

МЕНИДЖМЪНТ → стр. 4



**Повишаването на професионалната квалификация – едновременно необходимо и на работодателя, и на служителя**  
Мария Радева, магистър по обществено здраве и здравен мениджмънт, хвърля светлина върху въпроса за това, кой – работодателят или служителят – трябва да бъде финансово ангажиран при повишаване професионалното ниво на екипа чрез курсове и обучения и при какви условия трябва да става това.

ПРАКТИКА | ПАРОДОНТОЛОГИЯ → стр. 6



**Възстановяване на пародонталните тъкани в естетичната зона**

В клиничната си статия проф. Джулио Расперини и д-р Джорджо Пани от Италия обръщат внимание на индикациите и предпочитаните техники за лечение на инфраосални пародонтални дефекти с подобряване нивото на клиничен аташман и минимални негативни ефекти спрямо нивото на гингивата, което е от критична важност в естетичната зона.

ИНДУСТРИЯ → стр. 16



**Ако упорствате срещу иновациите, пазарът ще ви изхвърли**  
В интервюто с г-н Федерико Пигнателли ще разберете защо е безсмислено да отричате новите технологии и в каква посока ще се развива част от денталната индустрия в бъдеще.

## От мястото на събитието

За пореден път Sofia Dental Meeting събра на едно място световни имена

DENTAL TRIBUNE BULGARIA

**От 3 до 6 октомври 2013 г. за шести пореден път се провежда Софийска дентална среща. Както винаги досега, участниците имаха възможност да посетят лекции на разнообразна тематика, да участват в практически курсове и да наблюдават демонстрации на живо.**

През първия ден вниманието бе насочено най-вече към световноизвестния Team Atlanta от САЩ. Д-р Хенри Салама, д-р Морис Салама и д-р Дейвид Гарбер посветиха деня на темата „Цялостно естетично лечение – пътят към свършенството“. В началото на деня бяха представени терапевтичните процедури за постигане на естетика в ежедневната практика с помощта на директни композитни и индиректни ке-



рамични материали. В остатъка от деня бяха представени различни мултидисциплинарни подходи за постигане на оптимална естетика, включващи терапевтично,

хирургично, ортодонтико и протетично лечение на пациенти с комплексни случаи. Екипът говори за новостите в постоянно развиващата се дентална медици-

на – компютърно асистираната дентална медицина, биоинженерството и предпочитаните протоколи за минимално инвазивни интервенции. Беше обсъдено поведението към екстракционната рана, съвместното лечение с помощта на ортодонт за постигане на оптимален резултат, мекотъкнна и костна аугментация и много други.

Голяма част от научната програма беше организирана на принципа на специализирани панели от няколко презентации, засягащи определена област в денталната медицина – ортодонтиски, хирургичен, протетичен, имплантологичен, ендодонтски панел. Българското дружество по естетична стоматология представи развръзката на клиничния случай, обсъждан на преходната, пета Софийска дентална среща през 2012 г.

→ стр. 9

## Конвенцията от Минамата – крачка към свят без живак

DT ASIA PACIFIC

**Избрани продукти, съдържащи живак, ще бъдат забранени от 2020 година според новата международна спогодба, подписана на 10 октомври 2013 г. от различни правителства в Минамата, Япония. Регулациите се отнасят до производството и продажбата на батерии, козметика и флуоресцентни лампи, съдържащи в състава си токсичния материал. Денталните амалгаменни обтурации не са засегнати от настоящата забрана, но спогодбата постигна съгласие по няколко клаузи за постепенно намаляване употребата на противоречивия материал.**

Конвенцията, която се предшества от пет междуправителствени преговора, беше подписана от 87 държави. Така правителствата разполагат с три години, за да развият и въведат национални стратегии за намаляване или елиминирание на производството и индустриалната употреба на веществото. Живачните емисии от тежката индустрия, най-големият източник на живачно

замърсяване, също ще бъдат контролирани.

Денталните асоциации реагираха позитивно на решението, което позволява употребата на амалгама като възстановителен дентален материал в идните години. Д-р Стюарт Джонстън от Британската дентална асоциация, който взе участие в преговорите от страна на Световната дентална федерация (FDI), коментира: „Ние се радваме, че Конвенцията от Минамата позволява зъболекарската професия да продължава да има достъп до този ключов възстановителен материал. Денталната амалгама е безопасна и ефективна – тя се използва вече над 150 години и досега няма проучвания, които да показват нейната вреда върху човешкото здраве“.

Той сподели, че въпреки че амалгамата не е забранена от настоящата спогодба, денталните специалисти трябва постепенно да намалят употребата на материала във връзка с ефективното управление на амалгамените отпадъци. В момента се съставят ръководства за професионалисти-



От ляво на дясно: Нобутеру Ишихара, министър на околната среда на Япония, Ачим Стейнер, изпълнителен директор на Програмата за околната среда на ООН, Икуо Кабашима, губернатор на префектурата Кумамото, и Катсуаки Миямото, кмет на Минамата, позиращи с плакет, отбелязващ подписването на историческата спогодба. (DTI/Снимката е любезно предоставена от ENB)

те, здравните инспектори и населението, които скоро ще бъдат публикувани. Началните стъпки вече са направени с пилотен проект, стартиран наскоро от FDI в партньорство с Програмата за околната среда на ООН в Източна Африка, която цели да обучи професионалистите в по-ефективно управление и рециклиране на амалгамените отпадъци.

Амалгамата продължава да бъде един от най-широко използваните възстановителни материали

по света. Особено в развиващите се страни, тя често е единственият достъпен начин за обтурирание след лечение на зъбен кариес. За съжаление тя също така е и значителен източник на замърсяване с живак.

Според оценки на Програмата за околната среда на ООН между 300 и 400 тона живак се използват ежегодно за зъбни обтурации по света, което представлява 10% от световната годишна консумация на живак. DTI

## Скъпи четящи,

В наситения с дентални събития есенен сезон успяваме да осъществим много директни срещи с вас, любознателните български зъболекари. Това винаги е било много ценно за нас, защото получаваме вашите разнообразни мнения и се стараем да събъваме очакванията ви. Благодарим ви за обратната връзка!

В настоящия брой сме ви подготвили едно по-различно отразяване на провела се шеста Софийска дентална среща. Този път разговаряхме лично с няколко

от лекторите на най-големия конгрес на Балканите. Вярваме, че интервюта с г-р Игнацио Лої, г-р Кристиан Кочман, проф. Джанлука Гамбарини, г-р Панос Базос и проф. Илия Русу ще представляват интерес за вас, разкривайки по някоя и друга тайна от различни области в денталната медицина.

Статията на Мария Радева може да ви помогне да си изясните трудовоправните въпроси по отношение на повишаване на професионалната квалификация в денталния екип. Кої трябва да плаща за допълнителното обучение, какво става, ако

то не бъде доведено до успешен край, може ли един служител да бъде задължен да работи при работодателя, финансиращ неговото развитие, и за какъв срок може да стане това, четете в рубриката „Мениджмънт“ на стр. 4.

Клиничният аспект на този брой се представя от проф. Джулио Расперини и г-р Джорджо Пани от Италия. В своя материал те описват различни подходи за пародонтална регенеративна терапия в естетичната зона. Описаните индикации и предпочитаните техники за постигане на естетичен резултат

ще откриете на стр. 6.

В интервю с проф. Стивън Портър можете да проследите спецификите на денталната професия и ключовото ѝ място в диагностицирането на оралните тумори. За какво трябва да се внимава, кога е нужно мнението на специалист и защо в редица случаи пациентите могат да имат по-добра прогноза при добра и навременна диагностика, четете на стр. 14.

Желаем ви приятни минути с в. „Дентал Трибюн“!

От Редакцията

# EludrilCLASSIC

Нищо ново и това променя всичко!



Pierre Fabre  
Santé  
mon-partenaire-sante.com

## 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  
Sabrina Raaff  
Hans Motschmann

Publisher/President/CEO Torsten Oemus  
Director of Finance Dan Wunderlich  
& Controlling  
Business Development Manager Claudia Salwiczek

Media Sales Managers Matthias Diessner  
(Key Accounts)  
Melissa Brown International  
Peter Wittczek (Asia Pacific)  
Maria Kaiser (USA)  
Weridiana Mageswki  
(Latin America)  
Helene Carpentier (Europe)  
Esther Wodarski  
Nicole Andra  
Karen Hamatschek  
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-tribune.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 Понор“ 56-58  
тел.: +359 2 416 71 73  
office@dental-tribune.net  
www.dental-tribune.net  
www.dental-tribune.com

Действителен собственик:

Уляна Винчева

Предоставената 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 Куомджиева

Дизайн и предпечат Петър Парнаров

Превод г-р Надежда Куомджиева

г-р Ива Димчева

Любомира Скулева

Милена Тошева

Коректор Галя Христова

Реклама Николина Илиева

тел.: 0897 958 321

Автори в броя

проф. Джулио Расперини, г-р Джорджо Пани

Даниел Цимерман, Мария Радева

Печат „Спектър“ АД

Българското издание на Dental Tribune е част от

групата Dental Tribune International – междуна-

родно 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 раз-

решението на Dental Tribune International GmbH,  
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Германия. Възпро-

извеждането по какъвто и да било начин и на

какъвто и да е език, изцяло или частично, без

изричното 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 съдържание-

то на публикуваните реклами в броя.



### Кажете ни какво мислите!

Имате ли коментари и препоръки, които искате да споделим? Има ли конкретна тема, която искате 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 запитване.

## GC навлиза и в света на ортодонтията

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL



GC Orthodontics в Брекерфелд, Германия. (Снимката е любезно предоставена от GC Orthodontics)

В началото на септември глобалният производител GC Corporation обяви, че ще разшири продуктовото си портфолио в сферата на ортодонтията. С основаването на GC Orthodontics Europe компанията ще предлага своите нови продукти на клиентите си в Европа и Средния изток.

Според GC Orthodontics новото продуктово портфолио пър-

воначално ще включва модерни решения за лечение с фиксирана техника, например за системата самолигиращи брекети Experience. В допълнение на Experience Metall, Experience Ceramic и Experience Lingual линията включва брекетите Experience Mini Metal, новост във фиксираната ортодонтия, отличаваща се със своята дискретност.

Докато повечето продукти се предоставят от японския

производител на ортодонтични приспособления TOMY, част от продуктите и продажбите ще се управляват от новия централен офис в Брекерфелд, град в Северозападна Германия.

Компанията заяви, че ще доставя продуктите си директно в Германия и Франция. Чрез ексклузивните локални представители продуктите ще бъдат достъпни и в групи държави от Европа и Средния изток. **DT**

## R&G оказва натиск върху ЕС, за да облекчи правилата за избелващите продукти

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Според наскоро излязъл доклад, публикуван онлайн от Financial Times, изпълнителното ръководство на Procter & Gamble разкри, че компанията в момента лобира в Европейската комисия, за да облекчи забраните, които в момента ѝ пречат да предлага избелващи продукти директно на хората.

Според доклада на вестника Чарлз Пиърс, президент по глобална орална грижа и създаване на нови бизнес отношения и иновации в R&G, споделя, че компанията води преговори с делегати на ЕС по темата. Продуктите за избелване на зъбите стават все по-популярни в страни като САЩ, Бразилия и Китай. Ето защо Пиърс предполага, че съществува скрито търсене за тези продукти и в Европа, докладват още от Financial Times.



Регулациите за избелващи продукти в границите на Европейския съюз бяха променени, след като една от комисиите подчерта потенциалната вреда за хората, изложени на висока концентрация на пероксиди.

Следвайки препоръките на Европейската научна комисия за безопасност на потребителите, през 2011 г. Съветът на Европейския съюз промени директивата, засягаща продуктите за избелване на зъби. Понастоящем продуктите за избелване на зъбите, съдържащи между 0.1% и 6% водороден пероксид, могат да бъдат продавани само на дентални лекари. Само продукти, съдържащи до 0.1% во-

дороден пероксид, могат да бъдат продавани директно на клиентите.

Някои от лентичките за избелване и избелващите води за уста на R&G надвишават тези граници и по тази причина са забранени за свободна продажба в Европа. Според Financial Times лентичките Crest 3D White съдържат между 6% и 10%, а водата за уста 3D White съдържа 1.5% от химическия агент. **DT**

## Ivoclar отваря нов филиал в Русия

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

За да засили присъствието си в разрастващия се руски дентален пазар, международният производител на системи за дентално приложение Ivoclar Vivadent създаде нов дъщерен клон в Русия. Московският филиал беше официално открит през месец септември.

Според наскоро публикувано в пресата съобщение новият филиал ще играе важна роля в повишаването дейността на компанията на руския пазар. „Преструктурирахме нашите маркетингови и търговски офиси в дъщерни. Това означава, че сега имаме наши собствени логистични складове в Русия и сме в състояние да отговорим на изискванията на клиентите ни със значително по-голяма гъвкавост“, обясни Стефан Улман,



Стефан Улман, управляващ директор на Ivoclar Vivadent (вляво) и изпълнителният директор на компанията Робърт Ганли обявиха откриването на новия филиал в Русия. (Снимката е любезно предоставена от Ivoclar Vivadent)

управляващ директор на Ivoclar Vivadent. В допълнение компанията обяви откриването на своя Международен център по дентално образование, който ще ѝ позволи да обслужва клиентите на пазара по-пълноцен-

но и ефективно с помощта на продуктови курсове и високопрофилуирани презентации. В момента Ivoclar Vivadent има дъщерни компании и маркетингови и търговски офиси в 24 страни по света. **DT**

Carestream  
DENTAL

CS 8100

NEW

ИЗТЪНЧЕН

УСЪВЪРШЕНСТВАН

CS 8100

Simply sophisticated



ПАНОРАМЕН АПАРАТ С  
УНИКАЛНА 2D+  
ТЕХНОЛОГИЯ

ВСИЧКО, ОТ КОЕТО  
СЕ НУЖДАЕТЕ В  
ЕЖЕДНЕВНАТА ПРАКТИКА

Бизнес партньор за България - АЛБА ТМ  
1233 София, ул. Клокотница 35-37, вх. Г  
Тел. /Факс: 02-9315434, 02-8320067  
e-mail: carestream\_albatm@abv.bg  
www.albatm-carestream.com

# Повишаването на професионалната квалификация – еднакво необходимо и на работодателя, и на служителя

МАРИЯ РАДЕВА

Един от основните принципи във философията на правото е, че нормативната уредба трябва да следва динамиката на обществените отношения. И ако отношенията в обществото се променят, законодателят трябва да отменя, променя, осъвременява и правните норми, за да бъдат те актуални и да дават възможно най-добрия правен регламент. В случай че законодателството изостава от динамиката на обществения живот, под въпрос се поставят възможностите за ефективно регулиране на отношенията между правните субекти.

Пример за подобно разминаване между съвременното развитие на обществото и икономиката и приложимата правна уредба е Кодексът на труда. Това е един от основните нормативни актове, създаващи правна сигурност в отношенията на пазара на труда. Кодексът на труда е обнародван на 01.04.1986 г., като през годините многократно е изменен и допълван, като последната промяна е от 15.02.2013 г. Както небедно вече съм казвала, Кодексът на труда е безвъзвратно остарял и се нуждае от радикална промяна, за да отговори на нуждите както на служителите, така и на работодателите. Но докато се намери достатъчно политическа смелост и синдикална отговор-

ност за приемане на нов или съществено променен Кодекс на труда, и работодатели, и служители са длъжни да съобразяват поведението си с нормите на кодекса и изключително богатата съдебна практика.

Един от важните аспекти на трудовоправните отношения е въпросът за професионалната квалификация. В последните години бизнесът сериозно поставя проблема за липсата на квалифицирани кадри на фона на стряскащите данни за безработицата в страната. И въпреки многобройните училища, университети, огромното количество средства за образование и преквалификация, изхарчени по различните оперативни програми, работодателите трудно намират кандидати с необходимите професионални качества. Това поставя проблемите за придобиването и повишаването на професионалната компетентност във фокуса на нашето внимание.

В Кодекса на труда съществува отделна глава 11, която урежда професионалната квалификация. С изменение на кодекса от 2008 г. са създадени две нови разпоредби, които регулират отношенията, свързани с професионалната квалификация. Разпоредбата на чл. 228а от КТ задължава работодателя да осигурява условия за поддържане и повишаване професионалната квалификация на служителите за ефективно изпълнение на техните задължения в съответствие с изискванията на изпълняваната работа и бъдещото им професионално развитие. Решително задължение е въведено в чл. 228б от КТ, с който се задължават служителите да участват в организираните или финансираните от работодателя форми на обучение за поддържане и повишаване на професионалната си квалификация, за подобряване на професионалните си умения. Служителите са задължени и да полагат усилия за повишаване на квалификационното си равнище в съответствие с характера на изпълняваната работа.

Дали подобни задължения следва да бъдат нормативно регламентирани, е друг въпрос. Работодател, който държи на качеството на предлаганите стоки или услуги, ще създаде условия за обучение на служителите си. Служител, който има визия за бъдещото си развитие и желание за професионално израстване, сам ще намери начин, форма и средства, с които постоянно да повишава професионалните си качества, а оттам и своята конкурентоспособност на пазара на труда.

Кодексът на труда урежда и специфичните отношения между работодателя и лицето, чиято квалификация ще се повишава. Съществуват различни договори в зависимост от това, на какъв етап се договарят двете страни. Възможно е работодателят да сключи договор с лице, което постъпва или е постъпило в учебно заведение (договор за придобиване на квалификация). Възможно е работодателят да поеме задължение да обучи ученик в процеса на работата по определена професия или специал-

Мария Радева е магистър по общественото здраве и здравен мениджмънт, докторант на Пловдивския университет.

От 2003 до 2010 г. последователно е юриконсулт и началник на контрола в РЗОК-Русе. От 2010 г. е юридически консултант на лечебни заведения, учител в сферата на здравеопазването. От 2012 г. – асистент по осигурително право в Русенския университет.

Автор е на две книги – „Здравната система“ и „Санкционирани на лечебните заведения“,



както и на повече от 20 публикации в областта на правните регламенти в медицината и денталната медицина.

Автор е на професионалния сайт за медицинско право [www.MariaRadeva.com](http://www.MariaRadeva.com)

ност (договор за ученичество).

В практиката най-чести са случаите на повишаване на квалификацията или преквалификация, когато вече служителът е постъпил на работа.

Денталната медицина е динамично развиваща се сфера, в която научните постижения и новите технологии намират бързо приложение. Това поставя екипите на лечебните заведения пред необходимостта постоянно да се съвършенстват, да следят развитието на професията в световен мащаб и да повишават професионалните си умения. Не са редки случаите, в които съответното обучение отнема време и средства. И тук следва логичният въпрос – кой и при какви условия ще финансира това обучение. И не само защото Кодексът на труда задължава работодателите да създадат условия за професионалното развитие на служителите си, а защото собствениците на лечебните заведения за дентална медицина държат на качеството на предлаганите услуги, те влагат средства в обучението на своите екипи.

Естествено, едно подобно решение следва да е обвързано с на срещни права и задължения. В тази връзка и Кодексът на труда урежда един специфичен договор, който да гарантира интересите и на двете страни. Трудовият договор обвързва работодателя и служителя и урежда техните отношения по повод изпълнение на възложената работа. В случаите, когато работодателят се ангажира с професионалната квалификация на служителя, двете страни могат да сключат договор за повишаване на квалификацията или за придобиване на квалификация по друга професия или специалност. Това е друго, различно от трудовия договор, съглашение, което урежда единствено въпросите, свързани с професионалната квалификация.

Съгласно Кодекса на труда съдържанието на договора за повишаване или придобиване на квалификация е разделено на две – задължително и незадължително.

Задължително в договора за повишаване или придобиване на квалификация следва да бъдат уговорени: професията и специалността, по която служителят ще се обучава; мястото, формата и времето на обучението; финансовите, битовите и други условия за времето на обучението. Професията, респ. специалността, следва да бъде точно упомената, да следва въведените в нормативните изисквания наименования на професиите и специалностите. Финансовите условия за повишаване или придобиване на професионалната квалификация също следва да бъдат изчерпателно описани. Това е важно с оглед евентуален бъдещ спор между работодател и служител.

В незадължителното съдържание на договора Кодексът на труда поставя групата от въпроси, които са най-съществени от гледна точка на практиката, а именно тези – за задълженията на служителя, чиято квалификация ще се повишава. Съгласно КТ работодателят и служителят сами следва да решат с какви задължения ще се обвърже служителят. И макар че кодексът не предвижда императив за бъдещото поведение на служителя, работодателите почти във всички случаи настояват за такива, защото това им гарантира възвръщаемост на направената в обучението инвестиция. С оглед защита на интересите си работодателите следва да бъдат особено внимателни при договаряне на клаузите за бъдещите ангажименти на служителя, защото формулираните задължения следва да отговарят на поставените от КТ рамки.

Кодексът на труда предвижда, че в договора за повишаване или придобиване на нова квали-

фикация могат да бъдат уговорени следните условия:

Първо – служителят може да се задължи да работи при работодателя за определен срок. Но кодексът поставя условие, че този срок не може да бъде повече от 5 години. Дори в договора да бъде уговорен друг, по-дълъг срок, подобна разпоредба ще бъде нищожна и интересите на работодателя ще останат незащитени.

Второ – служителят може да поеме отговорност при незавършване на обучението. Поважно от практическа гледна точка е поемането на ангажимент за заплащане на обезщетение при неизпълнение на задължението за оставане на работа за уговорения срок.

Влагането на средства в професионалното развитие на служителя е (на първо място) лично решение на всеки работодател. Преди да бъде реализирано едно подобно решение, за да си гарантира бъдеща защита, работодателят трябва да си отговори на следните важни въпроси:

Дали изобщо ще иска да обвързва с някакви задължения служителя, чиято професионална квалификация – напълно или частично – ще финансира? Професионалният ми опит показва, че почти винаги отговорът на този въпрос е положителен.

Ако служителят бъде задължен да остане на работа за определен срок – то каква да е неговата продължителност? Отговорът на този въпрос зависи от това, каква уговорка ще бъде постигната със служителя. Опитът ми показва, че в началото служителите приемат почти всяко едно предложение за срок на оставането на работа, а впоследствие размислят. Но те трябва да знаят, че поетите с договора задължения се изпълняват, в противен случай – дължат обезщетение.

Може ли в договора да се уговори по-дълъг от 5-годишния срок за оставане на работа? Кодексът на труда урежда с императивна разпоредба максималния срок на оставане на работа след повишаването/придобиването на квалификацията. По принцип е възможно в договора да се посочи и по-дълъг срок. Но при евентуален съдебен спор подобна договорка ще бъде призната за нищожна и работодателят ще се окаже без адекватна защита.

В тази връзка е и задължителната съдебна практика. Съдилищата приемат, че „професионалната квалификация по КТ е изградена върху договорния принцип, като в рамките на договорната свобода на страните е устано-

вена известна закрила на труд – например максимален срок на задължението за работа при този работодател“.

Какъв да бъде размерът на обезщетението при евентуално прекратяване на трудовия договор преди изтичането на срока, за който служителът се е задължил да остане на работа? Кодексът на труда не предвижда размер на това обезщетение, следователно страните разполагат със свобода при неговото договаряне. Тази свобода обаче не е безгранична. Безспорно страните могат да уговорят възстановяване на направените разходи (изцяло или пропорционално), заплатени от работодателя за обучението. Въпросът е дали е допустимо уговарянето на други обезщетения, представляващи определена компенсация за работодателя. Съдебната практика приема задължителни правила за преценка на дължимото обезщетение преди всичко с оглед на неговата прекомерност. „При договора за квалификация и преквалификация не е уреден по императивен начин размерът на обезщетението при неизпълнение на договора от страна на обучавания – дали обезщетението следва да съответства на неизпълнената част от договора, или се дължи цялата сума за разходите по обучението. Следователно този въпрос е предоставен на договорната свобода на страните. Във всеки конкретен случай договорът следва да се тълкува, като се търси действителната воля на страните и клаузите се схващат в смисъла, който най-пълно съответства на целта на договора, обичаите в практиката и добросъвестността“. Именно принципът за добросъвестността може да се окаже бариера пред желанието на работодателя да настоява за сравнително високо по размер обезщетение като компенсация за вложените време, средства, усилия. С оглед защита интереса на работодателя при договаряне на дължимото от служителя обезщетение трябва да се подхожда индивидуално във всеки конкретен случай.

Възможно ли е поставянето на други ограничения пред служителя за в бъдеще? В последните години се забелязва практика в трудовите договори да се включва клауза, с която служителът се задължава при прекратяване на трудовото правоотношение да не постъпва на работа по трудови или граждански правоотношения в конкурентна фирма за определен срок, като за гаранция на това задължение е уговорена санкционна неустойка. Това е друг начин за гарантиране, че служителът с вече придобитата квалификация няма да предостави своите знания и умения на конкуренцията. По този въпрос съдебната практика е категорична: „Съгласно задължителното тълкуване, дадено от Върховния касационен съд, включената в трудов договор клауза, предвиждаща забрана за служител да работи в конкурентна фирма за определен срок след пре-

*Качеството на предлаганата дентална услуга до голяма степен зависи от уменията на служителите, като за тази цел те трябва постоянно да поддържат, повишават и придобиват нови квалификации и умения.*

кратяване на трудовото правоотношение, е недействителна. Такава клауза противоречи на чл. 48, ал. 3 от Конституцията на Република България, прогласяваща правото на всеки гражданин свободно да избира своята професия и място на работа, както и на разпоредбата на чл. 8, ал. 4 КТ, съгласно която отказът от трудови права е недействителен“.

#### И В ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Въпреки сравнително остарялата нормативна уредба, както и трудностите, пред които са изправени работодателите, това няма да ги откаже да обучават своите служители. Качеството на предлаганата дентална услуга до голяма степен зависи от уменията на служителите, като за тази цел те трябва постоянно да поддър-

жат, повишават и придобиват нови квалификации и умения.

Как обаче работодателите да гарантират и своите интереси, които в случая не са само финансови? За съжаление няма еднозначен и лесен отговор на този въпрос. Но предлагам две стъпки, които са път към защитата на работодателите:


Първо – с изключително внимание, професионализъм и усет да се извършва първоначалният


подбор на служителите, които ще бъдат наемани в лечебното заведение.

Второ – да се подхожда индивидуално и професионално при изготвяне на трудовоправните документи в лечебното заведение (длъжностни характеристики, правилници и т.н). Това важи и при евентуалното сключване на договори, свързани с професионалната квалификация на служителите. **DT**


**SATIN STEEL XTS**

HIGH PERFORMANCE COMPOSITE INSTRUMENTS






**Satin STEEL XTS**




**27/29**  
**TNBB27/29**

Използва се за разливане на материала при финално контуриране. За моделиране на бразди, фисури или ямки. Може също да бъде използван за формиране на оклузална анатомия.




**21B**  
**TNBB21B**

Жлъдообразен инструмент за формиране на оклузална анатомия при възстановявания на задни зъби.




**Interproximal Carver**  
**TNCMIPC**

Изключително тънки, противоположни и еластични остриета за лесна обработка на композитни материали и интерпроксимално контуриране. Приложение: клас II, III, IV, V.




**W3**  
**TNPFW3**

Комбинация от среден размер острие с малък кондензатор за универсално приложение. Идеален за поставяне, насляване и основно контуриране. Приложение: Клас I, II, III, IV, V.



**Mini 3 Extra-Flex**  
**TNCIGFTMI3**

Мини версия на TNCIGFT3. Може също да се използва за поставяне на лингвална ретрационна корда.



**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; e-mail: chimtrd@cablebg.net  
www.chimtrade.info

# Възстановяване на пародонталните тъкани в естетичната зона

ПРОФ. ДЖУЛИО РАСПЕРИНИ, Д-Р ДЖОРДЖО ПАНИ, ИТАЛИЯ

## ВЪВЕДЕНИЕ

Пародонталната регенерация (ПР) предлага на клинициста една по-консервативна терапевтична стратегия за лечение на инфраасални пародонтални дефекти. В действителност ПР не само спомага за редуция на дълбочината на пародонталния джоб (ДПД), но и позволява да се получи подобрене в нивото на клиничния аташман (НКА) с минимални негативни ефекти спрямо гингивалната рецесия (РЕЦ), което е особено важно при лечението на естетичните зони.

В тази статия ние ще оценяваме различни подходи за пародонтална регенеративна терапия в естетичната зона и ще предложим регенеративно лечение на инфраасалните дефекти с позитивен ефект върху РЕЦ. Тези подходи се отличават от традиционните техники за водена тъканна регенерация (ВТР) за покритие на кореновите повърхности; те подпомагат намаляването на РЕЦ чрез възстановяването на позитивна пародонтална архитектура чрез регенерация и подобрена опора за меките тъкани при оздравителния процес.



Фиг. 1 Дълбочина на джоба от 13 мм медиално на зъб 23. Зъбът е стабилен и периапикалната рентгенография показва коса костна загуба с образуване на инфраасален дефект.

## ИНДИКАЦИИ

Традиционно пародонталната терапия има за цел да редуцира ДПД и да подобри НКА чрез отстраняване на бактериалните депозити и на факторите, предразполагащи към акумулиране на плаката. Често се налага или препоръчва костна резекция при наличието на негативна костна архитектура. Често се използват апикално позиционирани ламба или репозиционирани

ламба с отстраняване на вторичните ламба. Този терапевтичен подход е много предсказуем и позволява поддържане на съзбието на пациента дълго време дори и при сложни случаи. За съжаление той може да влоши гингивалните рецесии и пациентите, лекувани с традиционна пародонтална терапия, често се оплакват от неестетичен резултат след хирургия и свръхчувствителност. Нещо повече – при дълбоки инфраасал-



ни дефекти клиницистът има нелеката задача да избира между две злини – или да жертва голяма част от поддържащата кост на съседните зъби, или да жертва зъба с дълбоката костна лезия. ПР е особено подходяща за такъв случай.

## ТЕХНИКИ

При повечето лечения тип ПР, включително използването на Enamel Matrix Derivative (EMD), костни присадки, водена тъканна регенерация (ВТР) или комбинация от тези, може да се постигне регенерация на кост, цимент и функционално ориентиран периодонтален ли-

гамент в инфраасалния дефект с неоглямо увеличение на гингивалната рецесия.

Напоследък се предлагат минимално инвазивни подходи. Подходът с единично ламбо (ПЕЛ) представлява повдигане на едно ламбо (вестибуларно или лингвално), като се запазват интактни тъканите на другото ламбо. Минимално инвазивната хирургична техника (МИХТ) е адаптация на техниките за запазване на папилите, като целта е да се ограничи повдигането на ламбото и мезио-дисталната му екстензия. С тези подходи резултатите по отношение на РЕЦ са многообещаващи и загубата на меките тъкани е сведена почти до нула.

И накрая, бяха представени и коронарно изместените ламба (КИЛ) в комбинация с регенеративните подходи с цел стабилизиране на меките тъкани и осигуряване на по-стабилна рана за протичане на регенерацията. С този подход може да се постигне намаление на РЕЦ, като така се агресира проблемът със загубата на аташман и се подобри естетичният вид.

Техниката на мекотъканната стена се препоръчва за лечение на инфраасални дефекти в естетичната област, когато един от засегнатите зъби има и апикална миграция на свободния гингивален ръб.



## Сложни случаи, лесни решения

Имплантантните и протезни системи на Alpha-Bio ТЕС предлагат висококачествени, гъвкави решения, които да отговарят на всички Ваши клинични изисквания.

- Имплантантни системи за всички клинични случаи
- Една протезна система за всички имплантантни диаметри
- Универсално съвместими хирургически инструменти

**Simplantology** - Интелигентни и лесни имплантологични решения от Alpha-Bio ТЕС

**AlphaBio** ТЕС  
Simplantology

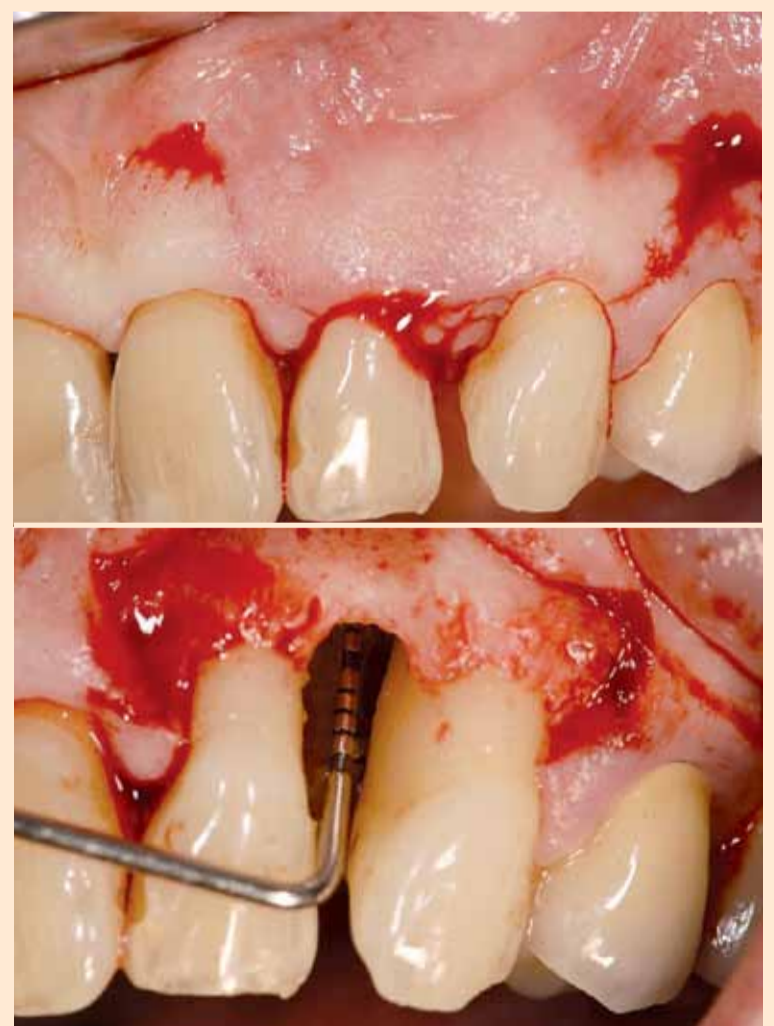
www.alpha-bio.NET

„Медина Био“ ООД

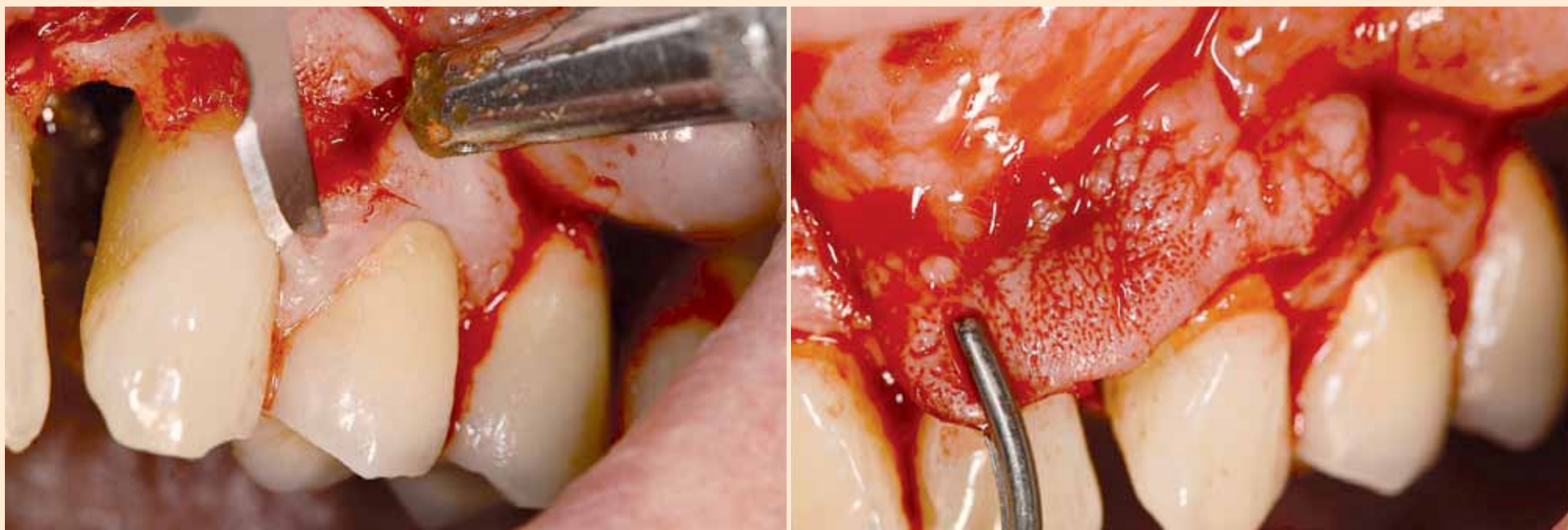
Централен офис  
Гр. София ж.к. Овча купел  
Ул. Костур №18 офис 2

Tel : +359 899 145 801  
+359 893 617 866  
+359 893 617 829

Офиси в градовете  
Варна Пловдив  
Хасково Габрово



Фиг. 2 а-в Наличието на папила без джоб между латерала и централния резец и между канина и първия премолар подсказва, че трябва да се постави вертикална облекчаваща инцизия в основата на папилата над инфраасалния дефект с букална инцизия. Ламбото се повдига в цяла дебелина и дефектът се почиства.



Фиг. 3 а-б Медиалната и дисталната папила, коронарно на облекчаващата инцизия, се деепителизират и се прави освобождаваща периостална инцизия в основата на ламбото, за да може ламбото да бъде преместено коронарно без напрежение.

### ТЕХНИКА НА МЕКОТЪКАННАТА СЕНА

При този подход се прави хоризонтална инцизия в основата на интерденталните папили и се продължава с един зъб медиално и дистално на инфраосалния дефект. След това се повдига трапецовидно ламбо в цяла джебелна (като по-широката част е ориентирана апикално). Останалата част от анатомичните папили се запазва и деепителизира, за да се създадат съединителнотъканни легла, към които да се фиксира ламбото при зашиване. Папилата над инфраосалния дефект се дисектира в основата си и се повдига цялата апроксимална супракрестална мека тъкан, за да се осигури достъп до дефекта.

След повдигане на ламбото грануляционната тъкан се отстра-

нява от дефекта с помощта на метални клорети, след което коренът се почиства с метални клорети и машинни инструменти.

След това се разрязва вестибуларната покривна мукоза, за да се елиминира мускулното напрежение и да се позволи коронарно изместване на ламбото. Мобилизирането на ламбото се приема за достатъчно, когато маргиналната част на ламбото пасивно достига коронарно на ЕЦГ, за да покрие деепителизираните анатомични папили.

Вестибуларното ламбо се стабилизира коронарно посредством два слинг шева. Кореновата повърхност може да се кондиционира за отстраняване на замърсяващия слой и за постигането на чиста повърхност. След това в дефекта може да се нанесат биологични

елементи, като Enamel matrix derivative (Emdogain, Straumann, CH), или запълващи биоматериали в комбинация или не с растежни фактори. Постига се първично затваряне на интерденталната папила без напрежение над костния дефект с вътрешен хоризонтален дюшекчийски шев, а вертикалните облекчаващи инцизии се затварят с прекъснат шев.

Обикновено на пациентите

се назначава системен антибиотик и аналгетик, за да се предотвратят постоперативната болка и едем, и конциите се отстраняват 8 дни след хирургията. Локалният контрол на плаката се поддържа с промивки с 0.2% разтвор на хлорхексидин диглюконат (три пъти на ден) за 8 седмици. През този период пациентите се викат всяка седмица за професионално почистване. Вкъщи се разрешава меха-

нично почистване на третираната зона 4 седмици след хирургичната процедура с ултрамека четка и рол техника в анико-коронарна посока. Апроксималното механично почистване с гентален конект е позволено два месеца след регенеративната процедура. След първоначалните осем седмици се назначават контролни посещения за професионално супрагингивално почистване всеки месец в продължение

## Компютърна анестезия

КОЛКОТО ПО-УДОБНА ЗА ИНЖЕКТИРАНЕ ОТ ЗЪБОЛЕКАР,  
ТОЛКОВА ПО-БЕЗБОЛЕЗНЕНА ИНЖЕКЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА.

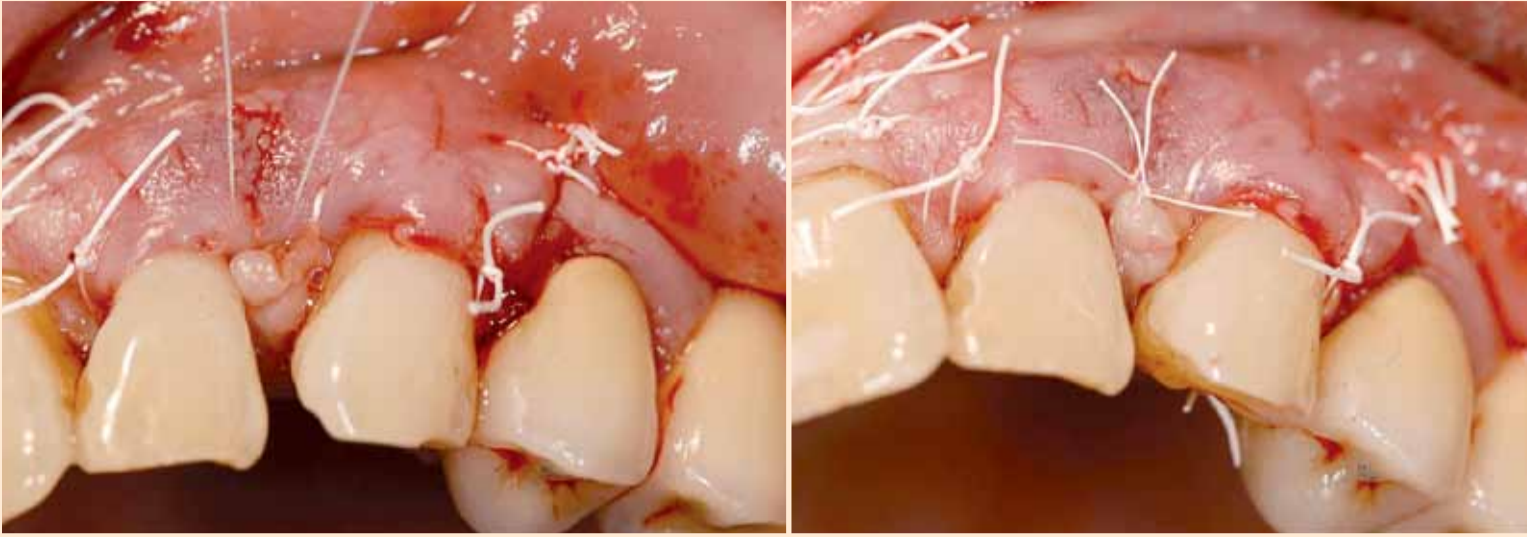
- Интралигаментарното инжектиране може да се прилага, по-точно и с по-малко стрес, тъй като STA осигурява аудио и визуално потвърждение на правилната доставка на анестетик;
- Предотвратява деформацията на иглата, гарантира вашия успех дори и за пръв път да поставяте анестезия;
- Чрез STA може да започнете много лесно и бързо работа, а пациентите не усещат никакъв дискомфорт и са обезпечени от приемането на обезболяващи;
- Няма повече захапване на устни или език - липса на скованост;
- STA компютърно контролира доставенето и ви позволява да управлявате анестезирането под прага на болката за пациента - без да използвате любимия инструмент на вашите пациенти... генталната спринцовка;
- По-добра видимост от традиционната спринцовка;
- Автоматична аспирация;
- Технология, която би изненадала дори и вашите пациенти.



Фиг. 4 а-б Биоматериалите се поставят в дефекта, за да се активира регенерацията и за стабилизиране на съсирека. В този случай Emdogain (Straumann, CH) бе смесен с BioOss(Geistlich) и защитен с колагенова резорбируема мембрана (BioGide, Geistlich, CH).

**MDM** <sup>Ltd</sup>  
Medical Devices

София 1700, ул."Акаг.Йорган Трифонов" 11, ет.4  
GSM: 0898 75 55 17 | 0894 42 75 21, ТЕЛ.: 02 442 18 75  
E-MAIL: mdm@mdm-ltd.com | www.mdm-ltd.com



Фиг. 5 а-б С конец 5-0 Gore-Text слинг шев към зъб 22 и един към зъб 23 ще стабилизира ламбато коронарно здраво върху зъбите, като така се създава стабилна вестибуларна стена от меки тъкани. Сега вътрешен дюшекчийски шев със 7-0 Gore-Тех ще затвори папилата и ще позволи перфектно адаптиране на ламбата.

на една година след лечението. Не се правят опити за сондиране или субгингивално почистване преди 12-месечния контролен преглед.

Има две основни хипотези, които обясняват механизма на регенерация на новите пародонтални структури, включително на нов цимент, нова бърндъл кост и функционално ориентиран пародонтален лигамент.

Първият предложен механизъм е механизъмът на клетъчна оклузия, предложен от Melcher през 1976 г. и ревизиран и интерпретиран от различни автори.

Според тази концепция 5 клетъчни популации могат да населят дефекта след хирургична интервенция: 1 епителни клетки, които пролиферират и мигрират най-бързо от всички; 2 гингивални съединителнотъканни клетки; 3 алвеоларни костни клетки; 4 клетки на пародонталния лигамент; и 5 циментобласти. Водената тъканна регенерация използва бариерни мембрани, като така изключва от раната епителните и съединителнотъканните клетки, за да позволи на по-бавните клетъчни групи да населят дефекта

и да доведат до регенерацията на новия лигамент. Всъщност растежът на епителните клетки се потиска чрез контактна инхибиция. Контактната инхибиция е естествен процес на възпиране на клетъчния растеж, когато две или повече клетки влязат в контакт една с друга или с твърда повърхност. В клетъчна култура в петри нормалните епителни клетки пролиферират и мигрират към периферията на петрито. При ВТР епителната клетъчна миграция спира, когато епителът покрие мембраната и влезе в контакт с

кореновата повърхност.

Вторият механизъм е механизъмът на стабилността на кръвния съсирек. Фибриновият компонент на кръвния съсирек може да се закрепва към алвеоларната кост, гингивалната съединителна тъкан и кореновата повърхност. Wikesjo и съпр. демонстрират, че когато на съсирека не се позволи да се прикрепва към кореновата повърхност, протича растеж на епител и се възпрепятства образуването на нов съединителнотъканен аташман. Ако прикрепването на фибрина към корена не се възпрепятства от механична или физична травма, епителът мигрира над съсирека и спира на границата съсирек-корен.

И двата механизма обясняват добре как може да се насочва оздравяването към регенерация в зависимост от използваната техника или биоматериал, било то мембрана, костен заместител, или просто стабилизирани коагулум.

Първото хистологично доказателство от човек за нов регенериран пародонтален лигамент датира от 1982 г., когато Numan и съпр.2 използват фил-

тър Millipore върху долен резец, засегнат от пародонтит, с което позволяват на клетки от пародонталния лигамент да репопулират кореновата повърхност при оздравяване. Оттогава няколко публикации показват хистологични данни за нов регенериран лигамент с различни хирургични техники, различни биоматериали и растежни фактори.

Междувременно не трябва да забравяме, че разрастването на епитела е обратимо. Още през 1980 г. Listgarten и съпр. демонстрират при изследване върху животни, оценяващо ламба за гостъп, че докато гължината на свързващия епител не се променя между третия и дванадесетия месец постоперативно, това измерване е изместено в коронарна посока, като така се редуцира гълбочината на сулуса и се увеличава гължината на съединителнотъканния аташман.

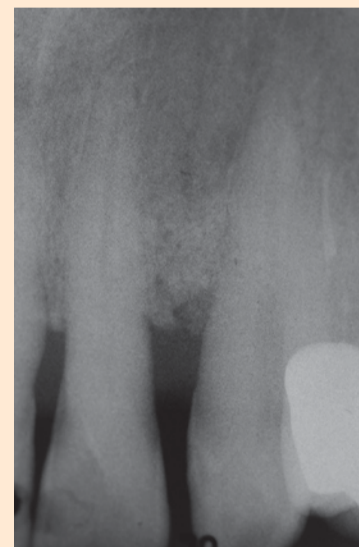
## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Винаги трябва да се предпочитат методите за запазване на структурната цялост на гингивалните тъкани вместо процедурите за елиминиране на джобовете (апикално позиционирана ламба, костна резективна хирургия), особено когато се налага хирургично лечение в естетичната зона.

Пародонталната терапия съществено се промени от изобилието от изследвания през последните десетилетия. Това, което преди бе дисциплина с големи, инвазивни ламба, еволюира в дисциплина, включваща нехирургична терапия, стратегии за мениджмънт на риска и минимално инвазивни ламба за лечението на локализиран дефект. Тази трансформация превърна пародонталната терапия в естетичната зона в много по-неинвазивна и приемлива и трябва да се приеме от всички клиницисти, които са се отдали на тази вълнуваща и непрекъснато развиваща се специалност. **DT**

Списък с библиографията е на разположение от автора.

Фиг. 6 а-б Едногодишният резултат показва гълбочина на джоба 3 мм с печалба от 10 мм в сравнение с началото. На рентгенографията се вижда биоматериалът и оптимално запълване на костта.



ВЪВ ВРЪЗКА СЪС СТАРТА НА СЕДМОТО ИЗДАНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ ДЕНТАЛЕН КОНКУРС „УСМИВКА НА ГОДИНАТА“

DENTAL TRIBUNE ОРГАНИЗИРА

## ЛЕКЦИОНЕН КУРС + ДИСКУСИЯ ДЕНТАЛНА ФОТОГРАФИЯ МОДЕРЕН ПОГЛЕД

ЛЕКТОР: Д-Р НИКОЛАЙ НИКОЛОВ

- Теория на светлината. Оптични ефекти.
- Причини за фотодокументация в денталната практика.
- Дентална фотография – технически аспекти.
- Кадриране – стандарти.
- Съвременни похвати в денталната фотография. Използване на фотофилтри и кръстосана поляризация.
- Копиране на рентгенови снимки.
- Как да представим клиничния си случай за конкурс, статия, презентация или акредитация.
- Портретна фотография – трикове за успешни портрети в условията на денталния офис;
- Денталната фотография в контекста на комуникацията със зъботехническата лаборатория, или как рефлекторът на денталния юнит може да ни бъде от полза.
- Фотографиране на малки обекти или не съвсем малки.
- Дигитален ремастеринг, програми за дизайн на усмивката.
- Как да внедрим денталната фотография в практиката си – апарати, приспособления, цени, откъде да купя, източници на информация.
- Насоки за фотодокументиране на клинични случаи за кандидатстване в конкурса „Усмивка на годината“.

Всички участници може да носят лични фотоапарати за настройка и коментар.

### НАЧИНИ НА ПЛАЩАНЕ:

По банков път:  
Банка ОББ, клон „Шипка“, София  
IBAN: BG 36 UBBS 8002 10033 22020  
Банков код/SWIFT: UBBSBG6F  
За „Дентал Трибюн България“ ЕООД

В брой на адрес:  
1421 София, кв. „Лозенец“,  
ул. „Крум Попов“ 56-58,  
сграда betahaus, ет. 2  
„Дентал Трибюн България“ ЕООД

1 ДЕКЕМВРИ 2013 Г.  
(НЕДЕЛЯ)

betahaus | sofia  
innovation space,  
ул. „Крум Попов“ 56-58

ПРОГРАМА:  
09.00–10.00 – РЕГИСТРАЦИЯ  
10.00–11.00 – ЛЕКЦИЯ  
11.00–11.30 – КАФЕ ПАУЗА  
11.30–13.00 – ЛЕКЦИЯ  
13.00–14.00 – ОБЯД  
14.00–16.00 – ДИСКУСИЯ

ЗА РЕГИСТРАЦИЯ:  
0897 958 321

ЦЕНА: 110 лв. с ДДС

Цената включва  
такса лекционен курс,  
кафе пауза и обяд  
Краен срок за записване:  
25 ноември 2013 г.

След тази дата цената за записване е 150 лв.



# От мястото на събитието

→ Продължение от стр. 1

Истински фурор предизвика лекцията на г-р Игнацио Лої от Италия на тема „Биологично ориентирана препарационна техника (БОПТ): Нов подход за протетично възстановяване на зъби със здрав пародонт“. Д-р Лої представи нов прецизен прочит на безпразговата пре-

парационна техника, осигуряващ добро мекотъканно здраве на пародонталните тъкани. С лекцията си той си спечели много от верните последователи на праговото препариране. Д-р Лої проведе и практически курс, който се радваше на огромен интерес от страна на присъствалите на неговата лекция. Припомняме, че в „Дентал Трибюн“ публикува статия на г-р Лої за

неговата препарационна концепция в своя септемврийски брой.

Друг, радвал се на жив интерес, акцент от програмата беше г-р Кристиан Коучман, който по време на третия ден проведе атрактивна лекция на тема „Подобряване на комуникацията зъболекар-зъботехник за оптимален дизайн на усмивката при керамичните възстановявания“. На следващия ден той направи още по-ин-

тересна клинична демонстрация за лечебно планиране и дизайн на усмивката. Със своя заряд той прикова аудиторията за няколко часа. Присъстващите гентални лекари бяха впечатлени от показаните подходи и изразиха мнение, че ще се говори дълго за показаното от г-р Коучман.

Бяха представени още лобопитни лекции на теми като протетика под микроскоп, употре-

бата на биоматериали, хипно-аналезията в генталната практика и други.

Традиционно се проведе студентско състезание в три дисциплини – ендодонтия, протетика и консервативно зъблечение.

В забързаната програма екипът ни успя да разговаря с няколко от международните лектори на шестата Софийска гентална среща. Имената им подбрахме така, че да са професионалисти от различни специалности и на различен етап в своята кариера. Какво споделиха те пред нашия екип, четете на следващите страници. **DT**

## Д-р Кристиан Коучман, Бразилия: По-скъпо ни излизат недоволните пациенти

ИНТЕРВЮ НА Д-Р ИВА ДИМЧЕВА

Д-р Кристиан Коучман бе един от гост-лекторите в рамките на Sofia Dental Meeting, където изнесе лекция на тема „Подобряване на комуникацията зъболекар-зъботехник за оптимален дизайн на усмивката при керамичните възстановявания“. Лекцията на г-р Коучман определено бе едно от силните преживявания по време на СДМ, затова и ние не пропуснахме възможността да разговаряме с него веднага след презентацията му. Има хора, които са родени да върхновяват другите. Коучман е от тази порода. Вижте нататък защо мислим така.

Кога настъпи моментът, в който осъзнахте, че дигиталният дизайн на усмивката е толкова важен?

Като керамист аз изработвах конструкции, виждах ги в устата на пациента и забелязвах, че те невинаги имат идеална интеграция с лицето. Този осъзнах, че работата ми в лабораторията стои някак далече от реалността. Много пъти дори когато бях доволен от крайния вид на конструкциите върху моделите и дори от вида им в устата, виждах, че невинаги пациентът изпитваше същото. Разбрах, че нещо липсваше в процеса на създаване на нова усмивка за хората.

Смятате ли, че първото ви образование като зъботехник ви помага при създаването на нови усмивки?

Да. Общо взето, зъботехникът е този, който прави дизайна на усмивката. Работата ми като зъботехник ми даде шанса да проектирам много усмивки, да изработвам вах-уп, тоск-уп, да работя с различни керамики. Това ми даде възможност да работя с морфологията, с формите, с оптичната илюзия. Това беше зъботехническа работа, но виждането на резултата от

труда ми в устата на пациента ми даде възможност да разбирам как нещата изглеждат в действителност.

Винаги ли използвате този видео- или фотопрокол, когато изработвате своя лечебен план, или го прилагате само за комплексните случаи?

Не, наричаме ги „случаи за дизайн на усмивката“. Всеки път когато смятаме, че можем да променим усмивката на човек, без значение какъв вид лечение се провежда, смятаме, че сме в състояние да направим нещо повече за подобряването на усмивката; в тези случаи винаги правим снимките, видеоклиповете и дизайн на усмивката.

Всичко това изглежда страшно и е изключително полезно. Но не отнема ли прекалено много от времето на и бездруго заетия зъболекар?

Повече време отнема допускането на грешки и коригирането им. Много по-скъпо ни излизат недоволните пациенти. Следователно инвестирането в процеса на дизайн на усмивката означава създаване на по-добър лечебен план. Трябва да инвестирате време в това, а впоследствие ще си спестите много време и ще бъдете доста по-успешни, защото цялото лечение е извършено по-прецизно. Правите по-малко неща, поправяте по-малко неща, а пациентите са по-щастливи. И така те ви препоръчват на нови пациенти.

Необходима ли е сериозна финансова инвестиция, за да се започне да се работи по този начин? От какво се нуждае един гентален лекар, за да стартира?

Едно от нещата по отношение на дизайна на усмивката е това, че не са необходими почти никакви инвестиции за оборудване, нужно е само да инвестирате вашето време. Трябва да отделите време, за да разберете как да го



Д-р Кристиан Коучман завършва зъботехника през 1995 г. и гентална медицина през 2002 г. в Университета в Сао Пауло, Бразилия. Той е член на Бразилската академия по естетична гентална медицина и на Американската академия по естетична гентална медицина (AAED). Също така е участвал в програмата по специализация за работа с керамика в учебния център Segatoart, където по-късно става инструктор. През 2004 г. г-р Коучман е поканен от г-р Голдщайн, Гарбър и Салама от Тийм Атлант да бъде главен керамист в тяхната лаборатория и 4 години заема тази позиция. Д-р Коучман работи с водещи лекари по гентална медицина в света, като г-р Ван Дорен (Белгия), г-р Гюсел (Турция), г-р Фрагеани (Италия), проф. Бичачо (Израел), г-р Ричи (Италия) и г-р Каламита (Бразилия). Понастоящем е научен координатор на уебсайта за онлайн обучение [www.identalclub.com](http://www.identalclub.com) и работи като консултант за гентални компании и офиси, за разработване на продукти и прилагане на концепции. Д-р Коучман чете лекции и има множество международни публикации в областта на естетичната гентална медицина, генталната фотография, оралната рехабилитация, генталната керамика и импланти.

правите. По отношение на инвестицията в материали и оборудване не ви струва нищо, защото всичко, което използваме, повечето гентални лекари вече го притежават – фотоапарати и лаптопи... всеки има тези неща.

Кое е по-важно, когато използвате модерни дигитални технологии и софтуер – фактът, че комуникацията между генталния екип и зъботехника е по-добра, или емоционалната стойност за пациента?

Много колеги инвестират в дигиталните технологии, за да впечатлят пациента, просто за да правят маркетинг. Всъщност те не ги използват ежедневно. Повечето от дигиталните технологии са твърде сложни, все още се развиват и се подобряват. Следователно в повечето от случаите те не са нещо ре-

алистично. Смятам, че дигиталните технологии имат нужда от подобрения, те трябва да станат по-лесни за приложение, за да може всеки гентален лекар да ги използва ежедневно. Всичко това все още е по-скоро на теория, отколкото на практика.

Какъв тип софтуер предпочитате за дигиталната комуникация?

Използваме лесния за работа софтуер Keynote от Apple. Това е нещото, което правим. След това споделяме слайдовете и цялата тази информация чрез Дгорвох онлайн. Много е лесно.

И накрая, какво ще кажете на нашите колеги, които не използват този подход и все още не са убедени достатъчно в ползата от него?

Просто да опитат. Те ще се

убедят. По цял свят хората се опитват да подобрят уменията си за дизайн на усмивката. Понякога се налага да правим по-сложен дизайн на усмивката, това не е лесна задача. Планирането на лечението е изключително сложно; да си добър зъболекар е много трудно. Ето защо тези инструменти ни помагат да бъдем по-добри дизайнери на усмивки, да планираме лечението си по-прецизно и да сме по-добри гентални лекари. А това ни прави по-успешни. Ето защо много хора от цял свят опитват този подход. Те ни дават удивителна обратна оценка за това, как тази концепция им помага да намалят стреса в работата си, да имат повече щастливи пациенти и съответно – по-печеливши практика.

Много ви благодарим за това интервю! **DT**