

ПРАКТИКА | ЕНДОДОНТИЯ → стр. 6



Едноетапна апексфиксация с МТА след дезинфекция с озон

Какви са съвременните методи за ендодонтско лечение на постоянни зъби с незавършено кореново развитие и как можем да се справим с опасността от екструзия на ириганти в пародонталното пространство, четете в статията на доц. Георги Томов и доц. Елка Попова от ФДМ–Пловдив.

МЕТОДИКИ | ИМПЛАНТОЛОГИЯ → стр. 14



Направявано хирургично поставяне на имплант с корона CAD/CAM CEREC

Какво представлява направляваното поставяне на имплантати с помощта на водач, как всъщност се прави и има ли място в ежедневната практика? Четете в помещенения клиничен случай.

Разкрасяване на усмивката с хиалуронова киселина

ЕДГАР ТЕДИ РОМЕРО ПЕЛАЕС И СЕРХИО КАКИАКАНЕ, ПРЕВОД ОТ ИСПАНСКИ ЕЗИК Д-Р ИВА ДИМЧЕВА

Авторите представят клиничен случай на гингивална усмивка, която бе третирана оптимално посредством едно „камуфлажно“ лечение чрез коронарно уголемяване, порцеланови фасети, изработени чрез CAD/CAM, контуриране и попълване на устните. Така е постигнато едно преустройство на тъканите с помощта на хиалуронова киселина.

Естетичният аспект е изключително важен въпрос в днешното общество, поради което медицинските процедури, които предлагат подмладяващ ефект и подобряват общия естетичен облик, стават все по-търсени.

И докато лицето е първата част от тялото, която се вижда, когато контактуваме с хората, много пъти не се отдава нужната важност на движенията на мимическите мускули, които, залавящи се директно за кожата, придават анатомичните характеристики и правят така,



че едно лице да изглежда приятно или не.

„Лицевото изражение“ е едно от най-важните неща в интегралната естетика. Освен за изразяване на емоции и настроения то може да провокира отхвърляне от страна на събеседника заради даден дефект. В много слу-

чаи това може да причини чувство за несигурност, комплекси и прегрзсъдъци в социалните и професионалните отношения.

Трябва да се подчертае, че „лицевото изражение“ има различни основни компоненти, които си взаимодействат помежду си (околоочната мускулату-

ра, вежди, нос и др.), но един от най-важните от тях е „изразителността на усмивката“. Тя е една съвкупност от мускулни съкращения и всъщност е нещо, в което се приковава вниманието на събеседника.

→ стр. 10

Обучение, мода и нещо повече, представени на DT Study Club по време на симпозиума на FDI

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

За четвърти път Dental Tribune International (DTI) организира Dental Tribune Study Club Symposium по време на годишния конгрес на Световната дентална федерация (FDI), който се състои от 28 до 31 август

в турската столица Истанбул. Експертната лекционна програма, която вървя успоредно с научната програма на конгреса, бе подкрепена от денталните производители Shofu, Kerr и COLTENE и клинични експерти, които дискутираха най-новите

концепции и технологии в денталната медицина.

Според международната издателска група участниците имаха възможност да актуализират знанията си относно bulk-fill технологията за obtуриране, MIMI хирургията (минимално инвазивен метод за имплантация без ламба – бел. ред), минимално инвазивната естетична дентална медицина и редица други теми. Симпозиумът дискутира също така причините, поради които коничнолъчевата компютърна томография трябва да бъде част от ежедневната практика.

С начало четвъртък – 22 август, 30-минутните лекции се провеждаха всеки ден на щандове B029–D032 и B066–B071 между 11 и 18 часа. Достъпът до симпозиума беше безплатен за посетителите на конгреса. Всички презентации бяха записани на видео, за да бъдат достъпни след изложе-

нието в образователната платформа за онлайн обучение DT Study Club. Тази година срядата беше изцяло посветена на мотото събитие, спонсорирано от CROIXTURE, което показва последните тенденции в клиничното облекло, което денталните лекари ще могат да закупват онлайн на промоционални цени.

Dental Tribune International проведе първия си FDI Study Club Symposium по време на 97-ия Световен годишен конгрес в Сингапур през 2009 година. От 2008 година насам признатата от ADA–CERP (Програма за продължаващо следдипломно обучение към Американската дентална асоциация) образователна платформа предоставя дентално образование на милиони дентални лекари по време на международни конференции и изложения, а също така и посредством онлайн лекции. По данни на DTI

повече от 150 000 дентални лекари от цял свят са настоящи членове на DT Study Club. Локални платформи има в България, Германия, Франция, Италия, Бразилия и други държави.

Партньори в момента на платформата са DENTSPLY, Straumann, GlaxoSmithKline и Colgate–Palmolive. Последните имат собствена платформа – Colgate Oral Health Network, създадена в партньорство с Dental Tribune International през 2010 година.

Повече информация за DT Study Club, симпозиума по време на срещата на FDI и за това, как да станете член на платформата, търсете на адрес www.dtstudyclub.com.

Адресът на българската платформа за дентално онлайн обучение, разработвана от Dental Tribune Bulgaria, е www.dtstudyclub.bg. DT



Новата модна марка CROIXTURE представи последните тенденции в клиничното облекло в Истанбул. (DTI/Снимката е любезно предоставена от CROIXTURE, Germany)

Скъпи читатели,

Основната статия, чието начало избрахме да поместим на стр. 1 на броя, поставя акцент върху актуалната в последно време тема за периоралната естетика. Комплексният случай е дело на испанците Едгар Теди Ромеро Пелаес и Серхио Какиакане. Случаят проследява удължаване на клиничните корони, неподвижно протезиране с керамични фасети и за финал – контуриране и попълване на устните с дермален филър

за придобиване на едно съвсем ново излъчване на пациентката. Не без гордост поместваме в броя статия на българските автори доц. Томов и доц. Попова от ФДМ-Пловдив, която беше публикувана в брой 2/2013 на международното списание ROOTS (списание за ендогонтия на издателската група Dental Tribune International), и не се поколебахме да ви я представим. Тематиката е съвременен алгоритъм за обработване и дезинфекция на зъби с незавършено кореново развитие (стр. 6).

Сред многобройните лобопитни материали в броя място намира и статията на г-р Джеймс Гулник (стр. 9), която ще ви помогне да формулирате въпросите и целите си, за да може практиката ви да се развива целенасочено. Един от новите ни проекти е „Електронен календар“ – още една възможност винаги да бъдете в крак със случващото се в денталния бранш където и да се намирате. За повече информация четете в рубриката „Календар“ (стр. 22).

С есента стартира и усилената работа в кабинета, а също така и многобройните професионални събития, конгреси и семинари, които трябва да бъдат посетени. Напомняме ви, че именно сега е време да помислите и за своето участие в конкурса „Усмивка на годината 2014“, да подберете своя най-добър клиничен случай и да го фотодокументирате своевременно. Вижте защо на стр. 2. Полезни и приятни минути с в-к „Дентал Трибюн“!

От Редакцията

DENTAL TRIBUNE

INTERNATIONAL IMPRINT
Licensing by Dental Tribune International
Group Editor Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49 341 48 474 107

Clinical Editor Magda Wojtkiewicz
Online Editors Yvonne Bachmann
Claudia Duschek
Copy Editors Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus
Director of Finance Dan Wunderlich
& Controlling
Business Development Claudia Salwiczek
Manager
Media Sales Managers Matthias Diessner
(Key Accounts)
Melissa Brown International
Peter Witteczek (Asia Pacific)
Maria Kaiser (USA)
Veridiana Magewski
(Latin America)
Helene Carpentier (Europe)
Marketing & Sales Services Esther Wodarski
Accounting Nicole Andra
Karen Hamatschek
Executive Producer Anja Maywald
Gernot Meyer

© 2013, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.
Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4 84 74 302 | Fax: +49 341 4 84 74 173
www.dental-tribune.com
info@dental-tr-ibune.com

Regional Offices
Asia Pacific
Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,
105–111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +852 3113 6199
The Americas
Tribune America, LLC
116 West 23rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.
10011, USA
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

ОФИС БЪЛГАРИЯ
Издава Dental Tribune България ЕООД
София 1421, кв. „Лозенец“,
ул. „Крум Понев“ 56-58
тел.: +359 2 416 71 73
office@dental-tribune.net
www.dental-tribune.net
www.dental-tribune.com
Деятелен собственик:
Уляна Винчева
Представена информация
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДПД.
Главен редактор Уляна Винчева
Отговорен редактор г-р Ива Димчева
Редактори г-р Владимир Ашиков
г-р Надежда Кюмджиева
Дизайн и предпечат Петър Парнаров
Превод г-р Надежда Кюмджиева
г-р Ива Димчева
г-р Милена Петкова
Любомира Скулева
Гая Христова
Коректор Николина Ишевска
Абонаменти тел.: 0897 958 321
Офис администратор Симона Рафаилова
Автори в броя
г-р Джеймс Гулник, г-р Нелис Пармар,
Едгар Теди Ромеро Пелаес, Серхио Какиакане,
г-р Изабел Лоу, доц. Георги Томов,
доц. Елка Попова
Печат „Снекър“ АД

Българското издание на Dental Tribune е част от групата Dental Tribune International – международно издание на 20 езика, разпространявано в над 55 държави. Съдържанието, преведено и публикувано в този брой от Dental Tribune International, Германия, е с авторското право на Dental Tribune International GmbH. Всички права запазени. Публикувано с разрешението на Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229, Лапиц, Германия. Възпроизвеждането по какъвто и да било начин и на какъвто и да е език, изцяло или частично, без изрично писмено разрешение на Dental Tribune International GmbH и Dental Tribune България ЕООД е абсолютно забранено. Dental Tribune е запазена марка на Dental Tribune International GmbH. Редакцията не носи отговорност за съдържанието на публикуваните реклами в броя.



Кажете ни какво мислите!

Имаме ли коментари и препоръки, които искаме да споделим? Има ли конкретна тема, която искаме да се засегне в Dental Tribune? Пишете ни на: office@dental-tribune.net

Очакваме ви!

Ако желаете да промените данни от абонамента си (име, адрес или гр.), пишете ни на същия e-mail и се уверете, че сте посочили изданието, за което имате записване.

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURSES | LECTURES | TECHNOLOGY | ON-DEMAND

Регистрирайте се и гледайте
безплатните лекции на
www.dtstudyclub.bg

TePe

TePe четки с Вашето лого

TePe Select - medium, soft, extra soft
Select е забележителна четка за зъби, с високо качество, удобна дръжка, конусовидна глава за по-добър достъп и косъмчета със закръглени краища за гладко почистване.

Select Compact с най-малката глава е популярна сред децата, но и сред възрастните, които предпочитат по-малка четка за зъби. Подходяща е за тези, които страдат от рефлекс на повръщане.

TePe Classic - medium, soft, extra soft
Четката за зъби Classic има правоъгълна форма и удобна за потребителя дръжка. Препоръчва се за употреба от възрастни, които предпочитат малко по-голяма глава за тихата четка.

TePe Select Compact Kid - medium, soft, extra soft
Четка за зъби с малка конусовидна глава и дръжка. Тя предоставя добро захващане както за малките детски ръчички, така и за възрастните, които помагат на детето при миенето на зъбите.

Предлагани четките за зъби
TePe Select - Classic - Kids

150 броя	1,15 лева/брой
500 броя	1,10 лева/брой
1000 броя	1,05 лева/брой

без ддс

Също е възможно да се отпечатат:
TePe proximal, special care, impl/ort,
interspace, compact tuft. За повече
информация
телефон - 02 / 8583272

Печат на задната страна на четката за зъби

Произведено в Швеция

Find us on Facebook

Plac-aid
Продукти за орална хигиена

ул. Доиран 15, 1680 София
тел: 02 / 8583272
www.placaid.bg
e-mail: office@placaid.bg

Учени разкриват защо все повече жени страдат от заболявания на ТМС

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Жените страдат от артрит на темпоромандибуларната става повече от два пъти по-често в сравнение с мъжете. Механизмът, стоящ зад тази значителна разлика в половете, все още не е напълно разбран от специалистите. Екип от китайски учени предполага, че естрогените са тези, които вероятно влошават състоянието.

В изследването учени от Пекинския университет и университетската дентална болница провели лечение върху пет групи женски плъхове и прилагане на 17β-естрадиол, един от най-важните естествени естрогени, в доза съответно от 0.20 и 80 µg/ден.

Те откриват, че половите

хормони повишават разграждането на хрущялната тъкан и ускоряват субхондралната костна ерозия на темпоромандибуларната става по дозово забвистим начин. Те наблюдавали още, че това регулира изявата на гени, които индуцират програмираната клетъчна смърт.

Откритията предполагат, че определени остеогени могат да утежняят артрита на ТМС, което е важен механизъм, стоящ зад половия диморфизъм на заболяването.

Проучването е озаглавено „Естрогенът утежнява йодогенетат-индуцирания остеоартрит на темпоромандибуларната става“ и е публикувано в предпечатното онлайн издание на Journal of Dental Research на 9 август. **DT**



Най-често срещаната причина за лицева болка след заболяванията на зъбите е т.нар. темпоромандибуларен миофасциален дисфункционален болков синдром, който води до хронична болка и дисфункция на темпоромандибуларната става. (Снимка: Federico Marsicano/Shutterstock)

Незаемите часове в графика стресират собствениците на дентални практики

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Оглавяването на дентална практика оказва голям стрес върху зъболекарите според скорошно проучване, проведено от Sterling, компания за мениджмънт консултации в Южна Калифорния. Проучването, базирано на обширна анкета, обхванала близо 400 дентални лекари от всички части на САЩ, показва, че денталните лекари са особено загрижени за неизползваните часове в графика си.

Проучването показва, че 44% от денталните лекари се притесняват от отменянето на часове и твърде малкото записани пациенти.

„Пълненето на графика в една дентална практика не е толкова просто, колкото изглежда“, обяснява Барбара Уилсън, президент на Sterling. „То изисква подходящи техники за подреждане на графика и адекватен персонал, който ефективно да позиционира отменените часове и новите обаждания. Това са определящи моменти, които да придвижат една практика на следващото ниво и дори отвъд.“

Анкетата също разкрива, че 38% от денталните лекари се оплакват, че имат твърде малка печалба, а 30% срещат трудности с намирането на подходящ персонал. **DT**





SOFIA DENTAL MEETING

3th – 6th October 2013



ЛЕКЦИИ
ПРАКТИЧЕСКИ КУРСОВЕ
СДМ 2013
КЛИНИЧНИ ДЕМОНСТРАЦИИ

Целодневни презентации – 3 октомври, начало 9:00
TEAM ATLANTA – Цялостно естетично лечение – пътят към съвършенството

Клинична демонстрация на живо – 4 октомври, 9:00 – 13:00
TEAM ATLANTA – Поставяне на имплант в естетичната зона, в комбинация с GBR и имедиадна провизионализация

Практически курс – 4 октомври, 14:00-18:00
Д-р Хенри Салама – Изработване на имедиатни временни конструкции след имплантиране и трикове за контуриране на меките тъкани за постигане на максимална естетика

Клинична демонстрация на живо – 6 октомври, 9:00-13:00
Д-р Кристиан Коучман – Планиране на лечение с керамични фасети и дизайн на усмивката

ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ И АКТУАЛНАТА ПРОГРАМА:
WWW.SDM.BG
02/866 22 57, 0884 27 84 83



Известни са резултатите от конкурса „Проф. Мутафчиев“ 2013 г.

DENTAL TRIBUNE BULGARIA



На 23.07.2013 г. след анонимно оценяване на изработените разработки журито, съставено от доц. Лаура Андреева (ФДМ-София), доц. Светлана Йорданова (ФДМ-Пловдив) и г-р Христина Арнаутска (ФДМ-Варна), определи класираните на първо, второ и трето място в тазгодишния конкурс за най-добра студентска разработка на тема „Проблемът – профилактика и лечение на трети клас зъбно-челюстни деформации“ за наградата „Проф. Мутафчиев“ 2013 г.

Победител тази година е Мария Найдова-Железова (ФДМ-София). Тя ще получи голямата награда от 1000 лв. Второ и трето място заемат съответно Мариела Цанова (ФДМ-Пловдив) и Зорница Вълчева (ФДМ-София) с награди от 500 лв. и 300 лв. Първите три места получават още безплатно участие на Националната среща на българските ортодонти през 2013 г., както и книги на орто-

донтска тематика.

Наградите на първенците ще бъдат връчени по време на Националната среща на българските ортодонти, която ще се проведе на 14 септември 2013 г. от 18.30 ч. в хотел „Шератон“ в рамките на Националната среща на българските ортодонти.

Конкурсът се провежда с любезната подкрепа на Българското ортодонто-общество и фондация „Млад зъболекар“, осигуряваща част от наградите за победителите. **DT**

ПРЕДСТАВЯМЕ ВИ УНИКАЛНИЯ УЧЕБНИК НА Д-Р ФРОМОВИЧ



ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Това практическо ръководство представя основните направления и постижения на денталната имплантология през последните 30 години. В книгата са представени съвременни подходи за подготвителна стерилизация и дезинфекция, преглед и подготовка на пациенти, подходи за планиране и провеждане на операции за поставяне на импланти и избор на протезна конструкция.

В показаните клинични случаи детайлно е илюстрирана със снимков материал последователността на оперативната намеса и протезирането при различни дефекти на зъбите.

Особено внимание е отделено на избора на тактика за лечение при сложни клинични ситуации в условия на значителна атрофия на алвеоларния гребен, а също така и при незабавно поставяне на имплант.

УЧЕБНИКЪТ Е
НА РУСКИ ЕЗИК.
**ЦЕНА:
260 ЛВ. (С ДДС)**

**ЗА ПОРЪЧКИ
02/416 71 73**

DENTAL TRIBUNE
— The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition —

Дентални пациенти получават 35 млн. долара компенсация

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL



Ендодонтското лечение е необходимо тогава, когато пулпата вътре в кореновия канал се възпали или инфектира. (Снимка: botazsolti/Shutterstock)

Според доклад, публикуван в онлайн изданието на „Сиапъл Таймс“, щатски съд присъжда 35 милиона долара на 29 бивши пациенти на пенсиониран зъболекар, за когото се твърди, че е извършвал ненужно ендодонтско лечение в период от почти 30 години. Случаят е едно от най-големите искания за компенсация поради дентално нехайство.

Според онлайн изданието г-р Хенри Дюзенд е извършил близо 2200 коренови лечения на около 500 пациенти, преди да се пенсионира през 2007 година. До този момент в щатския здравен отдел са получени 76 жалби срещу зъболекаря.

Една от пациентките доклаждава, че г-р Дюзенд е осигурявал нужния комфорт на пациентите си в годините, когато стартирал практиката си през 1977 година в Шорлайн, Вашингтон. Така или иначе тя поставила работата му под въпрос

преди около 15 години. „Страхувах се да му кажа, че нещо не е наред със зъбите ми, защото се боях, че ще ми каже, че имам нужда от кореново лечение“, спомня си жената, на която се е наложило да постави четири импланта, след като зъбите ѝ били лекувани в практиката на г-р Дюзенд.

Нещо повече, г-р Дейвид То, денталният лекар, който поел практиката на г-р Дюзенд след пенсионирането му, забелязал многобройни случаи на инфекция на коренови канали, които не са открити, не са obturirani докрай или не са запечатани след отстраняване на корен, което причинило болка на много пациенти.

Съдът заключава, че денталният лекар е проявил небрежност, не е попълвал информирано съгласие на пациентите си и е извършвал измами. Обезщетението, присъдено на пациентите, варира от 440 000 долара до 2.09 милиона долара. **DT**

Предстои поредна самостоятелна изложба „ДенталЕкспо“ на АДДБ

Госпожо Тотева, вярно ли е, че Асоциацията на денталните дилъри в България подготвя своя самостоятелна изложба през октомври?

М. Тотева: Да, така е. Стартираме подготовката на самостоятелната изложба през юни и вече сме на финалната права. Преди две години (на 14 декември 2011 г.) на общо събрание на АДДБ членовете на асоциацията гласуваха решение, че ще се организира самостоятелно изложение един път годишно, като мястото на провеждане на ротационен принцип са градовете София през пролетта и Пловдив през есента. Предстоящата изложба ще се проведе от 16 до 18 октомври 2013 г. в новотел „Пловдив“. Този формат вече веднъж е предлаган на българските лекари по дентална медицина и зъботехници през 2008 г. Тогава отчетохме изложбата в новотел „Пловдив“ като много успешна за всеки един от изложителите и клиентите.

Кое наложи организирането на ваше самостоятелно изложение?

Основен аргумент, който продължаваме да подкрепяме и

отстояваме, е нецелесъобразността от две големи годишни изложби за българския дентален пазар, който е наситен и с много други специализирани мероприятия. Предвид неучастието на повечето наши фирми в тазгодишното издание „Булдентал 2013“ тази година насочихме нашите усилия отново в организацията на самостоятелна изложба – още повече че имаме натрупан опит загърба си, а в редовете на АДДБ са повечето от водещите търговски фирми с най-дългогодишно доказано присъствие на българския дентален пазар. Имената на тези фирми гарантират успеха на всяко мероприятие от този род и затова ще се въздържим от участие в изложението, което ще се състои в Международен панаир–Пловдив, и ще организираме свое такова.

Само членове на асоциацията ли ще участват в изложбата през октомври в Пловдив?

М.Т.: Категорично не. Наг 40 фирми ще имат щандове на изложбата ни. Освен фирмите, членувачи в асоциацията, сме поканили и всички традиционни дентални вносителите, които

се ползват не само с нашето уважение, но и с уважението на лекарите по дентална медицина. За нас е от изключително значение да участват фирми, които в годините са доказвали своя авторитет и коректност.

Запознати сме, че предвиждате и съпътстваща научна програма. Разкажете повече за нашите читатели за нея.

М.Т.: През двата дни на изложбата сме подготвили съпътстващ Дентален симпозиум с лекции и с паралелни практически курсове.

Научната програма ще включва презентации на разнообразна тематика – ендодонтия, дигитални технологии, съвременна ортодонтия, мениджмънт на денталната практика, дентална фотография и други. Ще бъде засегната темата за новите хоризонти за развитие на денталната практика, а именно естетиката на долната трета на лицето и поставянето на ботулинов токсин от денталните лекари. Специално внимание ще бъде обърнато на темите за денталния туризъм, уебсайтовете на дентални практики и техниките за увелича-

Разговаряме с г-жа Маргарита Тотева – председател на Асоциацията на денталните дилъри в България (АДДБ), по повод изложението, което научихме, че асоциацията подготвя през октомври в Пловдив. Поискахме да разберем повече за причините, наложили организирането на самостоятелно събитие, за това, кои са фирмите участници и какво да очакват българските дентални професионалисти, посетили изложбата, от съпътстващата ѝ научна програма.



ване на доходите в момент на криза. Лектори ще бъдат български дентални специалисти, преподаватели и специалисти в различни области на мениджмънта. Международното присъствие ще бъде осигурено от гост-лектори от Дания и Италия. (Виж пълната програма на симпозиума по-долу.)

Бих искала да добавя, че част от програмата на пловдивския симпозиум е и официалната церемония по връчване на наградите в петото юбилейно издание на конкурса „Мениджър на дентална практика“, организиран съвместно от АДДБ и АДМБ (Асоциацията на денталните мениджъри в България). Церемонията ще се състои на 18 октомври

от 19.30 ч. в ресторант „Бендига“ на новотел „Пловдив“. В тазгодишния конкурс се състезават 14 дентални практики и 4 зъботехнически лаборатории от София, Пловдив, Асеновград, Хасково, Варна, Русе, Шумен, Тунракан и Враца. Погрижили сме се за приятни изненади и добро настроение на участниците и гостите на това светско събитие.

От името на АДДБ отправям любезна покана към всички наши клиенти, партньори и приятели да посетят „ДенталЕкспо“–Пловдив от 16 до 18 октомври 2013 г. в новотел „Пловдив“.

Желаем ви успех и ви благодарим за този разговор. **DT**

Заповядайте на

СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗЛОЖБА

ДенталЕкспо

ПЛОВДИВ, 2013

16-18 ОКТОМВРИ
(СРЯДА - ПЕТЪК)
НОВОТЕЛ ПЛОВДИВ
ЗАЛИ „МОСКВА“
И „ПЛОВДИВ“

Уважаеми лекари по дентална медицина,
Уважаеми зъботехници,
Уважаеми партньори,

Канам Ви да посетите **ВТОРАТА НИ САМОСТОЯТЕЛНА ИЗЛОЖБА** ДенталЕкспо Пловдив, която ще се проведе от 16-18 октомври 2013 в Новотел Пловдив. Там, както всяка есен, ще може да се срещнете с Вашите традиционни партньори.

От УС на АДДБ

ФИРМИ - УЧАСТНИЦИ В ИЗЛОЖЕНИЕТО:

АКСИС БЪЛГАРИЯ	ГЕПАР	ИНФОДЕНТ	СИЛИКАТХИМ
АКТАВИС	ДЕА	КРИС 95	СЮИСДЕНТ
АЛБА ТМ	ДЕНТАКОМ	МБ КОНСУЛТ	СТОМАТОЛОГИЧЕН
АТЛАНТИС	ДЕНТАТЕХНИКА	МЕДИКАЛ ДЕПО	СВЯТ
ВАЛДЕНТАЛ	ДЕНТАЛ ТРИБЮН	РАК	ТЕХНОДЕНТА
ВЕ И ХА БЪЛГАРИЯ	ЕВГЕНИ СТЕФАНОВ	МИКРОМОТОР	ФАРАДЕНТ
ВИЛЕМ	ЕКОДЕНТ	МИПЛАНТ	ХИМТРЕЙД-КОМЕТ
ВОП	ЕКОКОРЕКТ	ПАТРИЦИЯ	ЯНЕВ ДЕНТАЛ
	ИВОДЕНТ	РОМИ-ДЕНТ	И ДРУГИ

МЕДИЙНИ ПАРТНЬОРИ:

DEA

DENTAL TRIBUNE

СТОМАТОЛОГИЧЕН СВЯТ

NOVOTEL

ПАРТНЬОР:

СЪПЪТСТВАЩ ДЕНТАЛЕН СИМПОЗИУМ

17-18 октомври 2013 (четвъртък - петък)
Пловдив, Новотел Пловдив, зала „Париж“

17 октомври 2013 (четвъртък)	
8:00–9:00	Регистрация на участниците
9:00	Официално откриване на изложба и симпозиум „ДенталЕкспо“ Пловдив 2013
9:00–10:15	Лекция-демонстрация: Дигиталното бъдеще на денталната медицина – 3Shape. Готови ли сте? Лектор: г-жа Веста Сабалаите, компания 3Shape, Дания
10:15–11:10	Нетрадиционни ендодонтски проблеми и решения Лектор: д-р Анатоли Атанасов, клиника „Адамант“, София, Заместник-председател на Българско Ендодонтско общество
11:30–13:00	Ендодонтско лечение, основни проблеми и тяхното решение. Пътеводител на ендодонтски пътешественика Лектор: д-р Иван Йовчев, Председател на БЕО
13:00–14:00	Почивка
14:00–14:45	Какво ръководи мениджъра? Лектор: доц. Димитър Тенчев, ръководител катедра „Икономика и стопанско управление“, ХТИ, София
15:00–18:00	Нови тенденции в съвременната периорална естетика на лице – една възможност за вашето дентално портфолио. Естетика на долната трета част на лицето. Може ли да предлагаме ботокс – процедури в денталните си практики? INVISALIGN – новият хит в ортодонтското лечение. Лектори: д-р Роберта Донзели, Италия, експерт в естетичната и иновативна ортодонтия, Д-р Галина Долапчиева, клиника „Ферини“, Италия
18 октомври 2013 (петък)	
8:00–9:00	Регистрация
9:00–10:00	Приложение на МТА, биодентин и биокерамични сийлъри в ендодонтията Лектор: доц. Д-р Георги Томов, ФДМ, Пловдив
10:00–11:00	Дентална фотография, Лектори: д-р Тодор Узунов, гл. ас. В катедра „Протетика“, ФДМ, София, Димитър Костурков и Владимир Петрунов
13:00–14:00	Актуално състояние на денталния туризъм в България, Лектор: д-р Венцислав Стоев – Председател на Сдружение на българските зъболекари
14:00–15:00	Дентални уебсайтове – специфики, ползи, управление Лектори: г-н Ивайло Галов, г-жа Нели Караджова
15:00–16:00	Как да увеличим приходите и доходността на денталната практика по време на криза? Лектор: г-н Людмил Рангелов, управител на „Дентаком“

УСЛОВИЯ ЗА УЧАСТИЕ В СИМПОЗИУМА:

Заплащане до 4-ти октомври 2013 г.

Участие САМО за 1 ден – **48 лв.** с ДДС. **ВАЖНО:** Моля отбележете в платежното за кой ден от симпозиума плащате! Такса участие за студенти – **18 лв.** с ДДС (Таксата е за 2-та дни) Цена след 4 октомври – **120 лв.** с ДДС (включва участие и в двата дни)

Моля всички, които преведат посочените суми, да изпратят данните си за фактура на **e-mail: office.addb@gmail.com** **Тел.: 02 952 58 40**

Банкова сметка:

Асоциация на денталните дилъри в България

Уникредит Булбанк

IBAN: BG 63 UNCR 70001501645072

BIC: UNCRBGSF

Основаие за плащане: „Участие в симпозиум“ (Моля, ако плащате само за един ден, отбележете за кой.)

Едноетапна апексфиксация с МТА след дезинфекция с озон

Доклад върху клиничен случай

ДОЦ. ГЕОРГИ ТОМОВ, ДОЦ. ЕЛКА ПОПОВА, ФДМ-ПЛОВДИВ



Снимка 1 Зъб 21 – клиничен вид на периапикалните меки тъкани с наличие на фистула над зъб 21.
Снимка 2 Зъб 21 – преоперативна Rb gr.



Снимки 3, 4 Зъб 21 – озониране за 24 сек на канала с апарат за озонотерапия Prozone (W&H) и изграждане на апикална бариера от МТА.

ВЪВЕДЕНИЕ

Успешното ендодонтско лечение на зъби с хроничен апикален периодонтит остава клинично предизвикателство в най-висока степен. Периапикалните лезии са резултат на полимикробната инфекция в кореновия канал^{1, 7, 9, 11, 12}. Това определя и целта на ендодонтското лечение, т.е. елиминиране на микроорганизмите от кореново-каналната система. Това се постига чрез химио-механични процедури, като почистване, разширяване и оформяне на ендодонтското пространство в комбинация с антимикробна медикация. Наличието на широк апикален отвор, апикална резорбция или незавършено кореново развитие обаче крие риск от екструзия на ириганти в периапикалните тъкани с всички възможни неблагоприятни

последствия.

Съвременната концепция за антимикробен контрол е насочена към употребата на интраканални медикаменти с достатъчно силен антимикробен ефект, но минимално инвазивни спрямо периапикалните тъкани, като последното е труднопостижимо. В този контекст озонът се обсъжда като възможно алтернативно средство поради силния си антибактериален ефект, без възможност за развиване на резистентност и едновременно с това – биологична поносимост.

Озонът е високореактивна триатомна алотропна форма на кислорода, която се създава при преминаването му през високоволтов градиент. Озонът има силно антибактериално, антивирусно и противовъзбично действие. На тази осно-

ва е започнало приложението му в медицинската практика преди около 80 години. Антимикробният ефект на озона е резултат от процес на окисление, което води до необратими промени в микробните клетъчни елементи. Озонът разрушава клетъчната стена на патогенните микроорганизми, въздействайки върху фосфолипидите, пептидоглицаните, полизахаридите, гликопротеините и гликолипидите чрез окисление, което води до руптура на клетъчните мембрани¹⁰. Окислителният потенциал на озона инхибира и блокира ензимната система на клетките^{5, 10}. Повишаването на мембранный пермеабилитет е ключов елемент на клетъчната жизнеспособност и води до имедиатни функционални смущения, които в крайна сметка причиняват смърт на микроорганиз-

мите^{5, 6, 8, 10}.

Основавайки се на механизма на действие на озона, има очаквания в съвременната ендодонтска практика озонотерапията да доведе до ограничаване на клиничните процедури до един сеанс, ако се достигне процентът на стерилност, получаван при междинна медикаментозна терапия^{1, 10}.

Три in vitro изследвания^{5, 6, 8} изучават бактерицидния ефект на озона, сравнен с 2.5% NaOCl, като стандарт за иригация и химична обработка в съвременната ендодонтска практика. Резултатите от това сравнение са

противоречиви – докато Huth et al⁵ показват почти еднаква антимикробна активност срещу *E. faecalis* и *S. mutans* и по-ниско ниво на цитотоксичност на озонираната вода в сравнение с 2.5% NaOCl, то в изследването, проведено от Chang et al⁶, се доказва, че NaOCl е по-активен от озонираната вода в унищожаването на *E. faecalis* в култури и биофилм, докато озонът под формата на газ няма ефект върху *E. faecalis* в биофилма. Müller et al⁸ също доказва, че 5% NaOCl е по-добър от озона под формата на газ в елиминирането на микроорганизмите. Научните съобщения за ефекта на озонираната вода върху бактериалната микрофлора в кореново-каналната система на засегнатите зъби също са противоречиви. Томов¹ съобщава, че след иригация с озониран 2.5% NaOCl жизнеспособността на *E. faecalis* и *S. Mutans*, инвазирали дентиновите тубули, значително намалява. Освен това, когато иригацията е ултразвукова, озонираната вода има почти същия антимикробен ефект като 5% NaOCl. Други съвременни изследвания¹⁰ доказват, че иригацията на инфектирани канали с озониран 2.5% NaOCl е достатъчна, за да дезактивира *E. faecalis*. Грам-негативните микроорганизми съдържат ендотоксин във външната клетъчна стена, който е със силна цитотоксична активност, и представляват важен проинфламаторен фактор¹. Ендотоксинът има отношение и към индуцирането и развитието на периапикалната резорбция, засягаща костта, цимента и денти-на¹, поради това от значение е дезактивирането на ендоток-

Интелигентни решения за дентална имплантология от

ПОКАНА ЗА УЧАСТИЕ В КУРС ПО ДЕНТАЛНА ИМПЛАНТОЛОГИЯ В ИЗРАЕЛ

Медина Био ви кани да се включите в теоретико-практически курс по орална имплантология, който ще се проведе на 10 и 11 ноември 2013 г. в учебния център на Alpha Bio Tec в гр. Петах Тиква, Израел.

Това е едно вълнуващо пътуване, което ще ви донесе три уникални преживявания:

- ще придобиете практически знания и умения директно от опитни дентални имплантолози от световна класа;
- ще посетите централата и завода за производство на импланти на Alpha Bio Tec;
- ще посетите най-известните природни, културни и исторически забележителности в една от люлките на човешката цивилизация.

За повече информация относно съдържанието на курса, програмата на пътуването и условията за участие посетете секция „Събития“ в нашия интернет сайт www.meditina-bio.com или позвънете на тел. 0899 145 801

Alpha Bio^{TEC}
Implantology



сините. В научната литература има статии, които акцентират върху антимикробния ефект на озона^{1, 5, 6, 8, 10}, но няма статии с проведени изследвания за действието на озона върху ендотоксина, макар да се предполага, че като силен оксидиращ агент озонът е в състояние да го дезактивира. Huth et al.⁶ изследват антимикробната ефикасност на озонирана вода (1.25–20 µg/mL–1) и озона като газ (1–53 g/m–3) като алтернативен антисептик срещу ендодонтската патогенна микрофлора в суспензия и в модел като биофилм. Те установяват, че високата концентрация на озона в газообразно състояние или разтворен във вода е ефективна срещу тестваните микроорганизми в зависимост от дозата и времето.

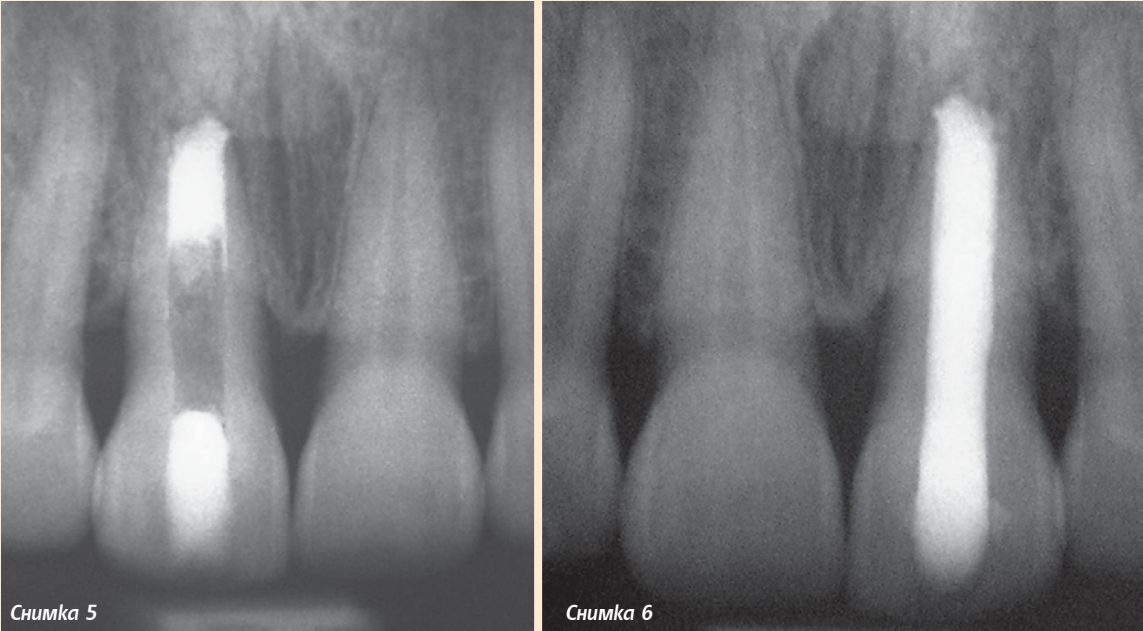
Важно е да се отбележи, че лечението с озон е безопасно за здравите тъкани, защото човешките клетки са защитени от ензимен набор (пероксидаза, каталаза и др.) и множество антиоксиданти системи, които озонът не може да преодолее. Озонът има свойството да стимулира имунната система и метаболизма в клетките. Подобрява микроциркулацията в малките кръвоносни съдове, намалява агрегацията на еритроцитите, подобрява кислородния транспорт, увеличава концентрацията на кислород в тъканите^{2, 3, 4}. В контекста на хроничния периодонтит е важно да се отбележи, че озонът подобрява доставката на кислород до хипоксичните тъкани, като реактивира кислородния метаболизъм. Механизмът на тези системни реакции включва както директни, така и индиректни процеси. Озонът чрез директни реакции променя електрическия заряд на клетъчната мембрана, което повишава флексибилността на еритроцитите и така повишава кръвотока и транспортирането на кислород до клетките и тъканите¹⁰. Трябва да се отбележи, че озонът се държи като йон, а не като свободен радикал под действието на нормално кръвно рН и поради това не се образуват вериги от радикали, причиняващи оксидативни нарушения, и не увреждат тъканите.

Обобщено, патогенетичният ефект на озонотерапията се обезпечава от двойния механизъм на действие: първият – локален, с дезинфектиращо действие спрямо бактериите, вирусите и гъбичките; вторият – системен, повлияващ метаболизма на белтъчно-липидните комплекси в клетките, водещ до преобразуване и синтез на биологично активни вещества, усилване на активността на имунокомпетентните клетки и насищане на тъканите с кислород. Довказвано многократно е, че оксигенирането на тъканите ускорява регенерацията и повишава степента на оздравителния процес, а апликацията на озон е свързана с добър контрол на постоперативните инфекции, отока на меките тъкани и болката^{2, 3, 4}.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

50-годишна пациентка съобщава за периодична търпима болка при натиск и хранене във втори квадрант с продължителност от години, съвпадаща с травма на зъб 21, прекарана в детството. При проведенения интраорален преглед се установи потъмняване и наличие на ендодонтски кавитет на зъб 21 с незадоволителна маргинална адаптация на композитната обтура-

Снимка 5 Зъб 21 – изграждане на апикална бариера от МТА (рентгенологичен изглед)
Снимка 6 Зъб 21 – контролна Rg gr след окончателно запълване на кореновия канал.



ВСЕКИДНЕВНА ГРИЖА ЗА ЗДРАВИ ВЕНЦИ И ЗДРАВИ ЗЪБИ

ПРОГРАМА
“АНТИПЛАКА”

ВКУС НА ЦИТРУСОВИ
ПЛОДОВЕ

Eludril DAILY

Bain de bouche antiplaque
Antiplaque mouthwash
Purifie/Protège/Rafraîchit
Purify/Protect/Refresh
Goût agrumes
Citrus fruit taste
Sans alcool - Alcohol free
Usage quotidien - Daily use
500 ml

ELGYDIUM

PÂTE DENTIFRICE-ANTIBACTÉRIEN
TOOTHPASTE - ANTIBACTERIAL

EFFICACITÉ PROUVÉE
COMPLEXE
AAC
Brevet déposé

АНТИПЛАКОВ
КОМПЛЕКС AAC®
патентована иновация

www.usmivka.bg



Снимка 7



Снимка 8

Снимка 7 Зъб 21 – изчезване на фистулата след една седмица.

Снимка 8 Зъб 21 – Рц др след 12 месеца, показваща почти напълно възстановена костна структура в апикалната зона.

ция. В областта на периапекса на зъб 21 се установиха фистулен ход и оточна лигавица (снимка 1). Зъбът реагираше положително при перкусия. Образното изследване с периапикална рентгенография установи широк коренов канал със следи от obturated материал коронарно, дифузна периапикална костна лезия, липса на периодонтален лигамент апикално и липса на физиологично стеснение (снимка 2).

Беше направена електроодонтодиагностика (ЕОД), която показва стойности над 100 μ A, което потвърди, че периапикалната лезия е резултат от пулпна некроза.

КЛИНИЧЕН ПРОТОКОЛ

Клиничният протокол включва изолиране на зъба с кофердам, obturating на оперативното поле с хлорхексидин, разкриване на пулпната камера и премахване на остатъците от ампутационна паста, определяне на работната дължина, механична обработка на макроканала с големи номера ръчни Н-пили, иригация с физиологичен разтвор и obturating на каналните стени със 17% EDTA.

След химио-механичната обработка каналът беше подсушен и озониран. Като източник на озон беше използван Prozone (W&H) – апарат, генериращ озон, създаден за нуждите на денталната практика.

Озонът беше аплициран за 24 секунди в подсушения канал чрез специален накрайник, който завършва с ендодонтска канюла за еднократно ползване (фиг. 3).

Кореновият канал беше запълнен в апикалната зона с МТА (чрез изграждане на апикална бариера) поради липсата на физиологично стеснение и невъзможност за прецизно подсушаване на апикалната зона (снимка 4). Останалата част от канала беше obturated на дефинитивно с топла вертикална кондензация и сийлър Adseal след 24 часа. Контролните рентгенографии след obturating на кореновия канал показаха екзактно адаптиране на каналопълнежното средство без препресване, коронарно от поставения МТА (снимки 5, 6). Фистулата изчезна една седмица след лечението, а клиничната симптоматика отшумя напълно след две седмици (снимка 7).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Включването на озонотерапията в протокола на ендодонтското лечение на клиничен случай с инфектирана коренова система, персистираща периапикална лезия и незавършено кореново развитие показва добри клинични и рентгенографски резултати. Степената на деконтаминацията на ендодонтското пространство е решаваща за изхода от лечението, но регенерацията на периапикалните тъкани зависи от създадените условия за херметизация на ендодонтското пространство, стимулирането на имунната система локално, както и на потенцирането на процесите на костно ремоделиране в тази зона. Озонотерапията стимулира имунната система и микроциркулацията, подобрява регенеративните възможности на клетките в периапикалната тъкан, което я отличава от останалите конвенционални методи. Тук рискът от екструзия на токсични антибактериални ириганти, като NaOCl, е избегнат, без обаче да се пренебрегва дезинфекцията на кореновата канална система.

Озонотерапията в съвременната ендодонтска практика дава възможност за ограничаване на клиничната процедура при лечение на хронични периодонтити в един сеанс, разчитайки както на максимална деконтаминация на дентинната микроканалчеста система, така и на стимулиране на оздравителните процеси в периапикалната област. **DT**

Бележка: Библиографията е на разположение в редакцията на Dental Tribune

Италианско студио (метал), разработено специално за нуждите на стоматологичната практика



+ подарък
втора работна масичка



стара цена / нова цена
~~5270~~ / 4740 лв



Вносител: Химтрейд-Комет ООД

1612 София, жк Лагера бл. 59 - партер, бул. Цар Борис III 12
тел/факс: 02/953 13 10, 951 50 33; GSM 0887 655 588
e-mail: chimtrd@cablebg.net www.chimtrade.info

Имате избор – превърнете практиката си в бизнес екосистема

Д-Р ДЖЕЙМС ГУЛНИК, ОБЕДИНЕНО КРАЛСТВО

2013: Гледате ли вътрешно в недостатъчно пълния си график? Мислили ли сте за план как да продължите да развивате бизнеса си? Ще правите ли същото като досега, наблюдавайки намаляващите си приходи в борещата се икономика, или ще импровизирате и ще се възползвате от възможностите, които ви се предлагат?

Съветвам ви да формулирате визията си за състоянието на практиката си след три години. Включете всяка една област – екуп, маркетинг, продажби, операции, клиенти, финанси и т.н.

Представете си, че влизате в офиса си след три години. Какво виждате? Какво казват пациентите за практиката ви? За какво си говори персоналът в стаята си? Как протичат уните ви? Какви процедури извършвате? Какви са плановете ви за вечерта? Мислете за това СЕГА и го **НАПИШЕТЕ**. Проучвания многократно са доказали, че ако запишете мислите си и после ги споделите с най-близките си приятели, ще ги направите по-лесно осъществими. Отговорността е ваша.

Визуализацията ви за вашето бъдеще би трябвало да заеме поне три страници. Прочетете го няколко пъти и го преработете. Веднъж след като сте доволни от написаното, споделете го с екипа си. Това ще им помогне да разберат ролята си и дали това е типът практика, от която искат да са част. Когато разполагате с готовия си план, не го захвърляйте сред другите бумажки. Изваждайте го всеки месец и го препрочитайте на висок глас. Все още ли се вълнувате? Може би сте променили мнението си за нещо. Модифицирайте образа на бъдещето редовно.

ПЪРВИ СЪПКИ В МАРКЕТИНГА

Преди да формулирате скъп план за това, как ще запълните графика си с куп нови пациенти, започнете с: знаете ли какъв тип пациенти искате да лекувате? Знаете ли защо настоящите ви пациенти посещават практиката ви? Какъв е идеалният пациент?

Всеки има различна идея за това, какво прави един пациент идеален; някои характеристики са безспорни, като „плаща си сметките навреме“; други може да не са важни за вас, като „мирише приятно“. За мен идеалният пациент:

- е точен и ви информира, когато ще закъснее;
- плаща сметките си без спорове;
- е ваш ревностен почитател (наслаждава се да е в кабинета ви и го споделя с уруги, които също стават верни фенове) – някои

практики нямат нужда от никакъв маркетинг, пациентите вършат тази работа вместо него;

■ уважава вас и другите членове на екипа – често пациентите са учтиви към клиничния екип, но не и към персонала в офиса;

- вслушва се в клиничните ви съвети и взема информирани решения;

- присъства на всички профилактични и хигиенни прегледи, както му е предписано;

■ ухасе приятно, знае кој крај на четката за зъби да използва и го прави!

Просто тествайте съществуващата си база от пациенти и след като бавно се освобождавате от рисковете, накрая ще останете с мнозинство от идеални пациенти. Сред тях ще има такива, които отговарят на всички критерии, но ви посещават само когато преминават през миникриза. Те са във всяко отношение перфектни, защото следват съветите ви и оздравяват, но обикновено изчезват до следващата криза.

Много клиницисти намират молбата за препоръка (или т. нар. молба за реклама от уста на уста) за много стресиращ момент и се притесняват, в случай че пациентът откаже на тази молба. На мен това никога не ми се е случвало, вероятно благодарение на техниката, която разработих. Трябва ѝ малко практика, но следвайки стъпките (или вашата версия на тях), работи, особено ако се приложи по време на лечението:

„Знаете ли какво, з-жо Х, постапи ми голямо удоволствие да ви лекувам през последните няколко седмици. Практиката ни се развива благодарение на препоръки от хора като вас. Ако имате членове на вашето семейство, приятели или колеги, които се нуждаят от помощ, с радост бих се погрижил за денталните им нужди. Ето ви няколко визитки“.

Бих дал възможността на целия ми клиничен екип да проведе такъв разговор в края на лечението, преди пациентът да напусне дългосрочно клиниката. Силно вярвам и в използването на насочващи рекламни брошури. Те би трябвало да установят емоционална връзка с това, в което пациентите вярват.

КАКВО ДА Е ВАШЕТО
ПОВЕДЕНИЕ, КОГАТО
ПОТЕНЦИАЛНИТЕ ПАЦИЕНТИ СЕ
СВЪРЖАТ С ВАС?

Често първият контакт цели получаване на информация за цените. Невъзможно е да знаете дали такива бъдещи клиенти само проучват, за да сравнят цени, или така съдят за качеството на денталните услуги. Може би това е екивисте-



ният начин, който познават, за преценяване на генталната медицина и това е вашият шанс да им обясните и дори да ги обучите, че за добрата гентална медицина не може да съдиш само по отношение на цените. Дали вашият екип просто им отговаря на въпросите, или се опитва да ги окуражи да ви посетят? Честта практика е екипът да отговаря с имейл, след което не получава отговор и тогава изтрива имейла. Какви биха били резултатите за практиката ви, ако опитате да се свържете пак на другия ден?

Ако нямате успех, може да пробвате отново след седмица. „Наскоро се свързахте с нас, но не успяхме да влезем във връзка. Чудех се дали някой вече се е позгрижил за денталните ви нужди. Ако не, бихме се радвали да ни дадете възможността да ви покажем как нашата практика се различава от останалите. Моля да се свържете с нас отново и очаквам с нетърпение да ви приема в практиката си.“ Тогава бих попитал за по-детайлна информация за контакт и може би ако се интересуват от дадена услуга, например Invisalign, мога да бих се свързал с тях всеки път когато имам оферта или новини, свързани с процедурата.

Онлайн присъствие

Не става въпрос за уникален сайт, носител на награда, но могат ли пациентите, към които се целите, да ви открият лесно? И когато го направят, това, което виждат, атрактивно ли е, дава ли им увереността да се свържат с вас? Има ли много и различни начини за контакт? Напоследък забелязвам много нови пациенти да се свързват с мен чрез Facebook или Twitter. Мисля, че това се дължи на факта, че зъболекарите изглеждат недостижими зад фасадата

на рецепцията. Хората задават прости въпроси и с течение на времето разговорът се задълбочава. В момента съм по средата на лечебен план за 6000 евро на пациент от Виена. Той ме намери през Facebook и си разменихме 24 imeila за период от два месеца преди да започне лечението. Колко лесно е пациентът да започне разговор с вас?

Защо му е на пациента да става приятел с вашата практика във Facebook или Twitter? Защото хората обичат да се чувстват част от общността, да говорят, да споделят истории и да имат достъп до уникална информация, без значение дали е за нещо ново, или да спечелят от промоция. Спомнете си за нюзлетърите, за които се абонирате, хората, които следвате в Twitter, и т.н. Ако те постоянно се опитват да ви продадат нещо, вие бързо се отегчавате или ги намирате за некачествени. Без значение каква технология използвате, става въпрос за качествено общуване на хора с еднакви възгледи. Загрижен съм, когато хората започват да се възмущават от новите неща, например QR кодовете. Те не възпрепятстват комуникацията ви с човека по никакъв начин; просто е бърз начин за достигане до информация. Не скачайте безцелно в плен на новата мода; дайте ПЪРВО на екипа си да разучи технологията. Единственият начин това да стане е, като наемете правилните хора, и после нещата опират до добро ръководене и подготовка.

Ясно различни ли са начините за комуникация с вас? Отминаха дните, когато зъболекарите са се крили в кули от слонова кост. Пациентът е добре информиран и отношението му към отстъпки и сделки се променя. Всъщност вече става въпрос

за повече от пестене на пари – тръпката, преследването, контролът и находчивостта са белези на статус при нашите пациенти.

ПОВЕЧЕ ЗА ПО-МАЛКО:

Вече всички имат по-малко пари за харчене, като в замяна искат срещу тези по-малко пари да получат най-доброто. Това е световна тенденция, с която всички сме запознати.

ВЪВ ФОКУСА Е МОТИВАЦИЯТА: В днешно време пациентите са уведомявани за оферти и сделки чрез нови (и следователно все по-вълнуващи и атрактивни) технологии.

НАЙ-ДОБРОТО ОТ НАЙ-ДОБРОТО:

С мобилния и онлайн достъп не само до сделки, но и до мнения на потребители пациентите лесно могат да се уверят (или да не се уверят), че получават най-добрата цена за най-добрата услуга или продукт.

А после какво следва? Принудени сте да създадете още по-голяма „бизнес екосистема“, повече персонализация, схеми за лоялни клиенти, натиск върху вас самите, за да доставите перфектна услуга като неразделна част от денталната грижа, която предлагате.

ЩРИХИТЕ:

■ Прегледайте ВСИЧКИТЕ си маркетинг и канцеларски материали. Редуцирайте бумажината максимално.

■ Прочетете всички мнения от пациенти в интернет.

■ Разгледайте сайта си на мобилно устройство като Blackberry, iPhone и iPad.

■ Регламентирайте причина за това – защо трябва пациентите ви да ви последват в социалните мрежи?

Не е имало по-подходящо време да бъдете част от генталната медицина. Но какво ще донесе бъдещето? **DT**