Dental Tribune

The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition

Цена 6 лв. www.dental-tribune.com, www.dental-tribune.net Септември 2013 г./Бр. 9, Год. 11

ПРАКТИКА | ЕНДОДОНТИЯ → стр. 6

Едноетапна апексфиксация с MTA 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

Направлявано 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 поместения 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 потърсени.

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 случаи това може да причини чувство за несигурност, комплекси и предразсъдъци в социалните и професионалните отношения.

Трябва да се подчертае, че „лицевото изражение" има различни основни компоненти, които си взаимодействат помежду си (околоочната мускулатура, 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 нещото, 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

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 състоя от 28 до 31 август в турската столица Истанбул. Експертната лекционна програма, която върви успоредно с научната програма на конгреса, бе подкрепена от дентални производители Shofu, Kerr и COLTENE и клинични експерти, които дискутираха най-новите концепции и технологии в денталната медицина.

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

Според международната издателска група участниците имаха възможност да актуализират знанията си относно bulk-fill технологията за обтуриране, 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 конвенционалната 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 изложението в образователната платформа за онлайн обучение DT Study Club. Тази година срядата беше изцяло посветена на модното събитие, спонсорирано от CROIXTURE, което показа последните тенденции в клиничното облекло, което денталните лекари ще могат да закупуват 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

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 Сергио 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 ендодонтия 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 любопитни материали в броя място намира и статията на д-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 дентална браншкъдето 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

„Усмивка на годината 2014“

Стартира конкурсът на в. „Дентал Трибюн“

Започнахте ли да документирате клиничните си случаи за участие в конкурса? Напомняме ви да имате едно наум и да проследявате фотографски добрата си клинична работа, защото, споделяйки своя опит, можете да спечелите много, тъй като за седмото издание на проявата през 2014 година се погрижихме да ви осигурим достатъчно добри мотиви да го направите. Ще получите и безценната възможност вашият клиничен случай да бъде анонимно разглеждан и оценяван от едни от най-добрите световни професионалисти в денталната естетика, което всъщност е най-точното сверяване на вашия дентален часовник. Оказалата се много успешна практика за изцяло международно жури стартира миналата година, когато членове на журито бяха проф. Нитцан Бичачо, д-р Саша Джованович и проф. Франческо Мангани.

Освен високата стойност на моралния приз и тази година партньорите на събитието ще осигурят големи материални и интелектуални награди за победителите. Всички детайли относно имената на членовете на журито и вида на наградите ще споделим през октомври тази година.

Вече повечето от вас са наясно с регламента за участие, но все пак ще припомним, че за да участвате в конкурса, е необходимо да документирате с фотографии свой клиничен случай в една от категориите: „Комплексно естетично възстановяване“, „Композитни възстановявания“, „Керамични възстановявания“, „Розова естетика“, „Ортодонтски случай“, „Имплантологичен случай“. Пълния регламент с условията за участие вижте на: www.usmivkanagodinata.com DT

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 & Controlling: Dan Wunderlich
Business Development Manager: Claudia Salwiczek
Media Sales Managers: Matthias Diessner (Key Accounts), Melissa Brown International), Peter Witteczek (Asia Pacific), Maria Kaiser (USA), Weridiana Mageswki (Latin America), Helene Carpentier (Europe)
Marketing & Sales Services: Esther Wodarski, Nicole Andra
Accounting: Karen Hamatschek, Anja Maywald
Executive Producer: 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 Попов“ 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 ЗЗДПДП.
Главен редактор: Уляна Винчева
Отговорен редактор: д-р Ива Димчева
Редактори: д-р Владимир Ашиков, д-р Надежда Куюмджиева
Дизайн и предпечат: Петър Парнаров
Превод: д-р Надежда Куюмджиева, д-р Ива Димчева, д-р Милена Петкова, Любомира Скулева
Коректор: Галя Христова
Абонаменти: Николина Илиева, тел.: 0897 958 321
Офис администратор: Симона Рафаилова
Автори в броя: д-р Джеймс Гулник, д-р Нелиш Пармар, Едгар Теди Ромеро Пелаес, Сергио Какиакане, д-р Игнацио Лой, доц. Георги Томов, доц. Елка Попова
Печат: „Спектър“ 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, Лайпциг, Германия. Възпроизвеждането 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 съдържанието на публикуваните реклами в броя.

Кажете ни какво мислите!

Имате ли коментари и препоръки, които искате да споделите? 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 др.), пишете ни на същия e-mail и се уверете, че сте посочили изданието, за което имате запитване.

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 зависим начин. Те наблюдавали още, че това регулира изявата на гени, които индуцират програмираната клетъчна смърт.

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

Проучването е озаглавено „Естрогенът утежнява йодоацетат-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)

Незаетите 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

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

DENTAL TRIBUNE BULGARIA

На 23.07.2013 г. след анонимно оценяване на изпратените разработки журито, съставено от доц. Лаура Андреева (ФДМ-София), доц. Светлана Йорданова (ФДМ-Пловдив) и д-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 ортодонтска 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 ортодонтско 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 „Сиатъл 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 д-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 докладвала, че д-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 имплантата, след като зъбите ѝ били лекувани в практиката на д-р Дюзенд.

Нещо повече, д-р Дейвид То, денталният лекар, който поел практиката на д-р Дюзенд след пенсионирането му, забелязал многобройни случаи на инфекция на коренови канали, които не са открити, не са обтурирани 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

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 участнички и какво да очакват българските дентални професионалисти, посетили изложбата, от съпътстващата ѝ научна програма.

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

М. Тотева: Да, така е. Стартирахме 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 зад гърба 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. Над 40 фирми ще имат щандове на изложбата ни. Освен фирмите, членуващи в асоциацията, сме поканили и всички традиционни дентални вносители, 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 на 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 увеличаване 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 „Бендида“ на новотел „Пловдив“. В тазгодишния конкурс се състезават 14 дентални практики и 4 зъботехнически лаборатории от София, Пловдив, Асеновград, Хасково, Варна, Русе, Шумен, Тутракан 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

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

ПЛОВДИВ, 2013

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

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

МЕДИЙНИ ПАРТНЬОРИ: DEA Дентални Европейски Аспекти; Dental Tribune The World's Dental Newspaper • Bulgarian Edition; Стоматологичен свят

ПАРТНЬОР: Novotel Hotels

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 ендо 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 MTA, 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.
72 лв. с ДДС

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

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

Едноетапна апексфиксация с MTA след дезинфекция с озон

Доклад върху клиничен случай

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

Снимка 1

Снимка 2

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

Снимка 3

Снимка 4

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

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 трудно-постижимо. 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 противогъбично действие. На тази основа 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, пептидогликаните, полизахаридите, гликопротеините и гликолипидите чрез окисление, което води до руптура на клетъчните мембрани[10]. Окислителният потенциал на озона инхибира и блокира ензимната система на клетките[5, 10]. Повишаването на мембранния пермеабилитет е ключов елемент на клетъчната жизнеспособност и води до имедиатни функционални смущения, които в крайна сметка причиняват смърт на микроорганизмите[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 ирригация и химична обработка в съвременната ендодонтска практика. Резултатите от това сравнение са противоречиви – докато Huth et al[5] 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 al[6], 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 al[8] 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. Томов[1] съобщава, че след ирригация с озониран 2.5% NaOCl жизнеспособността на E. faecalis и S. Mutans, инвазирали дентиновите тубули, значително намалява. Освен това, когато ирригацията е ултразвукова, озонираната вода има почти същия антимикробен ефект като 5% NaOCl. Други съвременни изследвания[10] доказват, че ирригацията 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 фактор[1]. Ендотоксинът има отношение и към индуцирането и развитието на периапикалната резорбция, засягаща костта, цимента и дентина[1], поради това от значение е дезактивирането на ендоток-

Интелигентни решения за дентална имплантология от

AlphaBio TEC Simplantology

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.medina-bio.com*** *или позвънете на* ***тел. 0899 145 801***

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 тъканите[10]. Трябва да се отбележи, че озонът се държи като йон, а не като свободен радикал под действието на нормално кръвно pH 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 активните вещества, усилване на активността на имунокомпетентните клетки и насищане на тъканите с кислород. Доказвано 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 проведения интраорален преглед се установи потъмняване и наличие на ендодонтски кавитет на зъб 21 с незадоволителна маргинална адаптация на композитната обтура-

Снимка 5

Снимка 6

Снимка 5 *Зъб 21 – изграждане на апикална бариера от MTA (рентгенологичен изглед)*
Снимка 6 *Зъб 21 – контролна Rц gr след окончателно запълване на коренния канал.*

Снимка 7

Снимка 8

Снимка 7 *Зъб 21 – изчезване на фистулата след една седмица.*
Снимка 8 *Зъб 21 – Рц дг 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 обтуровъчен материал коронарно, дифузна периапикална костна лезия, липса на периодонтален лигамент апикално и липса на физиологично стеснение (снимка 2).

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

Клиничен протокол

Клиничният протокол включва изолиране на зъба с кофердам, обтриване 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 H-пили, ирригация с физиологичен разтвор и обтриване 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 MTA (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 обтурирана дефинитивно с топла вертикална кондензация и сийлър Adseal след 24 часа. Контролните рентгенографии след обтуриране на кореновия канал показаха екзактно адаптиране на каналопълнежното средство без препресване, коронарно от поставения MTA (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. Степента 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

CHIMTRADE
KOMET

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 втренчено 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 – екип, 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 дните 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 полезно 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 бумаги. 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 стъпки в маркетинга

Преди да формулирате скъп план за това, как ще запълните графика си с куп нови пациенти, запитайте се: 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 други, 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 взима информирани решения;
- присъства на всички профилактични и хигиенни прегледи, както му е предписано;
- ухае приятно, знае кой край на четката за зъби да използва и го прави!

Просто тествайте съществуващата си база от пациенти и след като бавно се освобождавате от рисковите, 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, г-жо Х, доставя 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 единственият начин, който познават, за преценяване на денталната медицина и това е вашият шанс да им обясните и дори да ги обучите, че за добрата дентална 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? Честа 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 погрижил 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, тогава бих се свързвал 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 имейла 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 общност, 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 вълнуват от най-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 различими 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 – търпката, 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 бумацината 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 денталната медицина. Но какво ще донесе бъдещето? DT