из ведущих стоматологических центров Липецка – МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1».

Население может получить здесь не только бесплатную медицинскую помощь в рамках программы госгарантий, но и платные услуги высокого качества. Какие именно, рассказывают главный врач поликлиники Игорь Черных и заведующий отделением платных медицинских услуг Игорь Самолдин.

Для голливудской улыбки

– Что вы можете посоветовать пациентам, которых не устраивает своя улыбка?

– Мы используем современные методы косметической реставрации зубов винирами и люминирами, – отвечает Игорь Самолдин. – Это керамическая облицовка передней поверхности зубов с помощью тонких пластин. Она применяется при повреждениях и потемнениях эмали, при трещинах и сколах тканей зуба. Также с помощью виниров можно убрать большие промежутки между зубами, исправить неправильный прикус, не прибегая к постановке брекетов, и воссоздать естественную белизну зубов.

– Получается, это хорошая альтернатива отбеливанию?

– Да, это так. К преимуществам виниров перед отбеливанием можно отнести то, что они не вступают в реакцию с пищей, не темнеют от воздействия кофе, чая и сигарет, на них не образуется бактериальный налёт, они служат хорошей защитой зубов от кариеса и не подвержены разрушению.

Только представьте, виниры в 6-8 раз прочнее керамики, при этом они невидимы на зубах. А сама процедура их установки безболезненна, она максимально щадящая и не требует удаления нерва.

– А существует ли альтернатива традиционным пломбам?

– Да, конечно. В нашей клинике проводится реставрация зубов вкладками из прессованной керамики и композитных материалов с керамическим наполнителем. Но мы не отходим и от традиционных методов лечения. Разные клинические случаи требуют разного подхода. При этом мы всегда используем современные материалы только известных производителей. Не так давно стали применять немецкие нанокомпозиты. Также используем лазерные технологии. С помощью аппаратов Velure (Италия) и Orus-Duo (Израиль) проводим лечение гингивитов, парадонтитов, удаление небольших опухолей и кист в полости рта. Всё это, наряду с профессионализмом врачей, гарантирует высокое качество услуги.

– Потеря даже одного из тридцати двух зубов – большая неприятность для человека. Как вы помогаете решить эту проблему?

– С помощью имплантации. Она позволяет заменить отсутствующий зуб или зубы, являясь альтернативой мостовидным и съёмным протезам, – говорит Игорь Черных. – Но, в отличие от обычного протезирования, этот метод не требует обтачивания здоровых зубов под коронки. Имплантация – единственный способ восстановления целостности зубного ряда, который проводится без ущерба для остальных зубов. На сегодняшний день это самое прогрессивное направление в стоматологии.

– Каким образом проводится имплантация зубов в вашей клинике?

...С помощью аппаратов Velure (Италия) и Orus-Duo (Израиль) проводим лечение гингивитов, парадонтитов, удаление небольших опухолей и кист в полости рта. Всё это гарантирует высокое качество услуги...

– Данная услуга предусматривает комплексный подход, который включает в себя тщательное обследование полости рта с применением новейшего диагностического оборудования. Далее обязательно проводится санация, которая подразумевает удаление зубного камня и других отложений, а также лечение кариеса. После этого специалист приступает к имплантации. В костную ткань вживляется титановый цилиндр, на который потом крепится коронка.

– А это безопасно?

– Абсолютно. Наши специалисты проходят обучение и сертификацию в элитном стоматологическом центре Москвы, являются участниками международных симпозиумов по дентальной имплантологии. Мы применяем только передовые системы имплантации – SEMADOS (Германия) и НИКО (Россия). SEMADOS – одна из последних разработок на стоматологическом рынке, признанная лучшей для проведения подобного рода операций. В тоже время импланты НИКО – это идеальное соотношение качества и цены. Они изготавливаются из медицинского титана, который не вызывает аллергии и великолепно срастается с костью.

– В современной стоматологии появилось такое понятие, как «мягкие» протезы. Что это такое?

– Мягкие протезы – это отличная альтернатива другим видам протезирования, – продолжает Игорь Черных. – Они бывают двух разновидностей: из ацетатной пластмассы и нейлоновые. Нейлон – уникальный материал, делающий протез практически незаметным. Кроме того, он достаточно лёгкий, гибкий и в то же время прочный, не вызывает аллергических реакций и не требует обтачивания здоровых зубов. В отличие от традиционных, у нейлоновых протезов нет металлических крючков. Благодаря чему эстетически они смотрятся лучше.

– В каких случаях применяются такие протезы?

– Протезирование зубов мягкими протезами возможно при отсутствии одного или нескольких зубов. Они рекомендованы людям с высоким риском челюстно-лицевых травм, повышенным рвотным рефлексом, аллергическими реакциями. Наряду с мягкими, мы изготавливаем съёмные металлические протезы. Они более устойчивые: бюгельные протезы удерживаются на зубах с помощью специальных приспособлений – кламмеров.

– Скажите, а существуют более современные бюгельные протезы?

– Да, это бюгельные протезы на замках. Они имеют очень прочное крепление. При этом само крепление скрыто внутри протеза, и снаружи металлические элементы конструкции не видны. Так что если хотите обрести ослепительную улыбку, добро пожаловать к нам. Записаться на приём можно в регистратуре, по телефону или через официальный сайт Управления здравоохранения Липецкой области. Для удобства пациентов приём ведётся в две смены.

Источник информации: aif.ru

Перед лечением периодонтита посетите кардиолога!

01.10.2012, Правительство Германии, Германия

Немецкие врачи-кардиологи рекомендуют всем людям, жалующимся на свое сердце и собирающимся посетить кабинет стоматолога, обратиться к врачу перед зубным лечением. Как выяснили немецкие ученые, проводившие масштабное исследование еще в 2007 году, некоторые бактерии, вы-

свобождающиеся при лечении периодонтита, могут вызвать возникновение и развитие такого заболевания сердца, как эндокардит.

Результаты проведенных немецкими учеными исследований совсем не говорят о том, что людям с больным сердцем нельзя активно заботиться о состоянии своей ротовой полости. Лечение у стоматолога для таких людей может быть безопасным, если перед его началом пройти курс антибактериальной терапии.

Рекомендации, выработанные немецкими учеными очень важны и для стоматологов, которые должны очень ответственно подходить к своим пациентам и состоянию их общего здоровья.

Источник информации: apex-stom.ru

Письмо стоматолога к пушкинцам: «Как вылечить зубы и не потерять деньги?»

03.10.2012, Россия, Московская обл.

– Все ниже описанное – лишь мой субъективный взгляд на отечественную стоматологию. Нет правил без исключений, разумеется, поэтому прошу не согласных со мною коллег не обижаться, но, думаю, в глубине души большинство из них – успешных и обладающих достаточным опытом – со мной согласятся... – комментирует Дмитрий Николаевич Кузьмин, стоматолог-ортопед, главный врач, сеть стоматологических клиник «Клуб красивых улыбок».

Частная стоматология в России за последние 10 – 15 лет шагнула чрезвычайно далеко и, без сомнений, по качеству оказываемых платных услуг достигла планки Западной Европы и Америки. Однако вопрос о выборе хорошего врача и клиники всегда остается для пациентов открытым. Профессиональная этика не позволяет дать конкретный список имен и адресов, но в моих силах рассказать о том, как сделать правильный выбор стоматолога, лечебного заведения, как не попасться на недобросовестную рекламу, не стать обманутым и не потерять зубы.

Приличные клиники размещают резюме врача на своих сайтах: обращать внимание надо на то, где доктор работал, преподавал, у кого и чему учился, какой у него опыт, а не какой он заядлый рыбак, грибок и, вообще, у него симпатичное лицо.

Самое главное – это врач, тот человек, которому вы доверились или доверили своего близкого. Идеальный возраст практикующего врача должен быть не более 55 лет, но и не менее 27 – 28. Почему? Судите сами. В 16 лет доктор поступил в институт, отучился пять лет, потом прошел годовую интернатуру, двухлетнюю ординатуру. Набрался опыта в государственной поликлинике на «бесплатных пациентах» и, наконец, устроился на работу в частную престижную клинику. На это уходит минимум десять лет. Почему врач не должен быть старше 55? Новым методикам учатся молодые люди, впитывающие инновационные знания как губка. Пожилым и так хорошо: и деньги есть, и клиентура. Бывает так, что «опытный» стоматолог говорит: металлокерамика – это плохо, имплантаты не приживаются, – лишь потому, что он просто не умеет этого делать. Пусть не обижаются опытные врачи – нет правил без исключений. Но стоматология сродни микрохирургии, а ведь работать руками в почтенном возрасте удастся не каждому.

...Идеальный возраст практикующего врача должен быть не более 55 лет, но и не менее 27 – 28... В 16 лет доктор поступил в институт, отучился пять лет, потом прошел годовую интернатуру, двухлетнюю ординатуру...

Врач, который лечит зубы, в первую очередь должен быть практиком. Если у стоматолога есть докторская или кандидатская степень, это не дает 100 % гарантии его мануальных навыков; если он врач высшей категории, это вовсе не значит, что он лучший практикующий врач. Часто случается так, что категории выдаются за стаж и экзамен, сдать который совсем не сложно.

Идеальная стоматологическая клиника – не большая, но и не маленькая. Оптимально – от трех до пяти установок (кресел), обязательны своя стерилизационная, свой рентген-кабинет, причем оборудованный по всем правилам. Оптимальная площадь клиники – 150 – 200 кв. м, иначе просто невозможно разместить необходимое оборудование, соблюдая технический регламент. В клинике должны быть врачи всех основных стоматологических специальностей: терапевт, ортодонт, хирург, ортопед, пародонтолог. При грамотном управлении каждый занимается своим делом, не предлагает односторонние планы лечения, и вы можете рассчитывать на комплексную и квалифицированную медицинскую помощь.

Невозможно в наше время качественно вылечить зуб или «отпротезировать» пациента, не используя рентген, апекслокатор или работая без ассистента! У клиник с большим количеством установок – сложности с управлением, коррумпированность врачей и техников, работа за счет потока. В большой поликлинике врач неофициально принимает 15 – 20 пациентов за смену, работает он часто без ассистента (в частной клинике – прием 5 – 8 человек). Даже при колоссальной трудоспособности стоматолог просто физически не может качественно лечить в два раза быстрее, чем положено.

Еще один минус: вы лечитесь неофициально, не получаете на руки ни чеков, ни договоров – в случае врачебной ошибки ничего не возможно доказать.

Если вам предстоит дорогостоящее стоматологическое лечение, протезирование зубов имплантация, не поленитесь, обойдите несколько врачебных учреждений. Слишком низкие цены, скорее всего, либо рекламный трюк, либо нарушение технологий лечения. Слишком высокие – плата за

бренд или специфическое обслуживание. И то и другое вовсе не гарантия качества. Разумнее оставаться в среднем ценовом диапазоне.

Прайс не должен быть на 150 листов: чем больше там наименований, тем больше вероятность получить на выходе огромный счет. Попросите предварительную план-смету на ваше лечение. Разумеется, в ходе лечения могут возникнуть разные сложности, но предварительный план-смета делает ценообразование более прозрачным.

Бойтесь данайцев, дары приносящих: не может качественная металлокерамическая коронка в Санкт-Петербурге стоить 2500 – 4000 рублей, а хороший имплантат – 7000 рублей, обязательно будет либо какой-то скрытый платеж (операция по установке – 10000 рублей, коронка на имплантат – 30000), либо неопытный врач, либо некачественная работа.

Пожизненная гарантия – вообще смешно. Скажите, может ли даже самый продвинутый автомобиль служить 20 – 50 лет и ни разу не сломаться? А тут человеческий организм! Цените искренность – у всех, даже у самых лучших врачей, бывают ошибки или неидеальный результат лечения. Например, поломка инструмента в канале, или его недопломбировка, или неудачно изготовленный протез, или плохо удаленный зуб.

В этом случае врач должен предупредить вас о случившемся, объяснить, по какой причине это произошло, постараться переделать работу, если это технически возможно, или порекомендовать клинику, где это могут сделать.

Сейчас, конечно, пациенту чрезвычайно сложно найти себе врача и клинику, но соблюдение этих нехитрых советов поможет сохранить красивую улыбку, стать членом клуба здоровых и успешных людей, при этом максимально сохранив свой бюджет.

Материал предоставлен Дмитрием Николаевичем Кузьминым, стоматологом-ортопедом, главным врачом сети стоматологических клиник «Клуб красивых улыбок» в городе Пушкине

Источник информации: pushkin.ru

Уход за зубами для самых маленьких

04.10.2012, Белорусский государственный медицинский университет (БГМУ), Беларусь

Избавить детей от зубной боли может только дантист, а вот научить ухаживать за зубами и предотвращать проблемы ротовой полости – дело родителей. Как выбрать зубную щетку и пасту для малыша.

Специалисты советуют начинать ухаживать за зубами малыша, как только появится самый первый, в 6-8 месяцев. Зубные щетки здесь еще не понадобятся, даже детские.

Лучшее приспособление – это обернутый марлей палец родителя, который будет ежедневно аккуратно протирать только что появившийся зубик.

...До 2,5-3 лет только родители чистят зубы ребенку. Чаще всего для этого используется специальный силиконовый напальчник, который и очищает зубы, и массирует десны. Такие напальчники продаются в аптеках...

До 2,5-3 лет только родители чистят зубы ребенку. Чаще всего для этого используется специальный силиконовый напальчник, который и очищает зубы, и массирует десны. Такие напальчники продаются в аптеках и бывают разных видов: гладкие и с мягким ворсом, также некоторые производители пропитывают данное приспособление специальным дезинфицирующим раствором.

Для предупреждения развития болезней ротовой полости еще рекомендуется использовать специальные «зубные» гигиенические салфетки.

После трех лет начинайте потихоньку знакомить свое чадо с зубной щеткой. Этот процесс освоения и привыкания может затянуться на долгое время, но лиха беда начало: демонстрируйте пользу и важность процедуры собственным

примером.

«Детские зубные щетки, как и взрослые, делятся по форме головки и по способу посадки щетинок, также бывают многоуровневые – все для лучшей чистки. На упаковках, как правило, указывается, для какого возраста предназначен инструмент. Ворс у большинства из них мягкий, чтобы не поцарапать зубную эмаль и не навредить деснам.

При выборе также не забывайте, что щетка должна быть для вашего ребенка, помимо функционального предмета личной гигиены, еще и красивой игрушкой. Так будет проще приучить ваше чадо пользоваться ею. Можно купить щетки разных цветов – для утра и вечера, чтобы малышу было проще и интереснее», – рассказала заведующая кафедрой стоматологии детского возраста БГМУ, доктор медицинских наук, профессор Тамара Терехова.

После того как ребенок привык к тому, что каждое утро и каждый вечер он вместе с родителем чистит или пытается чистить зубы, включайте в ежедневные процедуры зубную пасту. Здесь тоже важен особый подход.

«Сегодня существует более 700 видов паст. Если говорить о самых простых, гигиенических зубных пастах, то ими можно пользоваться и ребенку, при условии, что у него не повышен риск развития кариеса. Но в Беларуси наблюдается острый дефицит фтора, который полезен для зубов, поэтому все наши детки, да и взрослые, подвержены развитию кариеса. Выход – пользоваться специальными зубными пастами для детских зубов с достаточным содержанием фторидов», – добавила Тамара Николаевна.

До 6 лет, когда у ребенка уже полностью прорежутся молочные зубки, необходимо научить его правильно их чистить: прижимать щетку к зубам и, будто метелкой, совершать очистительные движения от десны к краю зуба. Купите игрушки с широкой улыбкой – пускай малыш тренируется и на них, придумывайте сказки, в которых герой тщательно ухаживает за зубами, позвольте крохе попробовать почистить ваши зубы.

Многие родители сталкиваются с проблемой того, что их дети случайно глотают, а порой специально съедают зубную пасту. Сильных тревог это вызывать не должно, так как производители паст, и детских в особенности, естественно, это предусматривают. Просто надо объяснить и показать ребенку, какое на самом деле небольшое, с горошину, количество средства необходимо для чистки зубов.

В возрасте примерно 7 лет у детей начинают прорезаться коренные зубы, полное формирование зубочелюстной системы происходит к совершеннолетию. Грамотный уход очень важен именно в этот период, ведь коренные зубы никогда не меняются.

«Подросткам также следует пользоваться фторидными зубными пастами: у них формируется эмаль зубов. Покупайте ополаскиватели разной направленности, не забывайте про зубную нить и специальные зубные ершики и обязательно два раза в год ходите на профилактический осмотр к стоматологу, а также для удаления зубного налета и предотвращения образования зубных камней. Зубы обязательно надо беречь, они у нас одни на всю жизнь», – констатировала собеседница.

Источник информации: interfax.by

Если вам сломали челюсть или вывихнули зуб

06.10.2012, Россия, Москва

Эту главу нужно прочесть всем от мала до велика, независимо от пола, возраста и интеллектуального уровня. Дело в том, что в жизни случаются такие непредвиденные обстоятельства, при которых совершенно нет времени бежать разыскивать компьютер, набирать адрес и читать инструкции на разных языках. К таким ситуациям относятся выбитые зубы и сломанные челюсти.

Как правило, расписания на ломание челюстей составляются крайне редко и нерегулярно, поэтому нужно быть к этому готовым в любой момент.

Что делать, если вы стоите посередине улицы и имеете зубы в руках, а не во рту? Во-первых, не нужно ими бросаться в сторону убегающих обидчиков. Вы потратите на это лишнее время и, возможно, еще один зуб. Распорядитесь своей частью тела более грамотно. Прежде всего, необходимо обеспечить наиболее благоприятные условия для транспортировки.

Наиболее благоприятным условием является привычная среда. Но вставить зуб обратно самому не удастся, да и лучше этого не делать, чтобы не повредить лунку. Некоторые люди носят контактные линзы, и у них всегда есть с собой маленький контейнер с физраствором. Это был бы самый лучший вариант. В физрастворе ткань зуба сохранится почти в идеальном состоянии. Останется только положить контейнер на кусок льда. Но это уже совсем чудесный вариант, а чудеса в наше время случаются довольно редко.

Если чуда не случилось и в кустах не оказалось контейнера с физраствором и куска льда, то можно купить без очереди пакет молока и сунуть зуб прямо в пакет на глазах у изумленной публики. Молоко тоже считается «живой» жидкостью.

На самый худой конец, если до молочного магазина бежать еще дальше, чем до больницы, то возьмите чистый кусок целлофана, сверните из него кулечек, наплюйте в него побольше слюны и заверните в него зуб. Некоторые специалисты вообще советуют без излишней суеты засунуть зуб прямо за щеку и так с ним ехать. Удобно, конечно, но неприятно. Опять же, красочно рассказывать по дороге таксисту о драке с зубом за щекой будет несколько затруднительно, а вдруг проглотите!

Про слюну я написал в последнюю очередь, так как единого мнения по этому поводу у стоматологов до сих пор нет. Одни считают слюну идеальной естественной средой, а другие – рассадником всяческой инфекции. Доля смысла есть в обоих умозаключениях, лично проверяйте мне некогда, а спорить с маститыми профессорами я тем более не стану. Действуйте по обстановке! Ну, уж чистой воды можно где-то раздобыть, если совсем ничего нет, только не газировку, пожалуйста, и без сиропа!

После того как вы запаковали любимый зуб, в зависимости от возможностей и фантазии, бегом направляйтесь в ближайшее солидное лечебное заведение. Причем маленькая стоматологическая поликлиника тут вряд ли поможет, лучше ехать в медицинский институт на кафедру хирургической стоматологии, институт скорой помощи, областную больницу, Военно-медицинскую академию (для питерцев) или что-то в этом роде. Как правило, на хирургическом отделении есть люди, которые смогут вам помочь. Частенько зуб аккуратно вывихивается полностью.

В этом случае можно попробовать сделать реплантацию зуба. Прошу не путать реплантацию с имплантацией. Это совершенно разные вещи. Реплантация зуба подразумевает попытку вживления вашего собственного зуба обратно на то место, откуда его только что вынули, а имплантация — это вживление протеза зуба на место давно удаленного. Если зуб был живой, здоровый, с нервом внутри, то этот нерв из зуба удаляют (он все равно уже умер, обратно не прирастет и будет только источником инфекции), зуб обрабатывают всякими специальными растворами и вставляют на прежнее место.

Сам по себе он там удержаться не может, поэтому специальными шинами он крепится к соседним зубам, после чего его лучше сильно не беспокоить. Сроки приживления очень варьируют и зависят от очень многих факторов. Если организм здоровый, рана не сильно инфицирована, лунка выбитого зуба не сильно ломаная и человек сильно везучий, то зуб более или менее приживется уже через пару-другую недель. Многое зависит и от скорости обращения к врачу. Не нужно быть гигантом мысли, чтобы догадаться, что чем быстрее это произойдет, тем больше вероятность успешного исхода.

Я никогда не видел статистики по реплантации зубов. Она производится довольно редко, и мало кто имеет достаточный опыт и количество прецедентов для выведения подобной статистики. Но по моим ощущениям и жизненному опыту, вероятность тут примерно пятьдесят на пятьдесят. Уж больно много независимых от врача факторов имеют решающее значение. Однако я считаю, что если есть хоть один процент вероятности спасения зуба, то его нужно попытаться использовать. В конце концов, потерять зуб вы всегда успеете.

...Первым делом — не паниковать! Еще из военной хирургии известно, что на лице внешний вид повреждений чаще всего не соответствует их истинной тяжести. Это связано со многими психологическими факторами...

Теперь о другом варианте перелома зуба. Иногда зуб стоит на месте, слегка шатаясь, а на рентгене видно, что перелом проходит где-то посередине корня зуба. В таком случае тоже можно попытаться его спасти. Причем вероятность благополучного заживления даже больше, чем при полностью выбитом зубе. В таких случаях зуб осторожно препарируют, очень осторожно удаляют нерв, потом пломбируют самую верхушку канала и ввинчивают в канал штифт.

Штифт (в некоторых умных книжках его называют «пост» или «балка», но мне больше нравится старый добрый штифт) — это специально подобранный по ширине и длине винт, который ввинчивают в корень и наглухо там цементируют.

Таким образом, две части корня накрепко свинчиваются друг с другом, после чего в действие вступают собственные восстановительные силы организма. Если эти силы преодолеют воспаление и прочие последствия травмы, то на этом штифте зуб может простоять еще долгие годы.

В любом случае, после сильных ударов или травм необходимо сходить к врачу и сделать рентгеновский снимок. Если оставить сломанный зуб без лечения, то он обязательно заболит позже, когда инфекция или травматическое повреждение пульпы приведут к воспалительному процессу, а тогда залечить зуб будет еще сложнее. Особенно важно бежать к врачу, если после удара зуб или участок кости вокруг него как бы «немеет». Это означает, что нарушена целостность нерва данного зуба, что является одним из главных признаков перелома.

Зубы зубами, а когда ломается челюсть — это особенно тоскливо. Давать подробные рекомендации по предотвращению ломания челюстей я не буду. Они просты и понятны каждому (не высовываться, дать в челюсть первым, быстро бегать и прочее по вкусу). Но если это случилось, то без специализированной помощи не обойтись уже совсем никак.

Симптомы перелома челюсти весьма разнообразны. Чаще всего просто-напросто рот перестает правильно закрываться или вообще закрываться, если происходит сильное смещение фрагментов челюсти. Если сломана нижняя челюсть в боковом отделе и поврежден нижнечелюстной нерв, то немеет вся поврежденная сторона челюсти или вся челюсть сразу, если перелом двухсторонний.

При двухстороннем переломе нижней челюсти она вообще может повиснуть на мягких тканях, придавая лицу несколько неосмысленное выражение, которое усиливается тем, что человек и слова сказать не может, а только грустно мычит. Если повреждены крупные сосуды, то возникает такая гематома, что самому на себя посмотреть страшно. В любом случае, каковы бы ни были симптомы, не заметить их невозможно.

Что делать при переломах?

Первым делом — не паниковать! Еще из военной хирургии известно, что на лице внешний вид повреждений чаще всего не соответствует их истинной тяжести. Это связано со многими психологическими факторами, близостью к жизненно важным органам и хорошим кровоснабжением лицевой части черепа.

Нужно не падать в обморок, а, как обычно, бежать в хирургическое отделение ближайшей или дежурной больницы. Не лишним будет прихватить с собой полотенце или любую чистую ткань большого размера.

Дело в том, что при переломах челюсти изо рта может натечь по дороге столько слюны и крови, что любой уважающий себя автолюбитель или высадит вас на полдороге, или добьет своими руками за изгаженный салон. Платочек из заднего кармана брюк (у кого он там лежит, к тому же не всегда самый свежий) поможет на несколько минут, после чего его можно только выбросить.

В дороге поменьше лазайте руками в рот и не старайтесь самостоятельно вправить себе все на старое место. Можете сильно навредить или доломать то, что еще держится на одной надкостнице или честном слове.

Если челюсть сломали не вам, а вашему другу, который от огорчения потерял сознание, то необходимо первым делом уложить его на бок, чтобы кровь, слюна и язык не закупорили горло и не задушили человека, и следить за тем, чтобы он все время нормально дышал.

Самая частая ошибка, когда идет кровь из носа, — это поднятие головы кверху. На самом деле этого делать не нужно. Если повреждение сильное, то задираем головы кровь все равно не остановить, она только натечет в носоглотку, там свернется и все забьет, а если кровотечение слабое, то она остановится сама через несколько минут. Л

учше немного опустить голову книзу и положить холодный мокрый платок на переносицу. И везти его в больницу нужно тоже в таком же положении, а не лежа на спине и не сидя, задрав голову. Если кровотечение очень сильное, а вы идеально разбираетесь в анатомии, то можно до прибытия медиков прижать пострадавшему сонную артерию на поврежденной стороне. Где она находится и как это делать, объяснить не буду, т.к. грамотной подобную операцию сможет проделать только тот, кто это и так знает.

В больнице хирург сделает снимки и вынесет приговор. Зубы, попавшие в зону перелома челюсти, обычно удаляются тут же, не отходя от кассы. А дальше обломки составляются и фиксируются разными способами. Способов целая куча, но все обычно заканчиваются тем, что жевать целый месяц практически невозможно. Чаще всего зубы шинируют не только друг с другом, но и соединяют верхнюю челюсть с нижней для того, чтобы все срослось в нормальном естественном прикусе и не разъехало при жевании. Следовательно, придется ходить с крепко стиснутыми зубами, пока не срастется.

Источник информации: dentist.spb.ru

Берегите зубки смолоду

14.10.2012, Правительство Чехии, Чехия

Зубы есть у всех. А у детей даже два комплекта - молочные и постоянные, поэтому ещё с раннего детства желательно встать на контроль у стоматолога, для того чтобы сохранить сначала одни, потом другие. Однако в сознании многих, зубной кабинет – это место, куда ребёнок стоит вести только в случае крайней необходимости, поскольку на смену молочным придут постоянные зубы.

А потому многие проблемы, решить которые при своевременном обнаружении легко и просто, успевают развиться в настоящую патологию. Таким образом, «защищая» ребёнка, родители сами причиняют ему вред. В клинике Mr.Dent, вопросам детской стоматологии стараются уделять особое внимание. Дети сюда ходить не боятся. Ведь клиника, при всем том, что все её кабинеты оснащены современной зубоврачебной техникой, совсем не выглядят как медучреждение, а немного подомашнему. И это одно из главных отличий Mr.Dent от других. Ни в коридорах, ни в кабинетах здесь нет специфического, внушающего подсознательный страх всем знакомого запаха. Доктора радушны и приветливы. Все они – профессионалы высочайшего класса.

- Детская стоматология вообще-то недешёвая, но она и самая проблемная, - говорит директор клиники Mr.Dent Елена Митько. - Нужно обладать большим мастерством, чтобы ребёнок усидел в кресле, открыл рот, позволил поработать с ним. У меня специально запасены подарки, которые мы им потом раздаём. Дети, когда первый раз с острой болью попадают к нам, нуждаются в повышенном внимании. Но ничего, мы их с удовольствием лечим и наши услуги доступны.

В клинике часто проводятся семинары для беременных женщин и женщин с маленькими детьми.

- Многие болезни зубов закладываются ещё при внутриутробном развитии, - объясняет директор клиники. - Если мать во время беременности интенсивно принимает антибиотики, если есть недостаток или переизбыток микроэлементов, ребёнок часто рождается с патологией зубов.

Не всегда, но в 80% случаев это, к сожалению, так. Поэтому сейчас у нас становится всё больше мамочек, которые с 6-ти месяцев нам носят детей. Мы смотрим правильность, безболезненность прорезывания зубов. При необходимости назначаем специальные гели, снимающие боль и воспаление. Опять же, осторожно, проверяем, нет ли аллергии. А вообще, хорошо начать следить за зубами, пока их ещё нет. Есть специальные щётки для дёсен. Ими можно делать массаж дёсен ребёнка, начиная уже с 3-х месяцев.

...На самый худой конец, если до молочного магазина бежать еще дальше, чем до больницы, то возьмите чистый кусок целлофана, сверните из него кулечек, наплюйте в него побольше слюны и заверните в него зуб...

...Если мать во время беременности интенсивно принимает антибиотики, если есть недостаток или переизбыток микроэлементов, ребёнок часто рождается с патологией зубов. Не всегда, но в 80% случаев...

Аккуратно, плавно. У детей в этом возрасте повышенное слюновыделение, так что никаких специальных средств для смягчения не надо. Если регулярно проводить массаж дёсен, зубы растут безболезненно. Ни температуры, ни припухлости.

Но вот зубы прорезались, теперь за их здоровьем нужно следить особенно тщательно. Раньше многие думали, что молочные зубы вообще не нужно лечить. Так попользовался, поменял на новые – настоящие. Согласно последним исследованиям, кариес молочных зубов, как правило, распространяется на те, что стоят на очереди. Инфекция проникает глубоко в десну и передаётся растущему коренному зубу.

- Есть такое понятие «бутылочный кариес», - говорит Елена Митько. - Знаете, когда у ребёнка зубки в разных местах словно мышка подточила. Такое случается от ночного кормления. Когда ребёнку на ночь дают бутылочку с молоком. В кисломолочных продуктах содержится много кислоты. Лучше утром не почистить зубы, если лень, но на ночь почистить надо обязательно. В первую очередь чистится язык, потому что на нём скапливаются все бактерии. Язык – первый показатель гигиены. Если человек с зубов налёт счищает, то на языке он всегда остаётся. Именно эта щелочная среда и вызывает кариес.

Важно обратиться к помощи специалиста и в момент смены зубов.

- У многих детей, бывает, двойки вылезают поздно, или вообще не вылезают. Вовремя нужно отследить прорезывание клыков. 90% родителей рвут своим детям шатающиеся зубы, привязав к ним ниточку. До сих пор! И чаще всего они удаляют коронковую часть зуба. И постоянный зуб уже не может ровно вырасти. Наши специалисты удаляют молочный зуб правильно, легко, безболезненно.

Для того чтобы ребенок не боялся зубных врачей, нужно водить его к стоматологу регулярно – не менее двух раз в год. Ребёнок привыкает к человеку в халате и в маске, знает, что ничего страшного с ним не случится, охотно позволяет осмотреть свои зубы и потом не стесняется улыбаться широкой здоровой улыбкой.

Источник информации: prague-express.cz

100 способов чистки зубов

14.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Зубной ряд условно делят на несколько сегментов : моляры, премоляры (если таковые имеются) и передние зубы с каждой стороны. (получается 4-6 сегментов).

Чистку зубов осуществляют при несомкнутых зубных рядах. Щетку располагают под углом 45 градусов к поверхности зуба.

Начинают чистить зубы с щечной поверхности верхней челюсти слева (сегмент 1), где выполняют щеткой 10 подметающих движений, после чего проходят постепенно по всем остальным сегментам (по 10 движений на каждый сегмент).

После этого чистят небную поверхность верхних зубов, проходя по сегментам слева на право, делая на каждом сегменте по 10 подметающих движений.

Следующим этапом чистки зубов является чистка жевательной поверхности моляров и премоляров. Чистка осуществляется сребущими движениями по их жевательной поверхности по направлению изо рта. Необходимо произвести 10-15 движений с каждой стороны.

На нижней челюсти осуществляют чистку зубов в той же последовательности. Сначала на щечной, а затем на язычной и в конце на жевательной поверхности зубов (слева на право).

При чистке небной поверхности верхних резцов и язычной поверхности нижних щетка располагается перпендикулярно зубному ряду. Процедура чистки должна заканчиваться массажем десен, который осуществляют при сомкнутых зубных рядах круговыми движениями зубной щетки с захватом зубов и десен, перемещаясь в направлении слева направо.

Хочу сразу же обратить ваше внимание на основные ошибки при чистке зубов!

1. Преобладание горизонтальных движений при чистки всех поверхностей зубов.
2. Возвратно-поступательный характер движений.
3. Чистка только вестибулярной поверхности зубов.
4. Недостаточное количество движений, совершаемых на каждом этапе чистки.

Метод Леонарда.

Зубную щетку располагают перпендикулярно поверхности зубов, производя вертикальные движения в направлении от десны к коронке зуба. Вестибулярные поверхности зубов чистят при сомкнутых зубных рядах, небные - при несомкнутых, жевательные очищают движениями щетки вперед-назад. Этот метод позволяет избежать повреждения десен.

Метод Басс.

Щетинки щетки, расположенные под углом 45 градусов к оси зуба, частично проникают в десневую бороздку и межзубные пространства.

Чистку вестикулярной и орольной поверхностей зубов производят вибрирующими движениями без передвигания концев щетины. Жевательные поверхности чистят движениями вперед-назад.

Данный метод позволяет хорошо очистить пришеечную область моляров.

Метод Фонеса.

При сомкнутых зубных рядах щетинками щетки, расположенными перпендикулярно к вестибулярной поверхности зубов, выполняют круговые движения. Язычные и жевательные поверхности зубов очищают теми же движениями при несомкнутых зубных рядах поочередно на верхней и нижней челюсти.

Данный метод применяется у лиц, не имеющих заболеваний пародонта.

А теперь, я хочу рассказать вам о других средствах гигиены полости рта. К ним можно отнести флоссы. Флоссы это специальные нити, которые предназначены для очищения пространства между зубами. В данный момент они уже не выглядят как нити. Они скорее похожи на полоски. Примерно такие используются в стоматологии для полировки пломб. Но они менее образивны. Бывают в различных вариантах. Они могут быть пропитаны фторидами. По некоторым исследованиям, это способствует снижению вероятности возникновения кариеса, но в незначительной степени. Я хочу этим сказать, что если вы не найдете флоссы пропитанные фторидами, не надо из-за этого пытаться остановить поезд.

Также флоссы могут быть с воском и без него. Флоссы пропитанные воском, мне кажется, будет лучше полировать межзубные поверхности, тем самым препятствуя прилипанию бактерий.

Итак, попытаемся подвести итог. Лучше использовать флоссы пропитанные воском и фторидами с приятной ароматической отдушкой.

Использовать флоссы необходимо после каждого приема пищи. Подробнее о способах применения флоссов будет сказано позднее.

Хочу сказать пару слов о зубочистках. Некоторые пользуются ими для удаления остатков пищи из межзубных промежутков и из кариозных полостей. Но при этом можно повредить десну. При умелом обращении с флоссами десны повреждаются меньше. Также зубочистку можно сломать в кариозной полости. В моей практики такие случаи не единичны, при этом пациенты сами не замечали, как ломали зубочистки.

А ТАК ЧИСТИЛИ ЗУБЫ ЕЩЕ НАШИ БАБУШКИ И ОТЦЫ:

Метод Рейте. (1970 г.)

Щетка ставится параллельно оси зуба в начале и под углом 90 градусов к оси зуба в конце движения. Производятся скатывающие движения от десны к коронке. Жевательные поверхности зубов очищают движениями щетки вперед-назад.

Метод Смита-Белла. (1948 г.)

Зубную щетку устанавливают перпендикулярно жевательной поверхности. Движения зубной щетки повторяют движения пищи при жевании: надавливая и вращая, головка щетки продвигается к десне, скользит по ней и перемещается к следующему зубу.

Метод Стилмана. (1933 г.)

Зубная щетка устанавливается под углом 45 градусов к оси зуба и максимально надавливается на десневой край до видимой анемичности десны. Далее проводится слабое вращательное движение до восстановления кровотока в десне данного участка. Язычные поверхности зубов очищают, ставя щетку параллельно оси зуба. Жевательные поверхности очищают движениями, направленными перпендикулярно к окклюзионной плоскости.

Метод Чартера. (1922 г.)

Зубную щетку устанавливают под углом 45 градусов к десневому краю. Осуществляют круговые, встряхивающие и вибрирующие движения, чтобы щетинки проникали в межзубные пространства. Этот метод рекомендуется для массажа десен. Применяется данный метод для профилактики рецидивов после проведения курса лечения воспалительны.

...Чистку вестикулярной и орольной поверхностей зубов производят вибрирующими движениями без передвигания концев щетины. Жевательные поверхности чистят движениями вперед-назад...

Источник информации: stomatolog.md

Оборудование. Инструменты. Препараты. Материалы

Применение системы CEREC в имплантологии. Изготовление коронок с винтовой фиксацией

11.09.2012, Россия, Москва

Вафин С.М., Нигматов Х.А., Чечель М.А.

Применение системы CEREC в имплантологии. Изготовление коронок с винтовой фиксацией

В последнее время, как никогда ранее, имплантология становится все более популярным направлением в стоматологии. Если 10 лет назад при отсутствии одного зуба в зубном ряду мы часто предлагали изготовление мостовидного протеза, то сегодня мы практически всегда выбираем установку дентального имплантата, с последующим протезированием. Во многом это связано с доступностью дентальных томографов. Стоматолог оценивает возможность постановки дентального имплантата всего через несколько минут после томографии, а точно рассчитать положение и размеры имплантата можно уже через несколько часов.

Но цифровые технологии в имплантологии не ограничиваются планированием имплантации и изготовлением шаблона для операции, сегодня мы все чаще изготавливаем супраструктуры и реставрации на имплантатах при помощи CAD/CAM - систем.

Наиболее популярной в мире по итогам продаж на сегодняшний день является система CEREC. При помощи ее программного обеспечения легко изготавливать индивидуальные абатменты и коронки на них.

Но современные стоматологи часто хотят большего!

Многие отказываются от цементной фиксации коронок на имплантатах в пользу винтовой фиксации. В винтовой фиксации отсутствует цементная прослойка между коронкой и супраструктурой имплантата, поэтому краевое прилегание коронки должно быть очень точным, в отличие от цементной фиксации, где дефект можно закрыть цементом. Коронку на винтовой фиксации без особого труда можно снять с имплантата для гигиены или починки.

К сожалению, стандартные возможности программы CEREC 3-D не позволяют изготавливать коронки с винтовой фиксацией, однако авторы статьи нашли способ «обходить» программу.

Источник информации: navistom.net

Революция в адгезивных системах от компании 3M

21.09.2012, 3M, Россия, Москва

Компания 3M представила самоадгезивный композитный цемент нового поколения - RelyX™ U200.

Признанный во всем мире продукт от 3M выпускается как в привычной форме кликера, так и в новом формате. Функциональный и удобный в работе шприц облегчает работу стоматолога, а большой выбор насадок позволяет более точно нанести пасту в полость зуба и избежать риска возникновения пузырьков воздуха и пустот.

Цемент RelyX™ U200 обладает улучшенными свойствами: отличным сцеплением с эмалью зуба, дентином и другими стоматологическими материалами, а также долгосрочной стабильностью и легким смешиванием. Использование продукта не требует специальной подготовки поверхности зуба, что значительно экономит время по сравнению с многошаговыми композитными цементами.

RelyX™ U200 отличается высокой стойкостью цвета, что особенно важно для пациентов. Так, предварительные тестирования показали, что этот цемент практически не изменил свой цвет после трех дней, проведенных в кофейном растворе, по сравнению с другими аналогами.

Источник информации: navistom.net

Разработана зубная паста, помогающая употреблять меньше сладкого

23.09.2012, Правительство Германии, Германия

Производитель зубных паст из Германии совсем скоро планирует выпустить в продажу продукт, значительно снижающий тягу человека к сладкому. Как утверждают разработчики этой уникальной зубной пасты, с ее помощью можно не только избавиться от излишнего пристрастия к сладкому, но и значительно сбросить вес за относительно короткий промежуток времени.

Эффект снижения желания употреблять сладости, получаемый при регулярном использовании такой зубной пасты, достигается за счет использования в ее составе натуральных ароматизаторов. Для того чтобы добиться такого эффекта, человеку необходимо чистить зубы с использованием ароматизированной зубной пасты три раза в день – желательно после приема пищи. За счет напол-

нения полости рта приятными натуральными ароматами, у человека пропадает желание съесть что-нибудь сладенькое в качестве десерта.

Новая зубная паста уже была испытана, и ее использование показало прекрасные результаты. Более 90% испытуемых добровольцев заявили о том, что после использования ароматизированной зубной пасты они уже не испытывали тяги к сладкому, а многим даже удалось сбросить вес после регулярного использования этого нового средства для ухода за зубами.

Источник информации: stomkarat.ru

Новая система секционных матриц

23.09.2012, Dentsply International, Россия, Москва

Новая система секционных матриц Palodent® Plus от компании DENTSPLY дает возможность легко создать предсказуемый плотный контактный пункт при реставрациях II класса с помощью усовершенствованной технологии колец, матриц и клиньев. Система Palodent® Plus обеспечивает плотный контакт, качественное краевое прилегание, уменьшает нависание краев и сокращает финишную обработку. Данную систему легко позиционировать и извлекать.



Предсказуемый плотный контакт и качественное краевое прилегание: кольца из никель-титанового сплава с повышенной прочностью на изгиб и матрицы с перфорациями; выраженный краевой гребень с одной стороны, десневой выступ с другой стороны и улучшенный изгиб матрицы для идеального прилегания к зубу и плотного контакта с клиньями.

Меньше нависающих краев и сокращение финишной обработки: плотное прилегание выступов кольца к клиньям и матрицам предотвращает нависание краев и сокращает время финишной обработки.

Легкое позиционирование и извлечение: матрицы с перфорациями, анатомические клинья и клинья с защитой упрощают установку и извлечение; можно выбирать, что установить первым: матрицу, клин или клин с защитой; клинья с защитой устанавливаются одним движением и можно приступить к установке следующего клина.

Источник информации: stomport.ru

Для мелитопольских хирургов приобрели водный лазерный коагулятор

25.09.2012, Администрация Мелитополя, Украина

В хирургическом отделении ТМО (горбольница № 1) врачи осваивают универсальный лазерный коагулятор «Лика-Хирург». На его приобретение из бюджета было выделено 115 тыс. грн.

По словам заведующим Михаила Вилянова, это оборудование отечественного производства может применяться для проведения широкого спектра процедур и операций в общей хирургии, нейрохирургии, гинекологии, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии, дерматологии, косметологии.

- В хирургии лазерный коагулятор используется при доброкачественных заболеваниях кожи - кератомах, бородавках, папилломах, а также варикозной болезни нижних конечностей, - уточнил М. Вилянов. - Варикозные вены "спаивают" при помощи лазера с 1998 г. Световод вводится в просвет вены и лазер выпаривает жидкую часть крови, склеивая сосуд. После такой операции больной сможет уходить домой уже через пару дней. А в дальнейшем - в день операции. Ранее после хирургического удаления вен больные восстанавливались несколько недель. Мы просили городскую власть приобрести такое оборудование, и получили коагулятор нового поколения, за что очень благодарны.

Источник информации: mv.org.ua



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Игорь Маслов

Администрация Мелитополя, начальник горздравотдела

Статья: "Для мелитопольских хирургов приобрели водный лазерный коагулятор"

Благодаря тому, что за последнее время в лечебных учреждениях Мелитополя появилось современное оборудование, мы получили предложение от Запорожской академии последипломного образования создать на базе ТМО кафедры дистанционного обучения врачей-хирургов региона. То есть наша больница приобретет статус клинической. Профессора и доктора наук будут не только обучать врачей, но и проводить операции, которые ранее здесь делать не могли.

R.O.C.S. Medical - максимум инноваций и комфорта

30.09.2012, R.O.C.S., Россия, Москва

R.O.C.S. Medical - максимум инноваций и комфорта. Красота и блеск в руках профессионалов. Виртуозное качество в заботе о красоте ваших зубов.

При заботе о красоте и здоровье зубов мы всегда стремимся использовать самые прогрессивные средства и обращаемся к высококвалифицированным врачам. В современных стоматологических клиниках можно получить широкий спектр профессиональных услуг и самую эффективную продукцию для профилактики кариеса и некариозных заболеваний.

Средства линии R.O.C.S. Medical используются в повседневной врачебной практике и отлично подойдут для укрепления ослабленной эмали до и после лечения, улучшения цвета и блеска зубов, предотвращения редукации цвета после профессионального отбеливания, снятия повышенной чувствительности эмали и дентина, устранения эстетических дефектов в процессе ортодонтического лечения, профилактики вторичного кариеса и многое другое.

Линейку R.O.C.S. Medical дополнили новые продукты, которые легко и качественно помогут в тщательном уходе за полостью рта. В серию вошли гель для чувствительных зубов R.O.C.S. Medical Sensitive, зубная паста с повышенным содержанием фтора R.O.C.S. Medical 5000 PPM, а также набор профессиональных средств R.O.C.S. Medical в MIX-упаковке. Новый формат упаковки был разработан специально для удобства использования. В компактную коробку-диспенсер упаковано 25 саше по 11 г. В такой упаковке будут представлены не только новинки серии, но и уже зарекомендовавший себя гель для укрепления зубов R.O.C.S. Medical Minerals в двух вариациях: классический мятный и фруктовый без мяты. Средства серии R.O.C.S. Medical представлены исключительно в стоматологических клиниках.

Новый уровень профессиональной профилактики.

...Идеальное средство для устранения повышенной чувствительности после процедур отбеливания или профессиональной чистки зубов. Имеет высокий потенциал применения в эстетическом реставрировании...

R.O.C.S. Medical Sensitive позволяет быстро снять болевые симптомы и одновременно осуществить реминерализацию твёрдых тканей зубов. Идеальное средство для устранения повышенной чувствительности после процедур отбеливания или профессиональной чистки зубов. Имеет высокий потенциал применения в комплексе мероприятий по эстетическому реставрированию, в ортодонтическом лечении и незаменим для быстрого устранения повышенной чувствительности зубов любого другого происхождения. Предназначен для применения в профессиональной практике врача стоматолога и по назначению врача в домашних условиях. Гель не рекомендуется лицам младше 18 лет. R.O.C.S. Medical Sensitive не содержит фтор.

Кариесу не по зубам.

R.O.C.S. Medical 5000 PPM обладает выраженным реминерализующим действием. Эффективна при лечении кариеса в стадии локальной деминерализации (белого пятна) и для снижения повышенной чувствительности зубов. Благодаря высокому содержанию фтора идеально подходит для защиты от воздействия кислот. Целесообразно применять для закрепления результата реминерализующей терапии. R.O.C.S. Medical 5000 PPM относится к категории низкоабразивных зубных паст.

Применяется при очаговой деминерализации, множественном кариесе зубов и кариес корня, при повышенной чувствительности зубов. Не рекомендуется детям младше 12 лет, беременным и кормящим женщинам, в регионах с повышенным содержанием фтора в питьевой воде, а также в сочетании с внутренним или внешним применением фторидов и при флюорозе.

Комплексная терапия у вас дома.

Среди новинок также появится набор профессиональных средств R.O.C.S. Medical в MIX-упаковке. В состав входят продукты для осуществления полного комплекса реминерализующей терапии, а именно быстрого снятия повышенной чувствительности зубов, минерализации глубоких слоёв твёрдых тканей зуба и формирования поверхностного кислотоустойчивого защитного минерального слоя. В серию Medical для профессиональной профилактики входит четыре продукта:

- Гель для укрепления зубов R.O.C.S. Medical Minerals (с кальцием, фосфором и магнием) для интенсивной минерализации твёрдых тканей зубов, который представлен в двух вариантах: классический мятный и с фруктовым вкусом без мяты. В упаковке по 7 саше каждого вида.
- Гель для чувствительных зубов R.O.C.S. Medical Sensitive для быстрого устранения симптомов повышенной чувствительности эмали и дентина зубов. В упаковке 7 саше по 11 г.
- Зубная паста с повышенным содержанием фтора R.O.C.S. Medical 5000 PPM – биокомпонентная фтористая система для интенсивной профилактики кариеса зубов. В упаковке 4 саше по 11 г.

Источник информации: rocs.ru

Зубная щетка 21-го века

11.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

В настоящее время гаджеты уже никого не удивляют. Каждое устройство — полезная вещь, без которой не обойтись. Например, инновационная зубная щетка, предназначенная для требовательных, предпочитающих все самое новое, пользователей, также перестала быть мечтой. Идеальная современная щетка для чистки зубов позволяет взрослым и детям с удовольствием и интересом чистить зубы, одновременно контролируя состояние полости рта.

Инновационная зубная щетка подключается к телефону с помощью системы Bluetooth, посредством которой важная информация передается на экран. С помощью нового устройства пользователь может без труда узнать о том, правильно ли он чистит зубы, и каковыми являются особенности процесса чистки. Данный девайс улавливает биоэлектрические импульсы тела человека и предлагает откорректированные данные, основанные на идеальных показателях.

Новая щетка — превосходный способ приучить детей к чистке зубов. И это, несмотря на то, что щетка не является электрической и к чистке зубов приходится прилагать усилия.

Источник информации: mediastom.ru

Фторлак — идеальное средство борьбы с кариесом

11.10.2012, Правительство США, США

Американские ученые предлагают стоматологам превосходное решение для борьбы с кариесом у детей. Оказалось, что одним из эффективных средств является фторлак, который без труда противостоит кариесу и в течение долгого времени сохраняет детские зубки в целостности.

Экспериментальным путем было установлено, что фторлак, нанесенный на поверхность детских зубов один раз в год, резко сокращает кариозные процессы у детей. Те же малыши, чьи зубы покрываются фторлаком дважды в год, болеют кариесом еще реже. При этом — ни в первом, ни во втором случае — побочных эффектов не возникает.

Ученые утверждают, что фторлак, состоящий из фторида натрия и пихтового бальзама, обеспечивает длительную защиту детских зубов — пленка вещества легко удерживается на поверхности и насыщает детские зубки ионами фтора. Итог применения фторлака — здоровая, красивая улыбка и отсутствие необходимости в дорогостоящем и неприятном лечении.

Источник информации: medportal.ru

Научные разработки. Исследования

Как вырастить новые зубы или Идеи по формированию вечной блестящей улыбки

12.09.2012, Япония

Японские ученые утверждают: недалек тот день, когда люди, по тем или иным причинам теряющие собственные зубы, будут в состоянии заменить их вновь выращенными. Но стоит ли верить научным деятелям? Можно ли на самом деле сделать так, чтобы зубы росли во рту по мере необходимости — как грибы после дождя?

Оказывается, эксперименты по выращиванию новых зубов идут уже не первый год. В Японии исследователям удалось вырастить новые зубки, пока, правда, мышинные. Более того, зубы у мышек не только «взошли», но и впоследствии были «пересажены» другим грызунам.

Несмотря на то, что результаты оказались ошеломляющими, ученым мира показалось этого мало, и они обратили внимание на то, как регенерируются зубы у рыбы Фугу. Эта ядовитая рыбина регулярно обновляет четыре собственных зуба посредством неких химических процессов. В настоящее время исследователи серьезно раздумывают о том, как запустить подобные процессы в человеческом организме и избавить население планеты от имплантаций и прочих сложных манипуляций.

Источник информации: zdr.ru

Зубочистки могут представлять опасность для печени

15.09.2012, Канада

Медики из Канады недавно столкнулись с очень необычным случаем. В отделение хирургии поступила 45-ти летняя женщина, жалующаяся на высокую температуру, тошноту, рвоту и боль в подложечной области. Как выяснилось после проведения экстренного обследования, незадолго до этого

женщина проглотила зубочистку, которая впоследствии переместилась в печень и вызвала ее нарыв.

Оказывается, этот случай с зубочисткой не единственный в своем роде, периодически пациенты с подобной проблемой обращаются к медицинским специалистам. На месте зубочистки, как утверждают медики, могли оказаться кости от рыбы или курицы, а также любые длинные и тонкие предметы, если бы они попали в пищеварительный тракт человека.

Вывод из подобной ситуации, которая окончилась благополучно для пациента, может быть только один: следует быть очень внимательным при приеме пищи и как можно аккуратнее пользоваться предметами для ухода за зубами после еды.

Источник информации: radonta.ru

Новость гигиены – чистить зубы после еды вредно

18.09.2012, Академия общей стоматологии США (Academy of General Dentistry, AGD), США

Президент Академии общей стоматологии, американский профессор Говард Гэмбл пришел к шокирующему выводу – чистить зубы после еды – вредно! Оказывается, чистка после приема пищи способствует быстрому разрушению тканей зуба.

Такой парадокс возникает из-за более быстрого проникновения кислоты в дентин и эмаль зуба посредством щетины зубной щетки, по сравнению, если бы зубы оставались «грязными». Известно, что попадающая с едой кислота проникает в зубную эмаль и минерализованную часть зубов под эмалью, что приводит к их разрушению.

Поэтому, практический совет таков: отложить чистку зубов, пока кислота в ротовой полости станет менее агрессивной.

Источник информации: globalist.org.ua

Стоматологическая карта – ключ к определению риска остеопороза

24.09.2012, Университет Манчестерский (University of Manchester), США

Стоматологам из Манчестерского университета удалось разработать уникальную технологию под названием «Osteodent», с помощью которой у медиков появилась возможность определить риск развития остеопороза у человека, просмотрев его стоматологическую карту.

Остеопороз является достаточно распространенным заболеванием, при котором уменьшается плотность костей, что делает их слабыми и более склонными к перелому. До сих пор какого-либо способа определить, подвержены ли кости конкретного человека риску возникновения заболевания, не существовало, врачи диагностировали остеопороз только после перелома.

Однако согласно исследованию, проведенному британскими учеными, ухудшение состояния челюстной кости, которое можно выявить, сделав рентген при обычном посещении стоматолога, говорит о том, что и остальная костная ткань стала более хрупкой.

В ходе исследования специалисты проанализировали пять тысяч стоматологических снимков пациентов в возрасте от 15 до 94 лет. Их сравнение с рентгеновскими снимками других частей тела показало, что плотность костной ткани челюсти аналогична плотности остальных костей.

Используя полученные результаты, стоматологи разработали программное обеспечение, оценивающее риск остеопороза у человека, что дает ему возможность заранее обратиться к специалисту и принять все возможные меры для предотвращения развития заболевания.

«Osteodent может помочь спасти человеческие жизни, ведь с помощью этой программы мы сможем диагностировать остеопороз на ранней стадии или просто предотвратить его, назначив профилактическое лечение», – отмечает Хью Девлин, профессор стоматологии в Манчестерском университете и один из разработчиков нового обеспечения.

Источник информации: novostiua.net

Стоматология будущего: пломбы из огня

24.09.2012, Университет Миссури (University of Missouri), США

Мало кто любит стоматологов, а некоторым один вид бормашины внушает панический страх. Однако, вскоре лечение зубов перестанет быть таким болезненным и долгим. Американские ученые придумали новый метод пломбирования – огнем.

Такую методику разработали ученые из Университета Миссури. Как сообщают зарубежные СМИ, специальная машина не отличается по внешнему виду от обычной бормашины, однако «сверло» ее сделано из плазменного холодного огня. Благодаря этому дантисту удастся не только быстро рас-

сверлить зуб, а еще и убить все патогенные микроорганизмы. По словам разработчиков, весь процесс занимает около 30 секунд и является абсолютно безболезненным.

Источник информации: bagnet.org

Результаты исследования: плохие зубы чаще встречаются у неучей

26.09.2012, Университет Южной Калифорнии (University of Southern California), США

Плохое здоровье полости рта, зубные болезни и зубная боль у детей могут привести к серьезным неудобствам для них во время обучения в школе, сообщает в новом исследовании, проведенном учеными из школы стоматологии Остроу университета Южной Калифорнии.

Результаты соответствующего исследования опубликованы в издании American Journal of Public Health. Всего в исследовании приняли участие около 1500 детей из социально-экономически неблагополучных семей, учащихся в начальных и средних школах Лос-Анджелеса. Возможно, причина в том, что детям из неблагополучных семей недоступны современные способы заботы о полости рта (например ирригатор полости рта Donfeel OR-820M) Ученые сравнили их успеваемость и здоровье полости рта.

Ранее исследователи отметили, что у 73% детей из малообеспеченных семей есть кариес. Дети, которые сообщили о том, что недавно у них болели зубы, с вероятностью в 4 раза большей будут иметь более низкие оценки, чем их сверстники без зубной боли.

Плохое здоровье полости рта, как кажется, не связано с плохой успеваемостью напрямую. Но зубная боль приводит к тому, что дети чаще отсутствуют в классе и пропускают больше важных занятий, а их родители, вдобавок ко всему, вынуждены чаще отпрашиваться с работы, что также негативно сказывается на семейном достатке.

Разорвать замкнутый круг чаще всего не так сложно: вне зависимости от достатка необходимо с ранних лет приучать детей чистить зубы дважды в день после еды, утром и вечером, пользоваться зубной нитью и полоскать ротовую полость даже после малейших перекусов. Не возбраняется также использовать специальные ирригаторы для полости рта.

Источник информации: echomsk.spb.ru

Страдающие периодонтитом люди более предрасположены к развитию рака поджелудочной железы

01.10.2012, Правительство США, США

Ученым из США удалось установить явную взаимосвязь и схожесть бактерий, вызывающих развитие периодонтита и рака поджелудочной железы. Американским ученым удалось сделать выводы и о том, что одновременно с «вредными» бактериями в полости рта любого человека присутствуют и микроорганизмы, которые препятствуют возникновению и развитию этого страшного заболевания. Как предполагают ученые, проводившие комплексные исследования бактерий ротовой полости, их состав, в большей степени, зависит от наследственных факторов.

Хорошо известно, что рак поджелудочной железы очень сложно диагностируется на ранних стадиях и наиболее часто приводит к смертельному исходу при своем развитии. Именно поэтому, любые исследования предпосылок развития этого страшного заболевания очень важны.

Источник информации: stomkarat.ru

Кокосовое молоко лечит кариес

02.10.2012, Правительство Ирландии, Ирландия

Кокосовое масло крайне полезно может быть прекрасным лекарством от кариеса. Ирландские ученые открыли новое свойство этого природного антибиотика: его способность с бороться с инфекциями, вызывающими болезни зубов.

В частности исследователи предлагают использовать кокосовое масло хотя бы против бактерий Streptococcus, которые вызывают кариес. Сейчас они есть у 60-90% процентов населения планеты. Кроме того, часто возникают новые штаммы этих бактерий.

Ученые планируют найти самое широкое применение кокосовому маслу в стоматологии и использовать его как добавку в средствах зубной гигиены, вместо химических компонентов.

Источник информации: pulsplus.ru

Вырванные зубы отнимают память*02.10.2012, Правительство Швеции, Швеция*

Проведенное недавно исследование позволило шведским ученым утверждать: наши зубы напрямую связаны с памятью. Всякий раз, когда стоматолог удаляет пациенту больной зуб, у того ухудшается память. Данное явление авторы исследования объясняют тем, что при удалении зуба происходит разрыв нервов, соединяющих зубы с мозгом.

Опросив 1962 человека в возрасте от 35 до 90 лет, потерявших в разное время разное количество зубов, исследователи пришли к выводу, что чем меньше зубов оставалось во рту у пациента, тем сильнее ухудшалась у него память.

"Похоже, что каждый потерянный зуб стоит нам части наших воспоминаний", - говорит руководитель исследования, дантист и психолог Ян Бергдал (Jan Bergdahl). По словам доктора Бергдала, в ближайших его планах, выяснить, какое влияние на память оказывает удаление всего одного зуба.

"Но мы хотим пойти еще дальше, - говорит он, - и установить, сколько зубов человек может потерять, не опасаясь потерять вместе с ними и память. Кроме того, мы планируем изучить воздействие на память зубов, разрушенных кариесом, а также зубных имплантантов и протезов".

В то же время ученый не берется доказывать, что зубные имплантанты смогут улучшить память. "Похоже, в будущем нам придется дважды подумать, прежде чем рискнуть расстаться с больным зубом", - говорит он.

Источник информации: medportal.ru

Новая генетическая проба позволяет на ранних стадиях обнаружить опасность развития рака ротовой полости*05.10.2012, Университет Королевы Марии в Лондоне (Queen Mary University), Великобритания*

Исследователи из Лондонского университета Королевы Мэри, разработали новую генетическую пробу, которая позволяет обнаружить предраковые клетки у пациентов с доброкачественными новообразованиями в ротовой полости. Проба в перспективе позволит пациентам из групп риска назначать лечение на ранней стадии, что значительно повышает их шансы на выживание.

В исследовании, опубликованном в Интернет-журнале «International Journal of Cancer», продемонстрировано, что количественная проба диагностической системы определения индекса злокачественности (qMIDS) обеспечивает уровень обнаружения рака 91%-94%, если используется на более чем 350 образцах ткани с головы и шеи у 299 пациентов в Великобритании и Норвегии.

Рак ротовой полости наблюдается у более чем 6200 человек в Великобритании каждый год и у более половины миллиона человек по всему миру, при этом глобальная цифра будет увеличиваться на величину более одного миллиона в год к 2030 году*. В большинстве случаев заболевание вызвано либо курением, либо жеванием табака и злоупотреблением спиртным.

Новообразования в ротовой полости очень распространены, и только 5% — 30% из них может превратиться в рак. В случае обнаружения на ранних стадиях лечение может быть консервативным, но до сих пор ни одна проба не может точно определить, какие из новообразований станут раковыми.

В настоящее время стандартным методом диагностики является гистопатология, при которой биопсия ткани, взятой во время процедуры, исследуется под микроскопом специалистами. Это относительно инвазивная процедура и многие случаи рака ротовой полости диагностируются на поздних стадиях, когда шансы на выживание значительно сокращаются. Для пациентов с заболеванием на поздних стадиях выживаемость очень невысокая (10%-30% на последующие 5 лет).

Проба qMIDS измеряет уровни 16 генов, преобразующиеся с помощью диагностического алгоритма, в „индекс злокачественности“, который количественно оценивает вероятность риска перерождения новообразования в злокачественное. Проба является менее инвазивной, чем стандартные методы гистопатологии, так как требуется фрагмент ткани размером не более 1-2 мм (менее половины рисового зерна), а для получения результатов требуется менее 3 в отличие от срока, составляющего почти неделю при стандартной гистопатологии.

Консультант по челюстно-лицевой и стоматологической хирургии, профессор Иэн Хатчинсон, основатель фонда „Восстанавливаем лицо“ и соавтор исследования, говорит: „Мы очень воодушевлены разработкой этой новой пробы, поскольку он позволит нам освободить пациентов с доброкачественными новообразованиями от последующего регулярного обследования и, в то же время, выявлять пациентов с высокой степенью риска на ранней стадии заболевания и назначать им соответствующее лечение. Рак ротовой полости при раннем обнаружении, когда болезнь является наиболее вылечиваемой путем хирургического вмешательства, имеет очень высокую степень излечения“.

Источник информации: mednovelty.ru

**КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:****Муи-Тек Тех**

институт стоматологии Куин Мери Лондонского университета, ведущий исследователь и изобретатель пробы, доктор

Статья: "Новая генетическая проба позволяет на ранних стадиях обнаружить опасность развития рака ротовой полости"

Чувствительная проба, позволяющая количественно определить риск развития рака у пациента необходима, чтобы избежать подхода к лечению в виде „подождем и посмотрим“. Обнаружение рака на ранней стадии в сочетании с соответствующим лечением может значительно повысить результативность лечения пациентов, снизить смертность и снизить бремя долгосрочных государственных расходов на здравоохранение.

Любители пирсинга рискуют потерять зубы

06.10.2012, Университет Огайо (The Ohio State University), США

Стоматологи предупреждают, что пирсинг губ опасен для десен и может привести, в конечном счете, к потере зубов, сообщает BBC News.

Американские ученые из университета штата Огайо (Ohio State University), изучив 58 молодых людей, установили, что частота развития атрофических и воспалительных явлений в деснах в два раза выше у тех, кто увлекается пирсингом по сравнению с теми, кто подобных "украшений" не носит.

Причем чем дольше носит человек металлические кольцо или стержень в губе, тем более выраженные изменения в деснах происходят. Наиболее неприятным результатом может стать потеря зубов. Результаты исследований доктора Димитриса Татакиса (Dimitris Tatakis) и его коллег были озвучены на международной конференции ассоциаций стоматологических исследований.

Источник информации: medportal.ru

**КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:****Джимми Стил (Jimmy Steele)**

университет

а Ньюкасла (Newcastle University), профессор

Статья: "Любители пирсинга рискуют потерять зубы"

Металлические элементы пирсинга постоянно воздействуют как на десну, так и на шейку зуба, заставляя десну опускаться, а зуб - расшатываться...Этот эффект локальный, повреждены будут всего один или два зуба, но это будут передние зубы, то есть те, которые вы никогда не хотели бы потерять...развитие данных осложнений возможно только при длительном ношении кольца в губе. Если металлические элементы извлекать на ночь и постоянно следить за гигиеной полости рта, риск значительно снижается.

Для белозубой улыбки придумали искусственную эмаль

10.10.2012, Правительство Японии: Министерство здравоохранения, Япония

Японские исследователи создали микроскопически тонкую пленку, которой можно покрыть каждый зуб в отдельности, предотвратив развитие кариеса и придав зубам белый вид.

«Зубная накладка» сделана из износостойкого и чрезвычайно эластичного материала, в основе которого гидроксипатит кальция, минерал природной зубной эмали. Покрытие зубов этим материалом должно не только защищать от кариеса, но и ограждать от гиперестезии (повышенной чувствительности) зубов.

Пленка практически невидима – ее можно разглядеть только под светом. Все бы хорошо, но чтобы нанести такое покрытие, понадобится, по словам ученых, целый день.

Искусственная зубная эмаль как покрытие была испытана на удаленных зубах, но вскоре начнутся испытания на животных, а после на людях, в первую очередь на самих создателях нового материала.

До того времени, когда ее можно будет использовать для покрытия дентина – чувствительной ткани зуба под эмалью, пройдет, по оценкам ученых, не меньше пяти лет. В эстетической стоматологии искусственную эмаль, способную придать зубам белый цвет, можно будет применять уже через три года.

Технология, разработанная в Стране восходящего солнца, запатентована в Японии и Южной Корее, готовятся заявки на патентование в США, Европе и Китае.

Источник информации: vladnews.ru

В Красноярске разрабатывают зубные имплантаты для диабетиков

12.10.2012, Правительство Красноярского края, Россия, Красноярский край

В красноярском Центре по изучению сахарного диабета действует уникальная лаборатория новейших исследований в стоматологии, специалисты которой работают над созданием биологически инертной керамики для изготовления зубных имплантатов для людей, больных диабетом.

Сахарный диабет считался абсолютным противопоказанием для дентальной имплантации вплоть до 1990-х годов, когда было доказано, что с помощью современных материалов лечить больных диабетом можно. Сейчас таким пациентам чаще всего устанавливают металлокерамические имплантаты, но наилучшим вариантом было бы делать имплантаты из инертных никель-титановых сплавов, которые не взаимодействуют с тканями человеческого организма. Уже более 12 лет красноярские ученые работают над созданием такого материала.

«Простое уже делается, но нам нужен именно инертный материал, — говорит заместитель директора Центра Михаил Звигинцев. — Мы занимаемся подбором ингредиентов, а это очень сложный процесс. Постоянно пробуем, изучаем, исследуем, проводим новые и новые эксперименты. Хороший результат мы надеемся получить через три — пять лет».

В этом году благодаря поддержке Краевого фонда науки в лаборатории появилось новое оборудование: краниальный компьютер, печи для сплавов и машины по подготовке сверхмелких материалов — нанопорошков. «Оборудование серьезно помогает нам в работе и облегчает наши поиски», — отмечает Звигинцев. По его словам, теперь красноярская научная стоматологическая лаборатория по уровню оснащенности и подготовке кадров не имеет аналогов в крае.

Источник информации: newslab.ru

Идентифицирована еще одна бактерия полости рта

12.10.2012, Правительство Великобритании, Великобритания

Английские биологи предъявили научному миру обновленное описание бактерий, живущих во рту у человека, и новую разновидность под названием *Prevotella histicola*. Было выявлено три штамма данной бактерии, которые раньше не были описаны. Ученые утверждают, что новый вид бактерий еще даст о себе знать, так как, во-первых, определенно играет роль в процессе возникновения различных заболеваний полости рта и зубов, в том числе кариеса, а, во-вторых, потому, что может обитать, как в здоровых тканях рта, так и в больных (например, пораженных раком).

Согласно исследовательским данным в полости рта человека обитает огромное количество бактерий, грибов и вирусов, большая часть которых еще не опознана. Для того чтобы понять, как именно возникают те или иные болезни полости рта, следует как можно эффективнее изучать каждую разновидность, идентифицировать неизвестные виды и искать способы торможения опасных болезней, одновременно разрабатывая новые профилактические и лечебные методы.

Источник информации: stomport.ru

Ученые предупреждают - поцелуи любимых животных ведут к потере зубов

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Ученые выявили, что поцелуи домашних животных влекут за собой проблемы с зубами. Нежности, когда кошечка или собачка своим языком облизывает губы человека, могут привести к потере хрянином животного зубов.

Известно, что большинство собачников и кошатников так любят своих домашних животных, что не могут удержаться, чтобы не чмокнуть их в симпатичную мордочку.

Вероятность развития болезней десен у людей, целующих своих домашних питомцев, повышается в разы.

При лобызании между человеком и животным передаются опасные бактерии и можно получить периодонтит. Известно, что если срочно не обратиться к врачу и не начать лечение, то не избежать разрушения костной ткани челюсти и выпадения зубов.

Источник информации: argumenti.ru

Проблемы. Конфликты. Инциденты

МОЗ Украины предупреждает о мошенниках, «помогающих» стоматологам пройти лицензирование

25.09.2012, Правительство Украины, Украина

Министерства охраны здоровья Украины предупреждает о мошеннических действиях лиц, которые предлагают услуги по лицензированию хозяйственной деятельности по медицинской практике в области стоматологии. Об этом ИА «НАШ ПРОДУКТ» сообщили в пресс-службе МОЗ Украины.

Согласно сообщению, в МОЗ Украины поступают обращения граждан, должностных лиц органов здравоохранения, общественных организаций относительно мошеннических действий лиц, связанных с предоставлением недостоверной информации относительно организации МОЗ Украины масштабной кампании по проверкам субъектов хозяйствования, осуществляющих хозяйственную деятельность по медицинской практике в сфере стоматологии.

«Лица, выдавая себя за должностных лиц МОЗ Украины и структурных подразделений Министерства, предлагают помощь за «определенное вознаграждение» в «подготовке» субъектов хозяйствования к проведению упомянутых проверок и гарантируют «хорошие выводы работы соответствующих комиссий», - сказано в сообщении.

В МОЗ Украины сообщают, что контроль за соблюдением лицензиатами Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике осуществляется МОЗ в соответствии с законами Украины «О лицензировании определенных видов хозяйственной деятельности» и «Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности» и иных подзаконных нормативно-правовых актов в упомянутой сфере.

МОЗ Украины обращается к субъектам хозяйственности по медицинской практике, а также к должностным лицам органов здравоохранения местных госадминистраций с просьбой быть осторожными и не попадаться на «крючок» мошенников.

МОЗ Украины информирует, что указанная информация, которую распространяют среди работников органов здравоохранения областных, Киевской и Севастопольской городских госадминистраций определенные лица, не имеет никакого отношения к работе МОЗ Украины относительно госконтроля за соблюдением лицензиатами Лицензионных условий осуществления хозяйственности по медицинской практике.

Источник информации: ianp.com.ua

Две омские стоматологии нарушили санитарные требования

25.09.2012, Правительство Омской области, Россия, Омская обл.

В двух омских стоматологических клиниках неправильно хранили медицинские отходы.

В клиниках ООО "Жемчуг" и ООО "Стом-ДВ" нашли нарушения требований санитарного законодательства. В "Жемчуге" не соблюдались требования по временному хранению медицинских отходов класса Б и Г до последующего вывоза транспортом специализированной организации. В "Стом-ДВ" были найдены нарушения в соблюдении санитарных требований по оснащению санитарно-техническим оборудованием и светильниками, сообщило управление Роспотребнадзора.

В отношении клиник были приняты административные меры.

Источник информации: top55.info

Челябинский Минздрав незаконно препятствовал работе частной стоматологии

01.10.2012, Правительство Челябинской области, Россия, Челябинская обл.

Министерство здравоохранения Челябинской области нарушило закон о защите конкуренции, необоснованно отказав частной стоматологии в продлении лицензии – обжалование решения антимонопольной службы в судах двух инстанций не дало положительных результатов, сообщили Агентству новостей «Доступ» в пресс-службе Челябинского УФАС России.

«Установлено, что ООО "СТОМАТОЛОГ и Я" обратилось в Минздрав с заявлением о продлении лицензии на осуществление медицинской деятельности по оказанию стоматологических услуг. При этом обществу ранее была выдана соответствующая лицензия, поэтому согласно закону оно имело право на ее продление в порядке переоформления», - говорится в сообщении.

Однако, по мнению министерства, документы, предоставленные стоматологией для продления срока лицензии, не соответствовали требованиям постановления правительства РФ «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности», при этом каким именно требованиям – в

ответе ведомства не указывалось. Минздрав, отказав в продлении лицензии ООО «СТОМАТОЛОГ и Я», фактически предложил организации оформить новую лицензию.

Отметим, что процедура продления разрешения на медицинскую деятельность гораздо проще, чем получение нового документа. Для переоформления лицензии достаточно подать заявление установленной формы и оплатить госпошлину, тогда как для получения новой необходимо предоставить большой объем документов. Также лицензирующим органом проводится проверка условий и возможности выполнения лицензионных требований.

Отказ Минздрава привел к тому, что срок действия лицензии истек, поэтому стоматология не имела права оказывать соответствующие услуги без разрешения и была вынуждена получать новое.

Комиссия Челябинского УФАС России признала действия Минздрава нарушившими часть 1 статьи 15 закона о защите конкуренции, поскольку они необоснованно препятствовали осуществлению деятельности стоматологии на рынке оказания стоматологических услуг и могли привести к ограничению конкуренции. Решение надзорного органа было обжаловано в судах двух инстанций, которые согласились с позицией антимонопольной службы.

Источник информации: *dostup1.ru*

ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника» нарушила законодательство о размещении заказов

03.10.2012, Правительство Ямало-Ненецкого АО, Россия, Ямало-Ненецкий АО

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Ямало-Ненецкому автономному округу поступили на рассмотрение жалобы от ООО «Риколт-плюс» (г. Воронеж), ООО «ДиМедика» (г. Липецк) на действия Заказчика - ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника» при размещении заказа на поставку местноанестезирующих средств для стоматологии (открытый аукцион в электронной форме, извещение № 0190200000312005175).

По мнению ООО «Риколт-плюс» Заказчиком были нарушены требования Федерального закона № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон о размещении заказов), в части:

- содержания в техническом задании требований о наличии фармацевтической лицензии в отношении средств медицинского назначения (позиция № 2);
- включения в один лот товаров, относящихся к разным группам лекарственных средств (медикаменты (позиции №№ 1,3,4) и средства медицинского назначения (позиция № 2).

По мнению ООО «ДиМедика», Заказчиком были нарушены требования ст. 41.6 Закона о размещении заказов, в части:

- указания в техническом задании на содержание (отсутствие) вспомогательных веществ по позициям №№ 1,3,4.
- установления недостоверных требований к количественным характеристикам вспомогательных веществ (по позиции № 4 технического задания);
- установления требования к наличию сертификата соответствия Госстандарта на анестезирующее средство.

...При указании в документации об аукционе на товарные знаки они должны сопровождаться словами "или эквивалент", за исключением случаев несовместимости товаров, на которых размещаются другие товарные знаки...

Рассмотрев материалы дела, возражения на жалобу, проведя внеплановую камеральную проверку соблюдения Заказчиком, Уполномоченным органом требований Закона о размещении заказов при размещении заказа на поставку местноанестезирующих средств для стоматологии (открытый аукцион в электронной форме, извещение № 0190200000312005175), Комиссия по контролю в сфере размещения заказов на территории Ямало-Ненецкого автономного округа пришла к следующим выводам.

По жалобе ООО «Риколт-плюс»

В информационной карте данного ОАЭФ установлено обязательное условие к участникам размещения заказа – наличие лицензии на право осуществления фармацевтической деятельности.

Исходя из доводов Заявителя, Заказчиком при формировании Потребности были включены в один лот товары, относящихся к разным группам лекарственных средств: медикаменты (позиции №№ 1,3,4) и средства медицинского назначения (позиция № 2).

Данные требования, по мнению Заявителя, ведут к ограничению круга участников размещения заказов, в связи с тем, что участник размещения заказа при поставке лекарственных средств должен обладать оптовой лицензией на фармацевтическую деятельность, а при поставке средств медицинского назначения данная лицензия не требуется.

В то же время, Потребность содержит требование к поставке «Лидоксор геля», являющегося средством медицинского назначения (позиция № 2 Потребности), поставка которого не требует наличия лицензии на фармацевтическую деятельность.

В соответствии с ч. 1 ст. 41.6 Закона о размещении заказов документация об открытом аукционе в электронной форме должна соответствовать требованиям, предусмотренным частями 1 - 3.2, 4.1 - 6 статьи 34 настоящего Федерального закона.

Согласно ч. 2 ст. 34 Закона о размещении заказов документация об аукционе должна содержать требования, установленные заказчиком, уполномоченным органом, к качеству, техническим характеристикам товара, работ, услуг, требования к их безопасности, требования к функциональным характеристикам (потребительским свойствам) товара, к размерам, упаковке, отгрузке товара, требования к результатам работ и иные показатели, связанные с определением соответствия поставляемого товара, выполняемых работ, оказываемых услуг потребностям заказчика.

В соответствии с п. 5 ч. 4 ст. 41.6 Закона о размещении заказов документация об открытом аукционе в электронной форме должна содержать: перечень документов, подтверждающих соответствие товара, работ, услуг требованиям, установленным в соответствии с законодательством Российской Федерации, в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации установлены требования к таким товару, работам, услугам.

При этом не допускается требовать предоставления указанных документов в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации указанные документы передаются вместе с товаром.

Между тем, исходя из материалов дела, Заказчиком объединены в одно размещение заказа как поставка товаров, относящихся к лекарственным средствам, для реализации которых необходима лицензия на фармацевтическую деятельность, и товаров, относящихся к средствам медицинского назначения, реализуемых без наличия лицензии на фармацевтическую деятельность.

Таким образом, жалоба ООО «Риколт-плюс» признается обоснованной.

Следовательно, Заказчиком при размещении заказа на поставку местноанестезирующих средств для стоматологии (открытый аукцион в электронной форме, извещение № 0190200000312005175) нарушены требования ст. 41.6 Закона о размещении заказов.

Кроме того, Комиссия усматривает в действиях Заказчика нарушение требований ст. 17 Федерального закона № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции).

Кроме этого, в ходе внеплановой проверки Комиссией установлено следующее.

Размещение заказа на поставку лекарственных средств должно осуществляться по международным непатентованным наименованиям.

Заказчиком в Потребности указаны лекарственные средства (по позициям №№ 1, 3, 4): Артикаин, Убистезин форте, Ультракаин форте, относящиеся к МНН: «Артикаин+Эпинефрин». Убестизин форте и Ультракаин форте – торговые наименования лекарственных средств.

В соответствии с ч. 3 ст. 34 Закона о размещении заказов документация об аукционе может содержать указание на товарные знаки. В случае, если в документации об аукционе содержится указание на товарные знаки в отношении товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, в документации об аукционе также должно содержаться указание на товарный знак в отношении товара российского происхождения (при наличии информации о товаре российского происхождения, являющемся эквивалентом товара, происходящего из иностранного государства или группы иностранных государств).

При указании в документации об аукционе на товарные знаки они должны сопровождаться словами "или эквивалент", за исключением случаев несовместимости товаров, на которых размещаются другие товарные знаки, и необходимости обеспечения взаимодействия таких товаров с товарами, используемыми заказчиком, а также случаев размещения заказов на поставки запасных частей и расходных материалов к машинам и оборудованию, используемым заказчиком, в соответствии с технической документацией на указанные машины и оборудование. Эквивалентность товаров определяется в соответствии с требованиями и показателями, устанавливаемыми в соответствии с частью 2 настоящей статьи.

Между тем, в Потребности на поставку местноанестезирующих средств для стоматологии отсутствовали указания на слова «или эквивалент», что нарушает ч. 3 ст. 34 Закона о размещении заказов.

II. По жалобе ООО «ДиМедика»

В части жалобы относительно указания в техническом задании на содержание (отсутствие) вспомогательных веществ

При описании функциональных характеристик анестезирующих средств Заказчиком было указано требования к наличию определенных вспомогательных веществ. Требования к отсутствию вспомогательных веществ Заказчиком не установлено.

...При описании функциональных характеристик анестезирующих средств Заказчиком было указано требования к наличию определенных вспомогательных веществ. Требования к отсутствию вспомогательных веществ не установлено...

По мнению Общества, установление Заказчиком требований к наличию вспомогательных веществ и указание на их отсутствие не соответствует требованиям Закона о размещении заказов.

Исходя из обоснований Заказчика, указание вспомогательных веществ необходимо, так как именно на вспомогательные вещества чаще всего бывают побочные действия, следовательно, они напрямую влияют на качество и безопасность препаратов.

В результате анализа информации Комиссией выявлено следующее.

В состав артикаина, указанного в Потребности входят активные вещества: артикаина гидрохлорид – 72 мг, эpineфрина гидрохлорид – 0,0216 мг; вспомогательные вещества: натрия хлорид, натрия метабисульфит, вода для инъекций. Согласно инструкции, размещенной на сайте grls.rosminzdrav.ru, данное соотношение активных веществ подходит только к товару с торговым наименованием Альфакаин СП (МНН: «Артикаин+Эpineфрин»).

Таким образом, указание Заказчиком на соотношение активных веществ не относится к тому наименованию лекарственного средства, которое им указано.

В данной части жалоба признается обоснованной.

В части жалобы относительно установления недостоверных требований к количественным характеристикам вспомогательных веществ (по позиции № 4 технического задания).

По мнению ООО «ДиМедика», Заказчик вводит в заблуждение участников аукциона, размещая недостоверные требования относительно препарата по позиции № 4 (использует устаревшую инструкцию) к количественным характеристикам вспомогательных веществ (метабисульфит натрия – 0,5 мг, натрия хлорид – 1 мг, вода для инъекций), а в новой редакции на препарат Ультракаин ДС форте количество вспомогательных веществ не указано.

Комиссией установлено, что требования относительно количества вспомогательных веществ для препарата Ультракаин ДС форте Заказчиком не установлены.

В данной части жалоба признается необоснованной.

Между тем, в ходе внеплановой проверки установлено, что Заказчиком указано для препарата Ультракаин ДС форте количество активных веществ, а именно артикаина гидрохлорид – 72 мг, эpineфрина гидрохлорид – 0,0216 мг.

Между тем, согласно инструкции, размещенной на данном сайте, для препарата Ультракаин ДС форте количество активных веществ, а именно артикаина гидрохлорид – 40 мг, эpineфрина гидрохлорид – 0,012 мг.

Таким образом, Заказчиком выставлены противоречивые требования к количественному составу Ультракаин ДС форте.

3. В части жалобы относительно установления требования к наличию сертификата соответствия Госстандарта на анестезирующее средство.

Источник информации: regionfas.ru

Омская предпринимательница присвоила 65 млн рублей под предлогом развития стоматологии

04.10.2012, Правительство Омской области, Россия, Омская обл.

Омская предпринимательница в течение трех лет присваивала одолженные ей крупные суммы денег, утверждая, что развивает стоматологический бизнес в Тюмени — сумма ущерба превысила 65 млн. рублей. Прокуратура Омска сообщила, что возбуждено уголовное дело в отношении 39-летней индивидуальной предпринимательницы, которая в период с 1 ноября 2008 года по октябрь 2011 года предпринимательница заключала с гражданами договоры займа на крупные суммы.

При этом она обещала в срок от месяца до полугода вернуть деньги с процентами (от 0,7% ежедневно). Полученные средства злоумышленница присваивала и тратила на личные нужды, а в установленный договором срок долг не возвращала, вводя заимодавцев в заблуждение, что деньги использовала для функционирования стоматологической клиники в г. Тюмени. Помимо возврата всего займа с процентами она обещала выплатить денежные средства и от прибыли стоматологической клиники. Установлено 67 потерпевших, сумма займов составляла от 30 тыс. до 8 млн. рублей. Общая сумма причиненного ущерба превысила 65 млн. рублей. Подозреваемая отказалась давать показания об обстоятельствах использования похищенных денежных средств.

Источник информации: bk55.ru

Кабинет дантиста может быть источником опасных инфекций, предупреждают эксперты

08.10.2012, Правительство Великобритании, Великобритания

Халатное отношение к вопросам гигиены в кабинете стоматолога ставит пациентов под удар, отмечает The Telegraph. Согласно последней проверке, в Британии каждый девятый дантист нарушал санитарные правила, позволяющие предотвратить распространение ВИЧ, гепатита и болезни Крейтцфельда-Якоба.

Итак, из 1667 проверенных стоматологий в 189 не выполняли требования Минздрава по очистке кабинетов и инструментов. Согласно официальным рекомендациям, инструменты нужно подготавливать в отдельной от основного кабинета комнате. Они сначала отчищаются в одной раковине, а ополаскиваются в другой. Потом, надлежит проверить их состояние под микроскопом, потом обработав ультразвуком или в автоклавном пароочистителе.

Хранить их следует до трех недель в стерильных упаковках с датой. Некоторые виды оборудования нельзя очистить нормально, поэтому их приходится выбрасывать после одного использования. Однако десятки клиник пренебрегают данными указаниями.

К примеру, в одной стоматологии проверка обнаружила, что персонал не мог сказать, где одноразовое и многоразовое оборудование. Были найдены открытые наборы игл, просроченные лекарства, хранящиеся в холодильнике вместе с обедом сотрудников, а салфетки и перчатки лежали на аппарате для стерилизации рядом с овсянкой.

Сами инструменты по ощущениям были масляными и с грязью. Пыль и переполненные мусорные корзины, - вот современные реалии. Эксперты предупреждают: пациенты, сами того не зная, попадают в зону повышенной опасности, посещая дантиста.

Источник информации: meddaily.ru

Заведующий поликлиникой МВД под Волгоградом сдал ее в аренду под частную стоматологию

10.10.2012, Правительство Волгоградской области, Россия, Волгоградская обл.

Теперь его обвиняют в незаконном получении 300 тысяч рублей. Медика будут судить за получение взятки в крупном размере и мошенничество.

Сейчас в кабинете заведующего поликлиникой МВД в Камышине проходит обыск. Мужчину обвиняют сразу по двум статьям УК: получение взятки в крупном размере и мошенничество. За 300 тысяч рублей он сдал часть ведомственных помещений в аренду местному предпринимателю под частную стоматологию.

- Нарушение выявила проверка, - сообщили «Блокноту» в Камышинском межрайонном следственном отделе. - Суд выберет заведующему меру пресечения: изолятор или домашний арест.

Свою вину врач не признал. По совокупности статей ему грозит до семи лет лишения свободы.

Источник информации: bloknot-volgograd.ru

ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ

Аналитика. Рейтинги. Тренды. Экспертиза

Сколько стоит стать врачом в Петербурге

12.09.2012, Правительство Санкт-Петербурга, Россия, Санкт-Петербург

Медицинские университеты Петербурга вошли в число вузов, в которых на первый курс зачислено больше половины отличников. Те же, кто не дотянул по конкурсу до бюджетных мест, но прошел на «коммерцию», будут ежегодно выкладывать за свое обучение кругленькую сумму. Сколько стоит медицинское образование в Петербурге, узнавал «Доктор Питер».

Министерство образования составило рейтинг российских вузов, в котором поделило их на три группы. В первую, «зеленую», вошли те, где средний балл ЕГЭ был выше 70 (более половины поступивших в вузы — отличники). Во второй, «белой» группе, ЕГЭ находился в между 70 и 56 баллами («хорошисты»). В третьей, «красной», — ниже 56 (более половины поступивших — «троечники»).

Все четыре университета Петербурга, где готовят врачей, оказались «зелеными»:

Санкт-Петербургский государственный университет занял 5-е место по России с проходным баллом 83,3.

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Павлова — 6-е место, проходной балл — 82,7.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет — 13-е место, проходной балл — 79,9.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. Мечникова — 47-е место с проходным баллом 74,2.

В такой же последовательности распределилась и стоимость обучения: в СПбГУ, как всегда, она самая высокая, в СЗГМУ — самая низкая.

Разница в цене за один год учебы между СПбГУ и Педиатрическим университетом колеблется от 63 до 122 тысяч рублей в зависимости от факультета, а между СПбГУ и СЗГМУ она составляет 52 тысячи рублей.

Самым дорогим в 2012 году, как обычно, стал стоматологический факультет. В СПбГУ год обучения по этой специальности стоит 234 тысяч рублей. В СПбГМУ им. Павлова — 150 тысяч рублей, а для тех, кто уже имеет среднее специальное или высшее медицинское образование, — 155 тысяч рублей. В Педиатрическом университете придется платить 122 тысяч рублей ежегодно.

Чуть меньше стоит «лечебное дело». 167 тысяч рублей — на медицинском факультете большого университета, 138 тысяч — в Первом меде, 104 тысячи — в Педиатрическом университете и 95 тысяч рублей в университете им. Мечникова.

Педиатрический факультет в университете им. Павлова оказался даже дороже, чем в педиатрическом: 132 тысяч против 88 тысяч рублей.

Зато клиническая психология в Педиатрическом университете ценится больше: 88 тысяч рублей за год обучения, а в Первом меде — 65 тысяч рублей.

Обучение врачей санитарного профиля на медико-профилактическом факультете и в СЗГМУ им. Мечникова и в Педиатрическом университете стоит одинаково — 69 тысяч рублей.

...Министерство образования составило рейтинг российских вузов, в котором поделило их на три группы. В первую, «зеленую», вошли те, где средний балл ЕГЭ был выше 70 (более половины поступивших — отличники)...

Столько же в Педиатрическом университете стоит обучение по специальности «медицинская биофизика» — 69 тысяч рублей.

И, наконец, самой «дешевой» врачебной специальностью стала «физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» — 50 тысяч рублей ежегодно.

Цены на последипломное образование — интернатуру и ординатуру в городе тоже разные. И их колебания впечатляют не меньше. Но здесь все наоборот: СЗГМУ оставил далеко позади большой университет. Если в СПбГУ год обучения по дерматовенерологии стоит 90 тысяч рублей, то в Мечникова, ни много ни мало, — 245 тысяч.

Вообще, дерматовенерология — самая дорогая специальность почти во всех петербургских вузах: в Педиатрическом университете обучение стоит 94 тысячи рублей, а в Первом меде — 84 тысячи.

Недешево обойдется «пластическая хирургия» — 250 тысяч рублей в год, «косметология» — 200 тысяч, «рентгенология» — 150 тысяч и «ультразвуковая диагностика» — 125 тысяч рублей в СЗГМУ им. Мечникова.

Такие цены не снились даже стоматологам. Ну, разве что в университете им. Павлова. К слову, и здесь СЗГМУ обошел другие вузы. Год обучения в зависимости от специализации обойдется интернам и ординаторам от 95 тысяч (детская стоматология) до 185 тысяч рублей (ортодонтия). Стоматология в Первом меде стоит 104–107 тысяч рублей, в СПбГУ — 90–95 тысяч рублей, а в Педиатрическом университете и вовсе — 84 тысячи рублей.

Акушерство и гинекология с урологией тоже, по-прежнему, в цене. Будущие акушеры-гинекологи ежегодно будут платить 145 тысяч рублей в СЗГМУ и 93,5 тысяч рублей — в Первом меде. А будущие урологи — 130 тысяч рублей в СЗГМУ и 84 тысяч рублей — в Педиатрическом университете.

«Педиатрия» в университетах им. Павлова и Педиатрическом стоят примерно одинаково: 84 и 88 тысяч рублей соответственно. Зато в университете им. Мечникова можно стать педиатром за сумму почти на 20 тысяч меньше — за 60 тысяч рублей.

Цены на основные специальности тоже разнятся, но не сильно. Хирургия в педиатрическом университете стоит 64 тысячи рублей в год, в СПбГУ — 75 тысяч, в Мечникова — 85 тысяч, а в Павлова — 93,5 тысяч рублей. «Терапия» в Педиатрическом университете обойдется в 60 тысяч рублей ежегодно, в СПбГУ — 75 тысяч, в университете им. Мечникова — 80 тысяч, а в Первом меде — 84 тысяч рублей.

Самым дешевым оказалось последипломное образование по судебной медицине — 44 тысячи рублей в Педиатрическом университете. Недалеко ушли и ординатура с интернатурой почти по всем специальностям медико-профилактического профиля в СЗГМУ им. Мечникова — 45 тысяч рублей в год, исключение составляет клинично-лабораторная диагностика — 80 тысяч рублей.

Елена Ртищева

Источник информации: doctorpiter.ru

Доктор Князькин: О стоматологах и не только*26.09.2012, Россия, Москва*

Во времена моего студенчества никто из парней не хотел быть стоматологом. Ковыряться в гнилых зубах считалось недостойным высокого звания врача и звания мужчины вообще. Поэтому мужчины-дантисты были в СССР большой редкостью.

К тому же народ жил бедно, а государство взяло на себя обязательство лечить зубы всем гражданам бесплатно. Лечило, конечно, государство, как умело и как могло, но бесплатно – это факт!

Современная стоматология стала не просто платной, она стала недоступной подавляющему большинству граждан. Вслед за этим в стоматологию бурным потоком хлынули мужчины.

Случайно ли стоматология стала платной? Отнюдь. Некто быстро сообразил, что без зубов человек становится неполноценным изгоем, превращается в ничтожество. Беззубые не проходят фейс-контроль при приеме на работу да и повсюду не проходят. Вот лично вам симпатичен беззубый или гнилозубый человек?

И главное – беззубые не имеют никаких шансов в любви. Спросите у самих девушек, согласны ли они лечь в постель с гнилозубым мужчиной (или мужчина с гнилозубой женщиной)? Убежден, что никто не скажет вам да.

С толстым? Возможно.

С лысым? Может быть. С одноглазым, безруким, безногим тоже может быть. А вдруг он человек хороший?! Подозреваю, девушка может согласиться даже на брак с импотентом, в конце концов у мужчины есть руки и язык.

А вот гнилозубый человек, каким бы он славным ни был, все равно изгой, даже если у него огромная распрекраснейшая душа.

И вот тут-то, на пике торжества новых технологий, и возник всемирный заговор стоматологов: задраить цены до немыслимых высот!

А что? Куда беззубым деваться? Любой человек накопит и отдаст любые деньги, только бы не быть изгоем, особенно изгоем сексуальным. Никто не желает быть изгоем.

И еще я заметил: у дантистов, как и у юристов, никогда не бывает много близких друзей. От силы один-два-три. А то и вовсе ни одного. Почему? А потому, что близких друзей надо бы лечить и консультировать бесплатно. А уж это никак не приемлемо!

Следующим этапом в стоматологию двинулась элита, стали создаваться потомственные стоматологические династии.

И вот наконец дождалась мы заявления от главного стоматолога страны. Число бюджетных мест в стомат-вузах будет сокращено до минимума. Зачем? А чтоб не лезли в элиту люди без денег, без роду и племени! А еще возникло предложение ввести в стране зубной налог или зубную страховку. Это чтобы каждый гражданин с юных лет начинал оплачивать свое будущее стоматологическое лечение, т. е. страховать свои пока еще здоровые зубы. Возможно, и резонно. Но как это будет работать? Если так, как всегда у нас, то... Куда крестьянину (читай – россиянину) податься?

И каково теперь терапевтам, кожникам, общим хирургам, лаборантам? Да и сексолог в сравнении со стоматологом не профессия... Кто поверит сексологу без зубов?

Источник информации: metronews.ru

"Голливудская" улыбка по-нашему*05.10.2012, Россия, Краснодарский край*

Анастасия Володченкова

Эксперты отмечают, что ровные зубы — это не только красивая улыбка, но и гарантия того, что в будущем вы избежите многих проблем с зубами.

По статистике, больше половины людей боятся посещать стоматолога. Но эксперты советуют заглядывать в стоматологический кабинет как минимум раз в год, даже если ничего не беспокоит. Все дело в том, что некоторые болезни зубов визуально сложно распознать, и сделать это может только врач при комплексной проверке.

В 90-х гг. XX столетия в России стало появляться множество стоматологических клиник, которые занимались выравниванием и отбеливанием зубов. Много денег, сил и времени тратили клиенты, чтобы добиться идеальной «голливудской» улыбки. Но так ли это на самом деле важно или можно прекрасно себя чувствовать и, не имея идеальной улыбки?

Стоматологи отмечают, что помимо эстетической составляющей, неправильный прикус несет в себе массу других проблем. Нарушение прикуса приводит к увеличению нагрузки на челюсти и зубы при жевании. В результате чего с течением времени человек замечает, что зубы становятся более подвижными, увеличиваются промежутки между зубами.

«Неправильный прикус надо исправлять. В молодости человек может не обращать на это внимания, но последствия обнаружат себя позднее, — рассказывает специалист одной из стоматологических клиник Краснодара. — Так, у женщин с неправильным прикусом раньше появляются морщины в области челюсти. К тому же, это может привести к патологии со стороны височно-нижечелюстных суставов, в результате чего могут участиться головные боли, появляется щелкающий звук во время открывания рта, начинают болеть жевательные мышцы».

Аппаратов для исправления прикуса сейчас существует огромное множество — это и съемные «пластинки», каппы, брекет-системы различной конструкции. Различаются они по стоимости, сроку ношения, рассчитаны на разный возраст пациентов.

По словам экспертов, в основе всех систем отбеливания лежит воздействие кислорода, который окисляет органические пигменты эмали зуба и частично дентина. При этом стоматологи говорят, что отбеливание можно производить и в домашних условиях, главное — из широкого предложения выбрать качественное средство.

Разница лишь в том, что в геле, который используется для отбеливания зубов дома, процент содержания отбеливающего вещества пероксида ниже, чем в средствах, которыми пользуется стоматолог. Поэтому и эффект будет менее заметен.

Источник информации: dg-yug.ru



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Олег Добрынин

стоматологическая клиника «Добрынинская», директор
Статья: ""Голливудская" улыбка по-нашему"

С каждым годом отбеливание зубов все сильнее укрепляет свои позиции в повседневной практике стоматолога...Помню, в 1996 г. в клинику, где я начинал свою профессиональную деятельность, знакомые эмигранты привезли из Нью-Йорка аппарат для штамповки капп (который работал от 127 Вольт) и штук двадцать наборов геля для домашнего отбеливания, со словами: «Мы не понимаем, почему у вас до сих пор этого нет, вот у нас в Америке все подряд белят зубы: и взрослые, и дети!» Короче, уговорили.

Я был самым молодым доктором, поэтому экспериментальное отбеливание решили провести на мне. Эффект превзошел все ожидания. Мои, как мне казалось, безнадежно желтые зубы вдруг стали белыми. Тогда это было настоящим прорывом в косметической стоматологии. Можете представить, как активно мы стали продвигать эту услугу, сколько было благодарных пациентов...существуют различные «страшилки» о том, что отбеливание негативно сказывается на зубах. Однако это не так. После отбеливания зубы просто побелеют, но не истончатся, не «высыплются», не покроются кариесом, не будут всю жизнь болеть и не почернеют в дальнейшем.

Юрий Комаров: От старой к новой программе развития здравоохранения (часть 1)

08.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Как известно, Минздравсоцразвития была разработана Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г, содержащая огромное число дефектов и потому не получившая своего завершения, бесполезно провисев на министерском сайте длительное время. Потом министерские головы решили вместо концепции, которая на обе ноги хромала своими взглядами и представлениями о будущем здравоохранении, предложить власти и народу соответствующие программы.

На прошедшей 28 сентября 2012 г. Коллегии Минздрава РФ обсуждалась новая редакция проекта Государственной программы развития здравоохранения в стране. Предыдущий аналогичный документ был подготовлен в конце 2011 г., и его анализ был нами проведен в статье "Вместо концепции предложена программа". С тех пор прошел почти год, сменилась вывеска на министерстве и произошла почти полная замена его работников. Пришла другая команда, по квалификации не превосходящая предшествующую, но ей захотелось подготовить свой собственный документ.

В самом начале бросается в глаза наименование проекта программы (далее- программы). Если почти во всех развитых странах (США, Великобритания и др.) разрабатываются и реализуются программы улучшения здоровья людей, то только в нашей стране они развивают здравоохранение, что делает эти программы принципиально отличными от общемировых подходов. Отличия состоят в целях, задачах, ресурсах, акцентах и приоритетах. Кроме того, когда речь идет об улучшении здоровья или об охране здоровья, то здесь четко проявляется ответственность за это государства.

Не случайно, во многих странах мира- это самый высокий ранг государственной политики и персональная ответственность первых лиц. И это правильно, поскольку перспективы у страны есть тогда, когда ее граждане здоровы и образованы, что дает им возможность строить, созидать, защищать и развивать. К сожалению, в программе не нашлось места для представления здоровья как индиви-

дуального и общественного ресурса, а отсюда и нет понимания того, что не будет здоровья, как важнейшего ресурса, - не будет и экономики.

Если же речь идет о здравоохранении, которое у нас, судя по законам, другим документам и высказываниям чиновников, отождествляется с медицинской помощью (медицинской профилактикой, диагностикой, лечением, медицинской реабилитацией и медицинским уходом) с добавлением в последние годы целесообразности ведения здорового образа жизни, то сразу градус ответственности понижается до отраслевого уровня.

При этом роль государства состоит в выделении средств по запросу отрасли в пределах имеющихся возможностей. Да и то, финансовая ответственность постепенно перекладывается на плечи субъектов федерации, работодателей и работников и в значительной части - на самих пациентов. Такое наименование программы означает, что в фокусе внимания будет не человек с его потребностями быть здоровым и не болеть, а медицинское учреждение с его кадрами, финансами, оснащением, организацией работы.

Данная программа достаточно затратная: на 2013-2015 гг. требуется почти 1 трлн. руб., а с 2016 по 2020 гг. - уже 26 трлн. руб., и это при том, что бюджет на ближайшие годы уже сверстан и направлен в ГД. Кроме того, эти значительные затраты никак не соответствуют ожидаемым результатам, например, снизить уровень курения на 25%, а среди детей и подростков - на 15%, снизить потребление алкоголя (к сожалению, в программе не обозначено, как это собираются делать) до 10 л. на каждого человека в год, увеличить обеспеченность врачами до 44.8 на 10.000 населения, несколько улучшить соотношение между врачами и медсестрами и т.п. Кстати, этих "ожидаемых" результатов, видимо не дожидаться, поскольку все дальнейшее содержание программы никак на них не нацелено.

...Отличия состоят в целях, задачах, ресурсах, акцентах и приоритетах. Кроме того, когда речь идет об улучшении здоровья или об охране здоровья, то здесь четко проявляется ответственность за это государства...

Например, каким путем будет улучшаться соотношение врачей и медсестер, особенно крайне плохое в центрах медицинской профилактики и в амбулаторно-поликлинических учреждениях? Между тем, во всем мире медсестры выполняют огромный объем работы по предварительному приему пациентов, по патронажу и профилактике, по вызовам на дом, по управлению медицинскими учреждениями и т.д., о чем мы ранее неоднократно писали. Вообще складывается впечатление, что все современные аналитические работы читают не те, кому они адресованы и для кого предназначены, а специалисты, прекрасно и без этого разбирающиеся в ситуации. Авторы программы достаточно часто оперируют числом случаев заболеваний, забыв о том, что у нас заболевания регистрируются по обращаемости.

Если в районе не будет окулиста, то и глазные заболевания регистрировать будет некому. Значит, достаточно сделать медицинскую помощь недоступной, например, полностью ликвидировав муниципальное здравоохранение (что уже и проделано), чтобы можно было рапортовать о значительных успехах в снижении заболеваемости. Очень интересны и перспективные направления. От диагностики и лечения - к охране здоровья, под которой авторы понимают здоровый образ жизни. Сразу скажем, что стремление Минздрава к здоровому образу жизни у граждан имеет двойственный характер.

С одной стороны - для здорового образа жизни государство должно создать соответствующие условия. А минздравовская пропаганда без этих условий превращается еще в одну бесполезную кампанию. С другой - это в значительной мере оправдывает низкую результативность проводимых отраслью дорогостоящих мероприятий. Мол, ничего мы поделать не можем, люди пьют, курят, ведут нездоровый образ жизни и потому, несмотря на все наши усилия, часто болеют и умирают. Но есть еще третья сторона. Ведь образ жизни - это чистой воды поведенческие реакции, что позволяет сместить ответственность за здоровье с государства и отрасли на каждого человека. Так что, пропаганда здорового образа жизни без создания соответствующих условий и возможностей для замещения вредных привычек - очередная профанация. Следующее направление - это от активного вмешательства к профилактике.

Вдумайтесь в эту фразу. Что означает "активное вмешательство"? И потом - отсюда вытекает интересный вывод о том, что профилактика пассивна со всеми вытекающими последствиями. Далее, очередное направление - переход к новому технико-экономическому укладу. Какой-то интересный посыл появляется уклад. Много вопросов вызывает направление - качественный прорыв в системе (здравоохранения) - выглядит как прорыв в теле плотины.

Все выделенные в программе приоритеты относятся к ресурсам оказания медицинской помощи - развитие кадров, инновационных отраслей (что это за новые отрасли?), создание и развитие конкурентных рынков. Видимо, авторы забыли, что рыночная экономика и социальная сфера - это разные виды деятельности, существующие по разным законам. Одна из задач государства состоит в том, чтобы взять налоги с работающей рыночной экономики и вернуть их в социальную сферу, которая находится под протекцией государства.

Главная цель любого рынка (от дикого до цивилизованного) является извлечение прибыли с помощью таких атрибутов как цена, конкуренция, выбор, торг, самодостаточность, цена денег во времени и т.д. Никогда и нигде в современном мире деньги не были целью здравоохранения, они выступали в роли средств для достижения основных целей. На этом фоне и охрана здоровья, и оказание медицинской помощи выглядят как затраты, но на самом деле их финансирование является

выгодной инвестицией в будущее страны. Именно поэтому пора полностью отказаться от всей рыночной терминологии- медицинская услуга, производители, поставщики и потребители медицинских услуг и т.д.

Само понятие "медицинская услуга" вместо медицинской помощи относит систему здравоохранения к сервисной сфере, что крайне вредно, и мы об этом уже писали в работе "Что оказывают медицинские учреждения- медицинскую помощь или медицинские услуги?"

После всего этого появилась цель программы, которая формулируется как совершенствование как совершенствование системы охраны здоровья..., однако среди раскрывающих цель задач присутствует только медицинская помощь. Кроме того, среди индикаторов, по которым можно судить о степени выполнения цели и задач, присутствуют смертность от разных причин и распространенность вредных привычек. Это говорит об особенностях взглядов авторов программы.

...Данная программа достаточно затратная: на 2013-2015 гг. требуется почти 1 трлн. руб., а с 2016 по 2020 гг.- уже 26 трлн. руб., и это при том, что бюджет на ближайшие годы уже сверстан и направлен в ГД...

Кстати сказать, презентацию этой программы на Коллегии осуществляла сама министр. В программе ставится(и это можно отнести к позитиву) вопрос о повышении зарплаты (по отношению к средне по региону) лицам с высшим образованием - 200%, среднему и младшему персоналу- 100%. Интересно сформулированы задачи- превратить Россию в глобального лидера мировой экономики, что диктует новые требования к здравоохранению. У нынешних представителей министерства, как и у предыдущего состава (это видно по всем подготовленным документам) нет понимания того, что должна представлять собой первичная медико-санитарная помощь и какой должна быть ее роль (и место) во всей системе охраны здоровья.

По прежнему в программе делается акцент на высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), что полностью противоречит мировым тенденциям. Во всех странах стараются не "допустить" пациентов до дорогостоящей ВМП, предупреждая у них заболевания или выявляя их на возможно ранней стадии, когда лечение может быть результативным и эффективным.

Понятно, что потребности пациентов в ВМП сейчас есть и полностью не удовлетворяются, что происходит из-за роста тяжелых, поздно выявленных заболеваний. Но вектор стратегической перспективы должен быть направлен совсем в другую сторону. Когда в программе появляется служба родовспоможения и детства, то речь идет не об условиях жизни матерей и детей, а о материнской и младенческой смертности, ВИЧ, перинатальных центрах, койках, врачах, деньгах, учреждениях. Кстати сказать, во многих странах стали создавать перинатальные центры только после того, как резко снизили потенциально устранимые причины младенческой смертности (инфекции, пневмонии, травмы, отравления и т.п.).

Продолжение читайте в № 11-2012г.

Источник информации: viperson.ru

Здоровые зубы и качество жизни

08.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Все мы желаем своим детям только хорошего. Стремимся дать им приличное воспитание и образование. Надеемся на то, что наши сыновья и дочери получат такую профессию, которая позволит жить безбедно их семьям. А еще мы, конечно, желаем нашим детям крепкого здоровья и простого человеческого счастья. Двумя же словами все это можно обозначить как КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.

Понятие "качество жизни" давно и прочно вошло в обиход социологов. Оно стало общепринятым и общепризнанным термином, обозначающим совокупность черт и свойств личности и общества, условий жизни, здоровья, работы, питания, отдыха, состояния внешней среды.

К медицине прямое отношение имеет зависимость качества жизни от здоровья человека. Эта зависимость столь очевидна, что не требует каких-либо специальных доказательств. И заключается она во множестве ограничений, накладываемых уровнем здоровья, на возможности работы, отдыха, жизнедеятельности и самого существования человека.

В последнее время все очевиднее видна связь качества жизни человека с одной из важнейших составляющих его организма - состоянием зубочелюстной системы. Здоровые зубы обуславливают качество нашего питания, играют важную эстетическую роль, наконец, являются символом благополучия человека.

То, что питание со всем многообразием составляющих является одним из важнейших факторов жизни человека и общества, неоспоримо. Оно - показатель как благосостояния общества, его здоровья, культуры. Так и степени его развития и цивилизованности.

В настоящее время питание кроме функции поддержания жизни несет множество других, играющих важную социальную роль. Суть взаимосвязи качества питания и качества жизни хорошо сформулирована в старой поговорке: "Сначала мы выбираем пищу, а затем пища выбирает нас".

Состояние зубочелюстной системы является важнейшим фактором в выборе пищи, ее качества, вида, степени обработки и приготовления. Человек с большими или отсутствующими зубами лишается возможности употреблять ту пищу, которую он любит и хочет. У него постепенно развивается белковая и витаминная недостаточность.

Человек перестает чувствовать себя комфортно, он ограничен в своих возможностях при выборе пищи. Результат - снижение качества жизни по одному из важнейших показателей - питанию.

Наконец, существует прямая связь нарушения питания из-за состояния полости рта, с общей заболеваемостью организма, продолжительностью жизни. Утверждается же, что каждый удаленный наш зуб - это потерянный год человеческой жизни. Поэтому, если мы хотим, чтобы наши дети прожили долгую жизнь, смогли бы и в преклонном возрасте сохранить максимальное количество здоровых зубов, а значит - полноценно питаться, нельзя ограничиваться лишь регулярным посещением кабинета стоматолога нашим ребенком, привитию у него навыков регулярного и правильного ухода за зубами.

Очень важно приучить своих детей правильно выбирать пищу: отдавая предпочтение грубой и жесткой вместо мягкой, сырой вместо обработанной, содержащей белки вместо сахара. Добиться последнего, понятное дело, особенно нелегко - дети очень любят сладкое. Мы же зачастую не можем устоять перед просьбой малыша, забывая, что сахар - самый страшный враг для его зубов.

Нужно помнить, что здоровые зубы - это и внешний вид наших детей. Ведь недаром слова типа "ослепительная, голливудская улыбка" стали синонимами красоты и благополучия. И действительно, трудно представить себе счастливого и удачливого человека с плохими зубами, с неприятной улыбкой. "Если улыбка украшает лицо человека - оно прекрасно", - утверждал один из классиков.

Стремление людей иметь не только здоровые, но и красивые зубы, собственно, и появилось в результате возникновения у них потребности сформировать свой внешний облик, соответствующий символу благополучия и удачливости, красоты и высокого социального статуса.

Прекрасные красивые зубы и в нашем развивающемся обществе становятся одним из показателей высокого качества жизни. Поэтому когда наши дети подрастают и начинают особое внимание обращать на свою внешность, то нередко убеждаются в том, что их зубы, их улыбка мало соответствует идеалу. Вот тогда-то они и начинают жалеть, что в свое время злоупотребляли сладким. И родителям своим предъявляют претензии: почему, мол, не предупредили, не запретили.

Выход, конечно, есть - можно прибегнуть к услугам эстетической стоматологии, но пока таких специалистов у нас в стране недостаточно, да и не по карману это многим россиянам. Так что скажем, перефразируя известную истину, - беречь зубы нужно смолоду. Конечно, это требует не только больших усилий со стороны родителей, но и затрат от государства. Но дети того стоят. Их здоровье - это здоровье нации, их высокое качество жизни - это благополучие нашей родины.

Источник информации: stomatolog.md

Аюрведа о здоровье зубов

10.10.2012, Индия

Древнюю индийскую науку о здоровом образе жизни – Аюрведу – большинство представителей западной цивилизации относят к так называемой нетрадиционной медицине. Хотя, казалось бы, научные трактаты с возрастом в несколько тысяч лет больше подходят на звание традиционных, чем сегодняшняя медицина, корни которой уходят не глубже пары столетий. Но речь не о том, кто прав. А о том, что в поисках новых эффективных и натуральных средств лечения и профилактики западные ученые и исследователи все чаще делают открытия, подтверждающие и повторяющие те знания индийской медицины, которые многие относят к разряду если не шарлатанских, то уж точно сомнительных.

К примеру, в вопросах ухода за полостью рта Аюрведа рекомендует регулярно массировать десны маслом кокоса, которое питает, и укрепляет десны и зубы, стимулирует кровообращение и снижает воспалительные процессы в ротовой полости.

А недавно ирландские ученые объявили миру, что нашли совершенно натуральное и весьма эффективное средство от кариеса – кокосовое масло. В его составе присутствуют природные антибиотики, которые уничтожают бактерии стрептококка, являющиеся причиной возникновения кариеса у детей и взрослых.

Даже в небольших количествах, утверждают исследователи, масло способно оказывать антибактериальный эффект. И поэтому его использование рекомендуется при изготовлении зубных паст и ополаскивателей для рта.

...Наши дети подрастают и начинают обращать внимание на свою внешность и нередко убеждаются в том, что их улыбка мало соответствует идеалу. Вот тогда-то они и начинают жалеть, что злоупотребляли сладким...

Здоровье зубов и десен – вопрос по нынешним временам актуальный для всех, а не только для индийцев. Городской образ жизни, питание вне дома и невозможность проводить своевременную гигиену полости рта – вот факторы, которые приводят к таким заболеваниям, как кариес и пародонтоз.

Если вы заботитесь о своем здоровье, не ленитесь время следить за новостями из области стоматологии, найдите интересный стоматологический портал, где бы все новинки зуболечебной науки отслеживались и комментировались грамотными специалистами, а перечень стоматологических клиник был полным и актуальным. И тогда неожиданная проблема с зубами не застанет вас врасплох. Для здоровья полезно быть в курсе!

Источник информации: solovei.info

Клиника семейной медицины: к зубному с удовольствием

10.10.2012, Правительство Псковской области, Россия, Псковская обл.

В Борисовичах появилась стоматология европейского уровня. Что стоит за этим высоким статусом и правда ли, что лечить зубы вовсе не страшно?

Выяснить ответы на эти вопросы отправились мы на место событий. И узнали, что современная стоматология - это

...Первое, что определяет врач у пациента, - его психоэмоциональное и соматическое состояние, получает информацию о роде занятий, и только после этого, учитывая возраст пациента, выбирается местная анестезия...

ПРИЯТНО

Изысканный дизайн интерьера, приветливый медперсонал.

Когда попадаешь в максимально комфортное и бесшумное стоматологическое кресло с гидравлическим приводом и плавно-плавно движешься в нем вверх-вниз, принимая положение, удобное для врача, испытываешь ощущения космического плавания в невесомости.

ПОНЯТНО

Врач осматривает ротовую полость пациента с помощью интраоральной камеры. Цифровая видеочка выводит на монитор четкие крупные изображения зубов. Врач комментирует: «Вот здесь - замечательно, а это - налет

курильщика, а тут – десна воспалена». В случае необходимости делаются снимки.

- Это важно пациенту, а не доктору, - рассказывает Елена Вечерская, врач-стоматолог с пятилетним стажем. За плечами псковички - Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, интернатура на базе ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника», неоднократное повышение квалификации.

НЕ БОЛЬНО

Первое, что определяет врач у пациента, - его психоэмоциональное и соматическое состояние, а также получает информацию о роде занятий, и только после этого, учитывая возраст пациента, выбирается местная анестезия. Детям и людям с особой чувствительностью место ввода анестетика предварительно обрабатывают специальным обезболивающим спреем или гелем.

Игла карпульного шприца удивительно маленькая. Болезненно ковыряться ею в десне никто не будет.

Тем, кто за рулем, вводят раствор, не влияющий на снижение скорости реакции. Если после зубного у вас совещание, предупредите – учтут при выборе анестезирующих средств.

ТЕХНОЛОГИЧНО

Доктор лечит пациента вместе медицинской сестрой в четыре руки. Медсестра использует стоматологический пылесос и слюноотсос, подготавливает пломбирочные материалы.

В распоряжении врача не только бормашина с немецкими и австрийскими наконечниками и системой охлаждения, которая не позволяет разлетаться бактериям, перегреваться ткани во рту, испытывать пломбирочную боль и осложнения после лечения.

Диагностику доктор проводит с помощью рентгена нового поколения – радиовизиографа. В нем лучевая нагрузка снижена, изображение тут же появляется на мониторе ПК, и стоматолог может с ним работать.

В помощь врачу в кабинетах имеется необходимая аппаратура для лечения сложных форм кариеса, постановки новейших пломбирочных материалов.

- Одни и те же руки врача могут работать в разных условиях. Но хорошая техника, безусловно, помогает, - поясняет стоматолог Елена Вечерская.

БЕЗОПАСНО

Оборудование, используемые инструменты сертифицированы и зарегистрированы на территории России. Клиника имеет центральную стерилизационную и использует методики, позволяющие длительно хранить стерильный инструмент.

СОВРЕМЕННО

В Клинике планируется широко использовать методики лечения зубов и слизистой полости рта, отбеливание зубов с использованием лазера. Лазерные технологии позволяют практически безболезненно обработать кариозную полость, вылечить «проблемный» участок слизистой полости рта.

Герпес на губе лечится одной-двумя лазерными аппликациями.

«Пирсинг для зубов» - так стоматологи в шутку называют скайзы – не доставляет неприятных ощущений и не имеет вредных последствий.

ГОВОРЯТ ВРАЧИ

Алла Воробьева, главный врач ООО «Клиника семейной медицины»:

- Стоматология – это первый этап создания частного центра амбулаторной медицины. Впереди – гинекология, хирургия, кардиология, ультразвуковые исследования и т.д. Планируется, что в 2013-м мы начнем оказывать комплексное медицинское обследование и лечение.

Тамара Яковлева, председатель стоматологической ассоциации Псковской области:

- В последние годы частный сектор стоматологических услуг активно развивается в области, и особенно это касается областного центра. Данная медицинская организация – хорошее подтверждение этому. Современное оборудование, новейшие методики и желание врачей-стоматологов это использовать в работе – все это залог спроса на стоматологические услуги у населения города и области.

Кстати: Налет курильщика - неприятность, вовсе не обязательно связанная с табаком. Он появляется на зубной эмали даже от чая и кофе. В клинике его удаляют, используя систему air-flow. Специальный прибор содержит абразивный порошок, к нему добавляется вода и воздух – так осуществляется чистка мягкого налета. Зубные камни снимаются ультразвуковым скейлером. Кариес в стадии пятна лечится щадящими, дешевыми и психологически спокойными химическими методами.

К зубному врачу нужно ходить каждые полгода, ну хотя бы раз в год.

Источник информации: pravdapskov.ru

Детская стоматология не стоит на месте

10.10.2012, Правительство Красноярского края, Россия, Красноярский край

Рано или поздно в жизни каждого ребенка наступает момент, когда необходимо нанести визит к стоматологу. О том, все-таки раньше или позже это лучше сделать, рассказывает, а также отвечает на самые распространенные вопросы родителей Наталья Юрьевна Мозебах, заведующая детским отделением клиники натуральной стоматологии WITAR.

— Почему ребенка нужно лечить у специального — детского стоматолога?

— Стоматология детского возраста — отдельная стоматологическая область, которая учитывает все особенности детского организма. Только детский стоматолог знает сроки прорезывания и формирования корневой системы молочных и постоянных зубов и может подобрать адекватный метод лечения, соответствующий возрасту ребенка. Например, в клинике WITAR для лечения маленьких пациентов существует специальное детское отделение, в котором ребенок почувствует себя комфортно, сможет расслабиться и не переживать по поводу визита к врачу.

— В каком возрасте нужно в первый раз показать ребенка стоматологу?

— Впервые показать ребенка детскому стоматологу желательно в возрасте до 1 года. В дальнейшем, если у ребенка нет проблем с зубами, рекомендуется делать профилактические осмотры 2 раза в год.

— Как за последние годы продвинулась детская стоматология? Что нового появилось в лечении зубов у детей?

— Детская стоматология не стоит на месте. Появляются новые современные методы лечения и обезболивания, нетоксичные и надежные пломбировочные материалы. В нашей клинике успешно применяются односеансовые методы лечения осложненного кариеса зубов у детей, позволяющие значительно сократить сроки санации полости рта, используются современные материалы (например, цветные пломбы на молочные зубки, что позволяет заинтересовать ребенка и сделать его непосредственным участником процесса лечения своих зубов).

— Стоит ли беспокоиться, если зубы не растут в положенном возрасте?

— Сроки прорезывания зубов у детей индивидуальны и зависят не только от унаследованных генетических параметров, но и от влияния внешних и внутренних факторов (климатических условий, характера питания, качества питьевой воды и другого). Молочные зубы обычно начинают прорезываться в 6-8 месяцев. К трем годам у ребенка должны вырасти все 20 молочных зубов.

...Нарушение сроков прорезывания зубов может быть вызвано общей задержкой роста на фоне ряда заболеваний ребенка, в первую очередь, при рахите. В редких случаях имеется адентия — отсутствие зачатков зубов...

Нарушение сроков прорезывания зубов может быть вызвано общей задержкой роста на фоне ряда заболеваний ребенка, в первую очередь, при рахите. В редких случаях у детей имеется адентия — отсутствие зачатков зубов. Так что если малышу уже больше года, а зубы у него еще не начинали прорезываться, стоит обратиться за консультацией к детскому врачу-стоматологу.

— Какие важные процедуры существуют, о которых нельзя забывать родителям?

— Прежде всего — это гигиена полости рта. Начинать чистить зубки ребенку необходимо с момента появления первого зуба. Сначала можно использовать специальную силиконовую щеточку, которая одевается на палец. Затем, ближе к 1 году, детскую зубную щетку с мягкой щетиной, соответствующую возрасту ребенка.

— Что такое герметизация фиссур? Насколько важна эта процедура?

— Герметизация фиссур — это запечатывание бороздок и других анатомических углублений здоровых зубов специальными адгезивными материалами с целью создания барьера для внешних кариесогенных факторов. Эта процедура особенно важна для сохранения от кариеса первых постоянных моляров (жевательных зубов) у детей в возрасте 5-6 лет. В клинике WITAR эту процедуру сделают за одно посещение, она абсолютно безболезненна, проводится однократно в первые полгода после прорезывания постоянного зуба.

— До сих пор бытует мнение, что лечить молочные зубы не нужно, пусть просто выпадут...

— Уже давно доказано, что раннее удаление молочных зубов приводит к серьезным проблемам в будущем. Отсутствие молочных зубов имеет крайне негативное влияние на пережевывание пищи, формируется неправильный прикус, нарушается развитие лицевого скелета, дикция, формируются косметические недостатки.

...Начинать чистить зубки необходимо с момента появления первого зуба. Сначала можно использовать специальную силиконовую щеточку, которая одевается на палец. Затем, ближе к году, щетку с мягкой щетиной...

— Что делать, если молочный зуб все еще не выпал, а постоянный пытается прорезаться рядом?

— В таком случае необходима консультация врача-стоматолога-ортодонта. Вопрос об удалении молочного зуба решается индивидуально. К сожалению, не в каждой клинике есть такой специалист.

— В каком возрасте эффективнее всего устанавливать брекет-систему? Можно и нужно ли ее устанавливать на молочные зубы?

— Брекет-система устанавливается только на постоянные зубы. Можно применять брекет-систему после 12 лет. Чем вы старше, тем дольше будет время выравнивания ваших зубов, и соответственно, время ношения брекет-системы. Мы используем брекет-систему Даймон Q — это самые новые,

очень маленькие брекеты. Эта система за счет использования очень слабых, физиологичных сил значительно сокращает численность визитов пациента к врачу. С Damon Q пациент получает удивительное и видимый результат еще быстрее, чем при лечении другой брекет-системой. Еще одна современная брекет-система Damon Clear — полностью прозрачные самолигирующие брекеты, которые практически незаметны на зубах.

— Дети очень подвижны, и случается всякое, даже обламывания части молочных зубов. Можно ли сохранить зубы в таком случае или лучше их удалить?

— Этот вопрос решается индивидуально в зависимости от глубины перелома коронковой части зуба, а так же от того, произошла ли при этом травма корня зуба. В любом случае необходима консультация врача-стоматолога.

— Если удаляется молочный зуб, чем можно заполнить пустое место и нужно ли это делать?

— Существует такое понятие как детское протезирование зубов. Если у ребенка удаляется 2 и более рядом стоящих зубов, то, чтобы не произошло смещение положения зубов в постоянном прикусе, возможно замещение дефекта коронками или изготовление специальных съемных пластинок.

— Какой наркоз используется при лечении зубов у детей младшего возраста?

— При лечении осложненного кариеса у детей чаще используется местная инфильтрационная анестезия современными анестетиками.

— Чем у вас отличается лечение пациентов школьного и дошкольного возраста от других клиник?

— В нашей клинике царит очень домашняя атмосфера, мы стараемся найти индивидуальный подход к каждому ребенку и свести к минимуму неприятные ощущения во время лечения. Очень часто у одного врача проходит лечение вся семья. Присутствуя во время лечения мамы, папы, старшего братика или сестренки, младший ребенок, видя положительный пример перед глазами, охотнее идет на контакт с врачом и воспринимает процесс лечения как действительно необходимую, важную процедуру для своего здоровья.

Источник информации: press-line.ru

Люди каменного века лечили кариес и ставили пломбы - археологи

11.10.2012, Словения

В нынешнем году археологи совершили несколько находок, которые заставят нас пересмотреть свой взгляд на людей, живших много тысяч лет назад.

На территории нынешней Словении археологи откопали челюсть, принадлежащую молодому мужчине, возраст которой оценивается в 6,5 тысячи лет. С помощью рентгена и компьютерной томографии ученые обнаружили, что трещина в одном из клыков нашего предка заполнена посторонним материалом. Анализы показали, что это пчелиный воск. Судя по тому, как плотно наполнитель был подогнан к поверхности зуба, полость в клыке заделывали целенаправленно, воск не попал туда случайно, например, при поедании пчелиных сот. Исследователи не сомневаются: это работа пионеров стоматологии.

Ученые проанализировали содержимое мусорных куч, найденных на территориях стоянок неандертальцев, обнаруженных в Европе и на Ближнем Востоке. Всего в базу попали данные о 1699 таких стоянках. Исследователи обратили внимание, что почти везде, где жили неандертальцы, в мусоре встречаются кости крыльев хищных и врановых птиц. Изучив останки, извлеченные из пещер Гибралтара, ученые пришли к выводу: неандертальцы охотились за этими птицами исключительно ради перьев — на костях остались характерные зарубки от острого предмета. Большинство останков, извлеченных археологами, принадлежит грачам, воронам и коршунам. Это свидетельствует о том, что, украшая себя перьями 50 тысяч лет назад, неандертальцы предпочитали черный цвет.

Источник информации: *gazeta.ua*

**КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:****Илья Федоров**

Институт археологии и этнографии РАН, научный сотрудник

Статья: "Люди каменного века лечили кариес и ставили пломбы - археологи"

Раньше считалось, что только человек современного типа украшал себя перьями, клыками, шкурами, ракушками, кусочками дерева и т.п. Если выяснится, что неандертальцы поступали так же, это будет серьезный повод по-новому взглянуть на умственные способности неандертальцев и на причины их вымирания. Ведь считается, что мы превзошли неандертальцев именно интеллектуально. Что касается дантистов времен неолита, то находка зубной пломбы не должна вызывать особого удивления. Десять лет назад в зубах возрастом восемь тысяч лет нашли аккуратно просверленные каменным инструментом отверстия, сделанные для лечения кариеса. Так что рано или поздно ученые должны были обнаружить и пломбы.

Медицинский колледж БелГУ отмечает свое 80-летие

11.10.2012, Белгородский государственный университет (БелГУ), Россия, Белгородская обл.

Медицинский колледж Белгородского государственного национального исследовательского университета отмечает 80 лет со дня своего основания, - сообщили в пресс-службе вуза.

Открытие праздника назначено на 16.00 в Молодежном культурном центре НИУ «БелГУ». Планируется, что в нем примут участие руководство вуза, представители департаментов здравоохранения и кадровой политики области, мэрии, областной организации профсоюза работников здравоохранения, а также ветераны колледжа, главные врачи лечебно-профилактических учреждений города. На торжественной части мероприятия состоится вручение нагрудных знаков «Почетный работник среднего профессионального образования», грамот Министерства образования и науки РФ, обкома профсоюзов работников здравоохранения.

Медицинский колледж - одно из старейших учебных заведений Белгородской области. Его история начинается в мае 1932 года, когда в Белгороде был открыт медицинский техникум. В 1935 году техникум был реорганизован в фельдшерско-акушерскую школу, а в 1954 году приказом министра здравоохранения преобразован в медицинское училище. В 1992 году училище получило статус медицинского колледжа. В 1997 году колледж становится структурным подразделением Белгородского государственного университета. В настоящее время в колледже ведется подготовка специалистов на четырех отделениях по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Стоматология профилактическая», «Фармация» и «Лабораторная диагностика».

Источник информации: *mediatron.ru*

Структура лидеров стоматологических сетей не меняется последние 5 лет

12.10.2012, Правительство России, Россия, Москва

По данным SYNOPSIS в России насчитывается не более 270 стоматологических сетей, которые работают под одним брендом, имеют единый сайт.

Самое большое число сетей (122) содержит не более 2х стоматологий. Чаще всего такие сети имеют 3-4 установки в одной стоматологии. Это же касается и сетей содержащих три стоматологии. Лидеры рынка, как правило, имеют более 5 установок в одной стоматологии.

Структура лидеров стоматологических сетей не меняется последние 5 лет. Самое большое число стоматологий входит в Мастердент (26 ед.).

На пять лидеров приходится 10% рынка по числу клиник в стоматологических сетях России. На протяжении последних 5 лет самое большое число стоматологий входит в Мастердент. На начало 2012г. в Мастердент входило 26 стоматологий.

Лидеры стоматологических сетей открыли свои клиники в Москве и в Санкт-Петербурге.

Источник информации: rbc.ru

Зуб за зуб: вечная конкуренция с собой

12.10.2012, Россия, Москва

«Неграмотными в двадцать первом веке будут считаться не те, кто не умеет читать и писать, а те, кто не способен учиться, переучиваться и совершенствовать свои навыки»

Элвин Тоффлер

Развиваясь и набирая обороты, преодолевая различные препятствия, как-то незаметно пропускаешь точку невозвращения: и через какое-то время оказывается что пара десятилетий проскочили так быстро, что ты и не можешь отметить вехи своего пути — настолько разительно различаются «тогда» и «сейчас».

...Первыми применили металлокерамику, первыми перешли на технологии с диоксидом циркония. Единственный в Томске денальный микроскоп Carl Zeiss (позволяющий лечить зубы, ранее подлежавшие удалению) стоит у нас...

Как выглядела томская стоматология 20 лет назад? Неповоротливая ржавая машина, чьи недостатки усугублялись изоляцией города, где на тот момент не было центра подготовки местных стоматологов. Строить с нуля частную стоматологическую отрасль в таких условиях было гораздо сложнее чем открыть частный кабинет или клинику сейчас. Но так как к тому моменту за плечами у меня уже был богатый опыт работы военным хирургом — необходимость плыть против течения меня несколько не напугала.

И начался мой «Анабасис»: поиски специалистов по всей Сибири, привлечение их в Томск, затраты на их обучение в Москве и за рубежом. Сейчас, с высоты опыта, мне видно что именно суровая недружелюбная среда, в которой господствовала госмонополия, выковала нашу

конкурентоспособность. Помнится, у Дарвина в «Происхождении видов» есть фраза, которую по каким-то причинам никто не замечает: «Но, в конечном итоге, выживает не самый сильный, и даже не самый умный — а тот, кто успешнее всего адаптируется под изменяющиеся условия окружающей среды». И мы адаптировались.

Первыми применили металлокерамику, первыми перешли на технологии с диоксидом циркония. Единственный в Томске денальный микроскоп Carl Zeiss (позволяющий лечить зубы, ранее подлежавшие удалению) стоит у нас. Теперь, с этим аппаратом, мы принимаем пациентов, направляемых к нам из других клиник.

Не я один признаю важность проведения политики постоянных изменений и совершенствования. В недавней статье, размещённой в блоге Harvard Business Review под названием «Имейте ввиду разрыв (в навыках)». Суть статьи такова: в 21м веке, на рынке труда наибольший рост будет происходить в тех секторах, где от работников требуется высокая обучаемость и сложнейшие навыки. Ведь теперь даже в развитых странах образовался зазор между реальной практикой и тем, чему обучают даже в лучших университетах — за 5 лет любые знания успевают устареть. Выход? Настроиться на восприятие последних трендов и готовиться следовать им.

Без должной подготовки специалистов мы никогда бы не смогли освоить новейшее оборудование. В одной из своих предыдущих публикаций я уже писал о том, что в государственных клиниках жёстко стоит проблема недостаточной квалификации персонала: в случаях, когда чудо инженерно-стоматологической мысли минует опасность попадания в мутные воды распила и отката, столь свойственного многим государственным клиникам, и попадает в кабинет стоматолога — на нём зачастую никто не может работать. Причина — отсутствие должного обучения.

Здесь я мог бы написать очень много о прогрессивной роли рынка, заставляющего проявлять инициативу и внедрять инновации, но давайте взглянем правде в глаза: важна только ценностная установка, а форма — это уже, скорее, вопрос эстетических предпочтений. Жесточайший госкапита-

лизм существует в двух совершенно противоположных странах — в Зимбабве и в Японии. Разница же заключается в идеологии развития — кто-то поставил целью постоянно развиваться, чтобы удерживаться на плаву. Тот же «Макдональдс» по масштабам планирования, подчинения персонала и вертикальной интеграции заставляет любую советскую пельменную выглядеть оазисом частной инициативы и личной свободы. Но за что, в конечном итоге, голосует рублём (а также долларом, юанем, фунтом и кроной) потребитель?

Проблема государственной стоматологии не в том, что она государственная, а преимущество частной стоматологии не в том, что она частная. Будь у гос.клиник желание перенимать новые технологии и честно оказывать населению нормальную стоматологическую помощь в рамках денег, выделенных государством — не было бы «Медстара» и я занимался бы чем-нибудь другим.

Когда 5 лет назад мы начали разработку собственной системы имплантов — от нас этого никто не требовал: 4 типа имплантов мирового уровня уже были представлены у нас в клинике. Здесь не то что государство, здесь даже благонамеренный частник не имеет прямых стимулов шевелиться. Но мы шевелились. Мы тратились. Мы обучались. И полученным результатом я весьма доволен.

Источник информации: i-business.ru

ПАМЯТНЫЕ СОБЫТИЯ И ДАТЫ

Международный день врача

01.10.2012

По инициативе Всемирной организации здравоохранения в первый понедельник октября отмечается Международный день врача. Это день солидарности и активных действий врачей всего мира.

В 1971 году была создана международная медицинская гуманитарная организация Врачи без границ - Medecins Sans Frontieres , MSF. Среди учредителей - Международный Красный Крест, Мальтийский орден и ЮНИСЕФ.

Организация является независимой, финансируемой главным образом за счет общественных пожертвований из стран, где находятся ее представительства. MSF, действуя под эгидой ООН, оказывает помощь жертвам природных катастроф, вооруженных конфликтов, эпидемий, социальной маргинализации более чем в 80 странах мира, помогает всем вне зависимости от политической, религиозной или этнической принадлежности.

Ежегодно около 700 медицинских работников MSF работают в горячих точках мира.

Источник информации: calend.ru

Всемирный день улыбки (World Smile Day)

05.10.2012, США

Международный неофициальный праздник улыбок. Праздник отмечается каждый год в первую пятницу октября.

Существованием этого праздника планета Земля обязана талантливому художнику из Соединённых Штатов Америки Харви Бэлли (Harvey Ball). Критики художника практически не замечали и его имя было мало кому известно. Возможно, так бы и было до сих пор, если бы в 1963 году к нему не обратились представители американской страховой фирмы «State Mutual Life Assurance Company of America» с просьбой придумать какой-либо запоминающийся логотип — визитную карточку компании.

Художник практически сразу взял и предложил заказчиком свою разработку, за которую и получил от заказчиков 50 долларов. То, что предложил Харви Бэлл представителям компании «State Mutual Life Assurance Company of America» было тем, что нынче практически любой пользователь интернета безошибочно назовёт смайликом. Компания изготовила бейджи с логотипом и раздала их своим сотрудникам. Успех был таким грандиозным, что уже спустя несколько месяцев улыбающиеся рожицы красовались не только на визитках и бейджах компании, а буквально повсюду начиная от спичечных коробков. В Соединённых Штатах даже была выпущена почтовая марка со смайликом.

Источник информации: ru.wikipedia.org

СПРАВОЧНЫЕ РАЗДЕЛЫ

Справочник по регионам

Беларусь.....	34
Великобритания.....	46, 48, 53
Германия.....	14, 32, 40
Индия.....	10, 59
Индонезия.....	14
Ирландия.....	45
Канада.....	43
Малайзия.....	13
Польша.....	9
Россия, Астраханская обл.....	10
Россия, Белгородская обл.....	27, 63
Россия, Брянская обл.....	12
Россия, Волгоградская обл.....	53
Россия, Краснодарский край.....	13, 55
Россия, Красноярский край.....	48, 61
Россия, Липецкая обл.....	22, 31
Россия, Москва... 5, 5, 9, 11, 11, 15, 18, 21, 24, 26, 26, 31, 35, 38, 40, 40, 41, 42, 43, 48, 55, 56, 58, 64, 64	
Россия, Московская обл.....	33
Россия, Омская обл.....	6, 49, 52
Россия, Пензенская обл.....	10
Россия, Приморский край.....	6
Россия, Псковская обл.....	60
Россия, Санкт-Петербург.....	53
Россия, Ставропольский край.....	13
Россия, Татарстан респ.....	29
Россия, Томская обл.....	9
Россия, Челябинская обл.....	49
Россия, Ямало-Ненецкий АО.....	50
США.....	43, 44, 44, 44, 45, 45, 47, 65
Словения.....	63
Украина.....	7, 41, 49
Чехия.....	37
Швеция.....	22, 46
Япония.....	43, 47

Справочник по компаниям

ЗМ.....	40
Dentsply International.....	41
R.O.C.S.....	42
SIMPLADENT.....	15
АНАС Медикал.....	24
Администрация Владивостока.....	6
Администрация Мелитополя.....	41
Академия общей стоматологии США (Academy of General Dentistry, AGD).....	44
Белгородский государственный университет (БелГУ).....	63
Белорусский государственный медицинский университет (БГМУ).....	34
Бионик Дентис.....	18
Дентал Сити.....	21
Институт Каролины (Karolinska Institutet).....	22
Правительство Астраханской области.....	10
Правительство Брянской области.....	12
Правительство Великобритании.....	48, 53
Правительство Волгоградской области.....	53
Правительство Германии.....	14, 32, 40
Правительство Индии.....	10
Правительство Индонезии.....	14
Правительство Ирландии.....	45
Правительство Краснодарского края.....	13
Правительство Красноярского края.....	48, 61
Правительство Липецкой области.....	22, 31
Правительство Малайзии.....	13
Правительство Москвы.....	11, 11
Правительство Омской области.....	6, 49, 52
Правительство Пензенской области.....	10
Правительство Польши.....	9
Правительство Псковской области.....	60
Правительство России.....	64
Правительство России: Минздрав России.....	5, 5, 26, 38, 43, 48, 56, 58
Правительство США.....	43, 45
Правительство Санкт-Петербурга.....	53
Правительство Ставропольского края.....	13
Правительство Томской области.....	9
Правительство Украины.....	49
Правительство Челябинской области.....	49
Правительство Чехии.....	37
Правительство Швеции.....	46

Правительство Ямало-Ненецкого АО	50
Правительство Японии: Министерство здравоохранения	47
Университет Королевы Марии в Лондоне (Queen Mary University)	46
Университет Манчестерский (University of Manchester)	44
Университет Миссури (University of Missouri)	44
Университет Огайо (The Ohio State University)	47
Университет Южной Калифорнии (University of Southern California).....	45

Справочник по источникам информации

Dentaland.ru	21
aif.ru.....	31
anas.ru	24
apex-stom.ru	32
argumenti.ru.....	48
astrobl.ru	10
bagnet.org	44
bfm.ru.....	5
bk55.ru	52
bloknot-volgograd.ru.....	53
calend.ru	65
denta-info.ru.....	27
dentalcom.ru.....	14
dentist.spb.ru.....	35
dg-yug.ru	55
doctorpiter.ru.....	53
dostup1.ru.....	49
echomsk.spb.ru.....	45
gazeta.ua	63
globalist.org.ua	44
i-business.ru	64
ianp.com.ua.....	49
interfax.by	34
kazandocor.ru	29
krasnodar-region.com	13
lpgzt.ru	22
meddaily.ru	9, 53
mediastom.ru.....	43
mediatron.ru	63
mednovelty.ru.....	22, 31, 46
medportal.ru	43, 46, 47
metronews.ru.....	55
mir24.tv	11
mv.org.ua.....	41
nashbryansk.ru	12
navistom.net.....	7, 40, 40
news-r.ru	13
newslab.ru	48
ng.ru.....	5
novostiua.net	44
polishnews.ru.....	9
prague-express.cz	37
pravdapskov.ru	60
press-line.ru	61
ptr-vlad.ru	6
pulsplus.ru.....	45
pushkin.ru	33
radonta.ru	43
rbc.ru.....	64
regionfas.ru	50
ria-ami.ru	11
rocs.ru	42
ru.wikipedia.org	65
saint-petersburg.ru.....	26
solovei.info	59
stom.ru	26
stomatolog.md	38, 58
stomatologclub.ru.....	15
stomkarat.ru	40, 45
stomport.ru	18, 41, 48
tass-press.ru.....	10
top55.info.....	49
tourprom.ru	13
trk-istoki.ru	6
vesti.ru	14
viperson.ru	56
vladnews.ru	47
vtomske.ru	9
zarprensa.ru.....	10
zdr.ru.....	43

ПРИГЛАШАЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ К СОТРУДНИЧЕСТВУ С РЕДАКЦИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТОВ НОМЕРОВ

НОВЫЕ ИЗДАНИЯ 2013 ГОДА:

- АВТОСЕРВИС. АВТОМЕХАНИКА
- БИОЭКОНОМИКА. РАЗВИТИЕ БИОТЕХНОЛОГИЙ
- БУМАГА. УПАКОВКА
- ВОЗОБНОВЛЯЕМАЯ ЭНЕРГЕТИКА. КОГЕНЕРАЦИЯ
- ГОСЗАКАЗ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ. НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ЖИЛЬЕ
- ДОРОЖНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА: РАЗВИТИЕ, УПРАВЛЕНИЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ
- ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: РАЗВИТИЕ, УПРАВЛЕНИЕ, ИННОВАЦИИ
- МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ И РЕШЕНИЯ
- НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ. ГОСПОДДЕРЖКА
- РАЗВИТИЕ РЕГИОНОВ: ДАЛЬНИЙ ВОСТОК
- РАЗВИТИЕ РЕГИОНОВ: СЕВЕРНЫЙ КАВКАЗ
- РАСТЕНИЕВОДСТВО. АГРОНОМИЯ. АГРОХИМИЯ
- РЫБОВОДСТВО. РЫБОЛОВСТВО. РЫБОПРОИЗВОДСТВО
- СВЕТОТЕХНИКА. LED-ТЕХНОЛОГИИ
- СЕТИ СВЯЗИ: СТРОИТЕЛЬСТВО, УПРАВЛЕНИЕ, МОДЕРНИЗАЦИЯ
- ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ



agency_monitor



agencymonitor



Агентство-Монитор-
Groteck-Business-Media



agency-monitor



Monitoragency

НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ * ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА

ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА * НОВИНКИ * ОБЗОРЫ

НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ

ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА * НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ

Периодичность выхода Периодичность выхода
Учредитель ООО «Гротек»
Генеральный директор Андрей Мирошкин
Издатель Информационное агентство «Монитор»
Руководитель агентства Татьяна Никонова
Свидетельство о регистрации СМИ ИА № 77-1095
Тираж Менее 1000 экз.

Подписка по каталогам в отделениях Почты России:

Газеты и журналы индекс 20608

Пресса России индекс 41510

Почта: 123007, Москва, а/я 82

Телефон: (495) 647-0442 Факс: (495) 221-0862

Подписка: monitor@groteck.ru www.icenter.ru

Редакционное сотрудничество: monitor@groteck.ru

Copyright © «ГРОТЕК»

Copyright © дизайнера компания «ГРОТЕК»

Перепечатка и копирование не допускаются без письменного согласия правообладателя.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.

В бюллетене используются материалы открытых источников информации.

iCENTER.ru