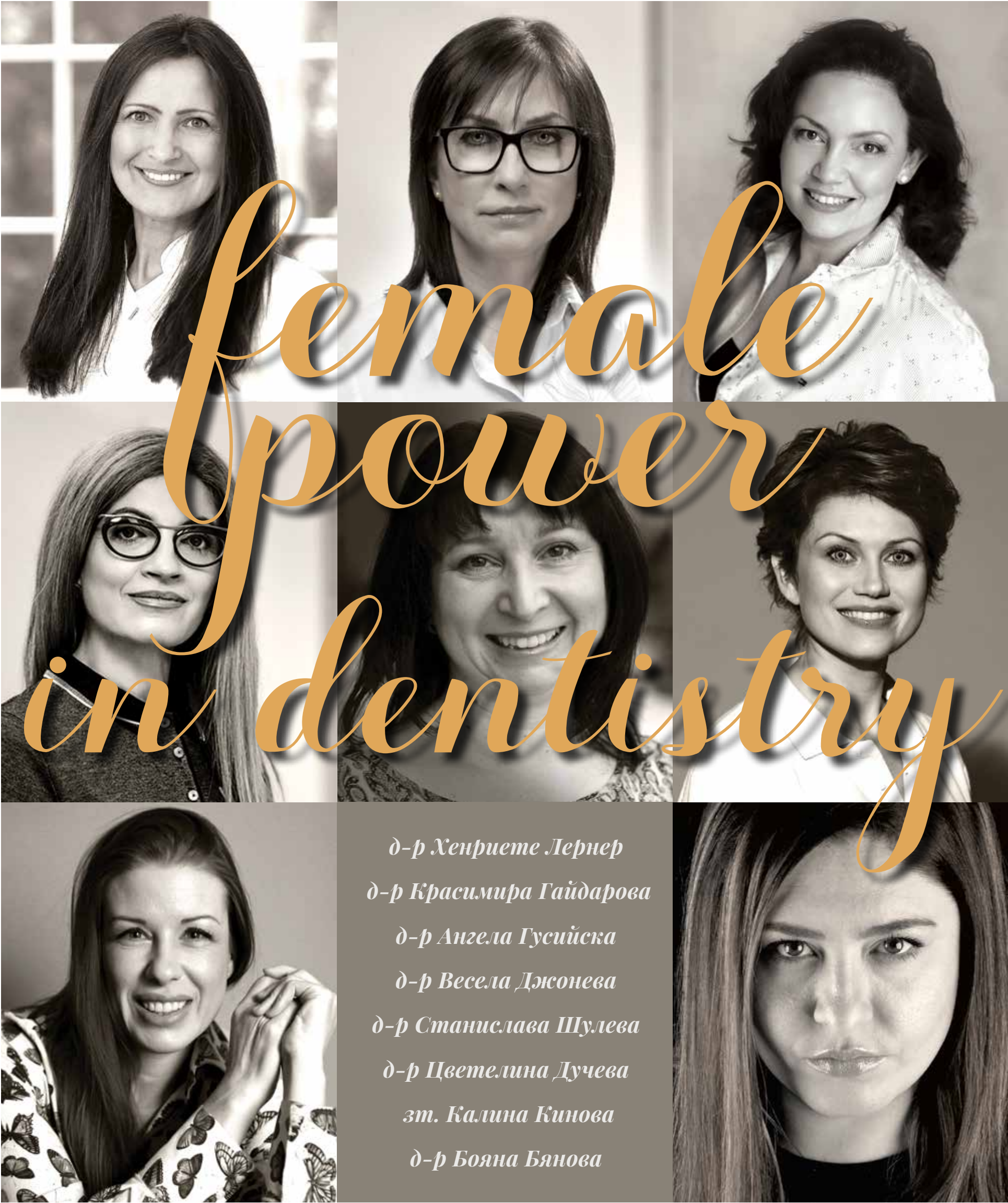


„АКО В ЕДНО НЕЩО Е ЗАМЕСЕНА ЖЕНА, ЗНАМ, ЧЕ ВСИЧКО ЩЕ БЪДЕ ДОБРЕ.  
СЪВЪРШЕНО ЯСНО МИ Е, ЧЕ ЖЕНИТЕ ПРАВЯТ СВЕТА.”

ГАБРИЕЛ ГАРСИЯ МАРКЕС



*female  
power  
in dentistry*

д-р Хенриете Лернер  
д-р Красимира Гайдарова  
д-р Ангела Гусийска  
д-р Весела Джонева  
д-р Станислава Шулева  
д-р Цветелина Дучева  
зт. Калина Кинова  
д-р Бояна Бянова

# smile of the year

INTERNATIONAL  
DENTAL AWARDS



## AWARD CEREMONY TO BE ANNOUNCED

smileoftheyear.com

WITH THE SUPPORT OF:



реклама

### DENTAL TRIBUNE

#### INTERNATIONAL OFFICE/HEADQUARTERS

**Publisher and  
Chief Executive Officer** Torsten R. Oemus

**Chief Content Officer** Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173  
General requests: info@dental-tribune.com  
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com  
www.dental-tribune.com

#### ОФИС БЪЛГАРИЯ

Издава Dental Tribune България ЕООД  
София 1504, ул. „Шунка“ 6, betahaus София  
office@dental-tribune.net  
www.tribunemedia.bg  
www.dental-tribune.com

**Действителен собственик:**  
Уяна Винчева  
Предоставената информация  
е съгласно чл. 7а, ал. 3 от ЗЗДГДП

**Главен редактор**  
Уяна Винчева

**Отговорен редактор**  
г-р Паулина Колева

**Дизайн и предпечат**  
Ралица Димитрова

**Превод**  
г-р Паулина Колева

**Коректор**  
Гали Христова

**Маркетинг и реклама**  
Николина Илиева  
тел.: 0897 958 321

**Автори в броя:**  
Д-р Ангела Гусидска  
Д-р Хенриетте Лернер  
Д-р Красимира Гауárová  
Д-р Весела Джонева  
Д-р Бояна Бянова  
Д-р Станислава Шулева  
Д-р Либетелена Дучева  
Зм. Калина Кинцова  
Jatmulla Surja Prasanna,  
Parupalli Karunakar,  
Chinta Sumadhura,  
Mutharu Divya Aishwarya,  
Rupishetty Monica,  
Afsa S. Sayed

**Печат** „Спектър“ АД

Авторските права за редакционните материали, преведени и публикувани в това издание, са собственост на Dental Tribune International GmbH. Материалите са публикувани с позволението на Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune е търговска марка на Dental Tribune International GmbH.

Всички права са запазени. © 2020 Dental Tribune International GmbH.

Възпроизвеждането на целите материали или на части от тях по какъвто и да било начин на всеки език, без предварителното писмено позволение на Dental Tribune International GmbH, е изрично забранено. Dental Tribune International GmbH полага всички усилия да докладва с точност клинична информация и новости относно продукти на производителите, но не носи отговорност за верността на информацията относно продуктите, както и за допуснати печатни грешки. Издателят също така не носи отговорност относно наименования на продукти, информация и изказвания на рекламодатели. Мненията, които представят авторите, принадлежат изцяло на тях и е възможно да не отразяват тези на Dental Tribune International GmbH.

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 GmbH, 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.



# EDITORIAL

### Скъпи читатели,

Настоящият брой беше редакционно приключен много преди да бъде обявена कोरोनाвирус пандемията.

Признаваме, че щеше да ни е трудно да имаме такъв заряд и сили да направим нещо толкова красиво по време на тоталната изолация, която всички в момента следва да изживеем.

Убедена съм, че почти няма човек на тази планета, който към днешна дата да не е доминиран от притеснение за своето биологично и икономическо оцеляване. Ние, естествено, не правим изключение.

Затова в ситуация, в която цялото човечество си остана вкъщи и всички имаме време да четем, решихме да ви представим един брой, който може би неслучайно, макар и завършен по време на пандемия, засяга вечната тема за силата на човешкия дух.

Ако успеем, макар и за няколко мига, да ви разсеем и да спрете временно да мислите апокалиптично, значи ще сме постигнали целта, която с целия ни екип си поставихме, когато работихме по приключването на броя.

Това издание на Dental Tribune идва още да ви каже да си припомните как живеехме преди пандемията и как ще живеем още по-осъзнато, оценяващи всичко прекрасно, което ни предлага животът след преминаването ѝ.

Тепърва денталните професионалисти ще се срещат с нови предизвикателства, за чиято цел ще е необходима здрава имунна система – не само биологична, но и тази на практиките и клиниките ви.

И така: в настоящия Dental Tribune, посветен на женската сила в денталната медицина, имаме удоволствието да ви представим с интервюта и клинични случаи 7 вдъхновяващи дами, които съгласно техните кариерни активности и етично поведение са образци за професионализъм в денталния свят.

Идеята бе да покрием пълната гама от специалности в денталната медицина, включително и зъботехниката, затова всяка една от дамите е ярък пример за различните профили и е с ясно дефиниран фокус в практиката си.

Участниците трябваше да са не повече от седем и поради този факт, уверяваме ви, макар и да разполагаме с широк набор от критерии, срещнахме сериозни трудности в избора си.

Условията, на които трябваше да отговарят участниците, бяха:

- да получим препоръка за участие в броя за всяка една от тях от поне трима нейни колеги;
- да управляват и работят в успешни собствени практики/клиники;
- да са активни лектори/преподаватели, изследователи и влиятелни личности в денталната сфера;
- да са с изразен професионален фокус в определена област/специалност;
- да са дами с позитивен имидж в денталното общество;
- да представят на страниците ни своята работа и любов към определена специалност чрез свой клиничен случай/случаи.

Настоящият брой има за цел да опише изключителното присъствие и значимост на жените – лекари по дентална медицина, като ви донесе познание от споделяния опит и вдъхновение от успеха на нашите седем специални гостенки!

Дано сме постигнали целта си!

**Приятна среща с най-гамския Dental Tribune досега!**

ОСТАНЕТЕ СИ ВКЪЩИ!  
ПАЗЕТЕ СЕБЕ СИ И ДРУГИТЕ!  
ЛЮБОВТА И СИЛАТА НА ДУХА ЩЕ СПАСЯТ СВЕТА!

**ВАЖНО:** От съображения за сигурност в период на вирусна епидемия настоящият брой (както и оставащите броеве на Dental Tribune до края на годината) няма да бъдат отпечатвани на хартиен носител и ще бъдат разпространени в дигитален формат. Всички абонати ще получат не само достъп до дигиталното издание на Dental Tribune, но и pdf файл на броя – такъв, какъвто би излязъл на хартиен носител. DT



Уляна Винчева  
Главен редактор

# LEADING LADIES IN DENTISTRY ОБЕДИНЯВА ВОДЕЩИТЕ ЖЕНИ В СЪВРЕМЕННАТА ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА



Паулина Колева, Dental Tribune Bulgaria

Leading Ladies in Dentistry представлява асоциация на елитна група дами, които са достигнали до най-високо ниво на професионално развитие в денталната медицина. С кариерните си активности и етично поведение те са еталон за отлични специалисти и модел за подражание. Тази организация бива създадена през 2017 г., като в състава ѝ влизат известни в цял свят имена като проф. Франческа Вайлати, проф. Дебора Щварц-Араг, д-р Хенриете Лернер, която е и специален гост на настоящия брой на Dental Tribune, където помещаваме интервю с нея.

Целите, които Leading Ladies in Dentistry си е поставила, е да представя, свързва и проследява професионалното развитие на изявили се дами в денталния бранш; да отключи потенциала за кариерно развитие, като вдъхнови жените паралелно с израстването да следват идеали и ценности като взаимно уважение, етичност и професионализъм; да помогне на младите дами лекари по дентална медицина да се издигат нагоре в доминираната от мъже дентална реалност и да се превърнат в настоящи и бъдещи лидери.

За да стане част от тази елитна група, всеки кандидат трябва да отговаря на следните изисквания: да получи препоръки от три други вече членуващи дами или от ментор/партньор на организацията; да е автор на минимум 5 публикации; и да е активен преподавател, изследовател и влиятелна личност в денталната сфера. DT



„В ендодонтията човек вижда  
и усеща толкова, колкото знае“

ДОЦ. Д-Р  
АНГЕЛА  
ГУСИЙСКА

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛА ГУСИЙСКА завършва гентална медицина във ФДМ–София през 1997 г. През същата година създава собствена клинична практика, насочена в цялостната естетична санация на съзъбието и специализирана в микроскопски асистирана ендодонтия и оперативно зъболечение. От 1998 г. е преподавател във ФДМ–София със специалност „Оперативно зъболечение и ендодонтия“.

Научните ѝ интереси са в областта на възможностите за регенерация в периапикалната зона и индиректните възстановявания на твърдите зъбни тъкани, а микроскопски асистираната клинична практика в „Естетик Ендо Имплант“ ѝ дава възможност да реализира съвременната тенденция за минимално инвазивна гентална медицина.

Клиничен консултант е на фирмите Ivoclar Vivadent и Dentsply Sirona. От 2012 г. е доктор по медицина със защитен дисертационен труд на тема „Ортоградно лечение на хронични апикални периодонтити – био-

логични подходи“. Член на Българското научно стоматологично дружество, Българското дружество по естетична стоматология (съучредител и зам.-председател 2007–2013 г.), Българския зъболекарски съюз, Асоциация Sofia Dental Meeting, International Team for Implantology (ITI), Academy of Microscope Enhanced Dentistry (AMED), American Association of Endodontists (AAE) и Italian Society of Endodontics (SIE).

Член на редакционната колегия на две български и три чуждоезикови списания.

От 2017 г. и понастоящем е доцент към катедра „Консервативно зъболечение“ ФДМ, МУ–София. Автор на книгите: „Ендодонтски подходи при лечението на хронични периапикални лезии“, „Прегизвикателства в съвременната ендодонтска практика“ и Endodontics – from theory to practice. Автор на повече от 70 научни статии, има участие в над 40 научни форума у нас и в чужбина. Гост лектор е в над 20 конгреса и конференции.

**Д-Р ГУСИЙСКА, КАК СТАРТИРА ПРОФЕСИОНАЛНАТА ВИ КАРИЕРА И КАКВИ БЯХА ОЧАКВАНИЯТА ВИ ТОГАВА?**

Дипломирах се през 1997 г. и започнах да работя в практиката, която беше създал моят баща г-р Здравко Гусийски. Започнах да посещавам квалификационни курсове и лекции и едновременно с клиничната работа започнаха да се появяват все повече въпроси, някои от които оставаха без отговор. И така, курс след курс, лекция след лекция, отговорите започваха да се подреждат, но възникваха нови въпроси. През 1998 г. станах преподавател в катедра „Консервативно зъболечение“ във ФДМ, МУ–София. Желанието ми да събирам знания, да усъвършенствам уменията и да науча другите на това, което аз сама знам, ме насочи и към преподавателската професия. Така стартираха моите две професии – на лекар по гентална медицина и на преподавател.

За конкретни очаквания нищо не мога да кажа, но съм категорична, че не съм си представяла и мечтала за професионален живот, изпълнен с непрекъснати курсове, лекции, конгреси и хиляди прочетени статии. Използвам случая да се обърна към младите колеги, които изразяват известно недоволство, че след дипломирането си трябва да посещават квалификационни курсове и специализации. Ами това е правилният път. Недоволството им е насочено към обучението в университета, но целта на това образование е да се поставят основите, върху които всеки от тях да има възможност да изгради своя професионален път. Поели сме по грешния път, ако смятаме, че знаем всичко в момента, в който дипломата вече е в нашите ръце.

**КОИ СА ХОРАТА, КОИТО СРЕЩНАХТЕ В ПРОФЕСИОНАЛНИЯ И ЛИЧНИЯ СИ ПЪТ, КОИТО СА ВИ ПОВАЛИЯЛИ НАЙ-МНОГО?**

Разбира се, несъмнено моите родители са оказали огромно влияние както върху личния ми живот, така и върху професионалния. Примерът е най-силният метод за въз-

питание, факт, в който и аз се убеждавам вече всеки ден. Родителите ми никога не са ме насочвали към професията на лекар, но явно всичко, което се е случвало около мен, докато съм растяла, е формирало и единственото ми желание да бъда зъболекар. Разговорите, случките и събитията, на които съм била свидетел, са запалили искрата на моето желание. Моята майка, Милка Гусийска, е дългогодишен преподавател, филолог в МУ–София. Така мисля, че има обяснение за желанието ми да се развивам като лекар и като преподавател. По отношение на ментора в професионалното ми научно развитие това е проф. Елена Дюлгерова, която успешно формира в мен желанието ми за научноизследователска работа и постави началото на една нова страст, в която успешно реализираме нови проекти.

**АКО МОЖЕХТЕ ДА СЕ ВЪРНЕТЕ НАЗАД ВЪВ ВРЕМЕТО, ИМА ЛИ НЕЩО, КОЕТО БИХТЕ ПРОМЕНИЛИ В ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СИ ЖИВОТ?**

Не, нищо не бих променила. Когато човек иска да промени нещо, той иска да елиминира трудните моменти и евентуално да върне някои пропуснати възможности. Смятам, че всичко се е реализирало по най-благоприятния начин за мен. Трудностите са солта и пиперът на нашето ежедневие и без тях ние никога няма да сме същите. А и няма как да променим само трудните моменти, защото това ще доведе до промяна и на хубавите. Затова запазвам всички!

**ВАШАТА СУПЕРСИЛА Е ЕНДОДОНТИЯТА. ЗАЩО ИЗБРАХТЕ ДА ЖИВЕЕТЕ И ДА СЕ РАЗВИВАТЕ В СЛОЖНИЯ СВЯТ НА ТАЗИ СПЕЦИАЛНОСТ?**

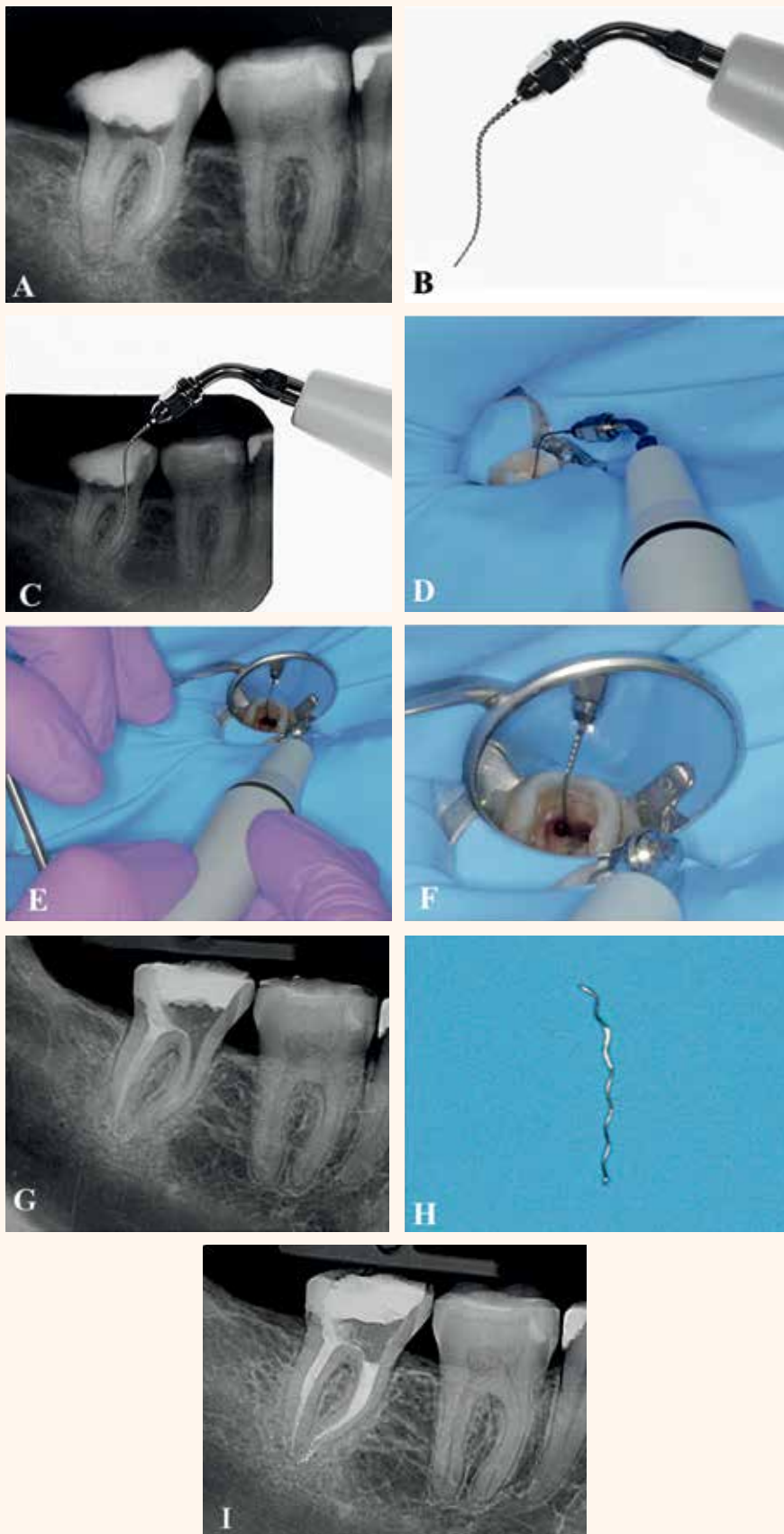
Това стана неусетно и едновременно с това очаквано. След приключване на специализацията ми през 2003 г. клиничните ми интереси, а след това и научните бяха насочени към ендодонтията. Определено страстта към ендодонтията не е присъща



# ЕНДОДОНТСКО РЕЛЕЧЕНИЕ

Клинични случаи

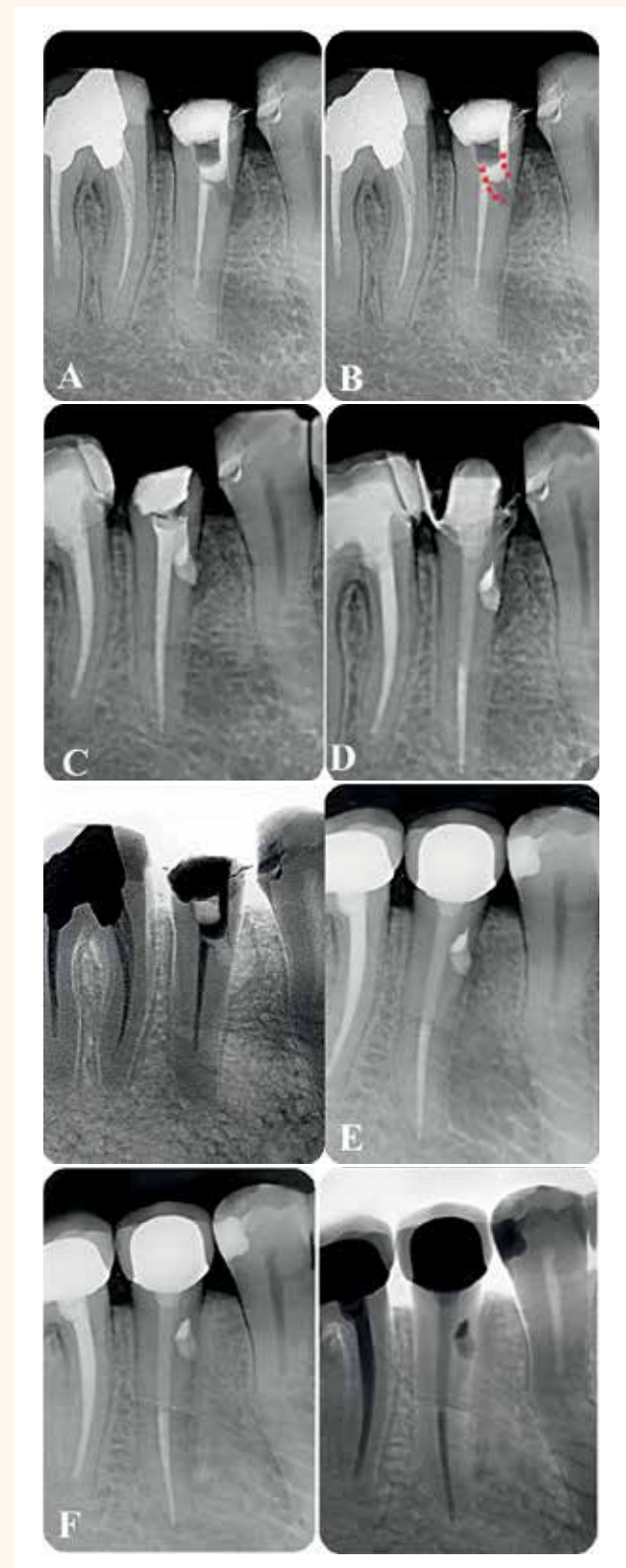
Доц. д-р Ангела Гусийска



1

Първият случай (фиг. 1) представя релечението на зъб 47 – хроничен апикален периодонтит (PAI2), усложнен със сепарирано лентуло в МВ канал. Диагностичната рентгенография, с която пациентката е препратена за релечение, показва фрагмента, локализиран в коронарната част на апикалната 1/2 на зъба. След отстраняване на пастата от коронарната 1/2 на МВ канал в зоната на пряката видимост микроскопски не се установява сепарираният фрагмент – направен е опит за байпасиране, но без успех. За максимално щадящото отстраняване на дентин и дестабилизиране на сегмента беше използвана ултразвукова пила (U-file) с двойна S-образна извивка. S-образната извивка на пилата се синхронизира с извивката на кореновия канал рентгенографски. Позицията на ултразвуковия наконечник, използването на 120° адаптер и модифицирана пила осигуряват максимална видимост към апикалната зона в зависимост от каналната конфигурация. Направена е междинна рентгенография след obtуриране на дисталния коренов канал и контрола на извадения инструмент, за да се елиминира остатъкът на фрагмент.

След дефинитивното запечатване и на медиалните канали е направена още една контролна рентгенография.



2

Фиг. 2 представя клиничен случай след фрактура на коронарното възстановяване на зъб 45 – периапикалният статус е PAI1 усложнен с латерална костна лезия в резултат от ятрогенна перфорация при първото лечение преди 4 години. Пациентът е насочен за завършване на случая. След почистване и финалиране стените на перфорацията е аплицирана калциево-хидроксидна паста за алкализирание на средата и осигуряване на благоприятни условия за регенерация. След 7 дни перфорацията е запечатана с MTA и MAP System, като предварително е поставена колагенова бариера (Collascone – Botiss®), която представлява триизмерен матрикс за формирането на нови тъкани. Контролната рентгенография показва добрата адаптация на MTA и дефинитивно obtурирания коренов канал с AN plus и гутаперча.

Възстановяването на зъба беше направено според предварителния лечебен план с фибростъклен щифт (FRC Postec Plus, Ivoclar Vivadent) и нанохибриден композит (Tetric EvoCeram, Ivoclar Vivadent). Проследяването на клиничния случай (за 2-годишен период) показва възстановяване на костната лезия след запечатване на перфорацията и създаване на условия за добър оздравителен процес. За постигната херметизация може да съдим единствено по регенеративните процеси, които процват в костта.



3. Следващият клиничен случай (фиг. 3) представя ендодонтско лечение на зъб с ендопародонтална лезия, периапикален статус PAI5, усложнен с вътрешна и външна резорбция. Този случай е истинско предизвикателство както за уменията на клинициста, така и за възможностите и характеристиките на съвременните материали и не на последно място, регенеративните възможности на организма. След цялостната обработка на корено-каналното пространство и класически иригационен протокол (NaOCl 5.25%, EDTA 17%, лимонена киселина 40% и физиологичен разтвор) апикалните зони бяха запечатани с МТА, като беше използвана нанометризирана ТСП керамика (под формата на пудра, миксирана с физиологичен разтвор) като апикална бариера. Дефинитивното obtуриране на кореновите канали беше направено с термопластифицирана гутаперча. Проследяването на случая за 4-годишен период показва регенеративните възможности на организма, зоната е с възстановена костна архитектура при създаването на подходящи условия за това.

стр. 5

на всеки. Необходими са изключително търпение, спокойствие и не на последно място, малко страст, колкото и странно да е. Всичко това е необходимо, за да се локализира орифициум с диаметър 0.06 мм, да се подготвя за запечатване форамен, който не виждаме, да работим с инструменти, чиито остриета режат, но ние не виждаме това, а го оценяваме впоследствие. В ендодонтията голям процент от манипулациите, които трябва да направим, не ги виждаме, а ги усещаме. И както е казал в прекрасната си мисъл Йохан Волфганг фон Гьоте: „Човек вижда толкова, колкото знае“. Тази негова мисъл, съпоставена към ендодонтията, би се трансформирала в: „Човек вижда и усеща толкова, колкото знае“. Явно усещам правилно проблемите в ендодонтията.

**ПРОЦЕНТНОТО СЪОТНОШЕНИЕ НА ЕНДОДОНТИСТИТЕ СПРЯМО ОСТАНАЛИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ И В СТРАНАТА, И В СВЕТА Е ПО-МАЛКО. НА КАКВО СЕ ДЪЛЖИ ФАКТЪТ, ЧЕ ИМА ТОЛКОВА МАЛКО ВАШИ КОЛЕГИ, КОИТО СЕ НАЕМАТ И ВЪОБЩЕ ЖЕЛАЯТ ДА РАБОТЯТ ЕНДОДОНТИЯ?**

Това е личен избор, който аз не мога да коментирам. Имаше период, в който като че ли не се обръщаше толкова голямо внимание на качеството на ендодонтското лечение, сега е периодът на другата крайност – почти всеки зъб се прелекува, понякога без индикации за това. Позитивното днес е, че в университетите в България започват множество специализации и квалификационни курсове за следдипломно обучение, което най-вероятно ще промени ситуацията у нас. А желаещите не са малко. В медицината всички високоспециализирани манипулации се извършват от по-малък брой лекари, изключение не прави и ендодонтията.

**НА ВСЕКИ СЕ Е СЛУЧВАЛО ДА ИМА В СВОЯТА ПРАКТИКА КОМПРОМЕТИРАНИ СЛУЧАИ ИЛИ НЕДОВОЛНИ ПАЦИЕНТИ. КАК СЕ СПРАВЯТЕ В ТАКИВА СИТУАЦИИ?**

Съвременната гентална практика поставя пред клиницистите много предизвикателства. Едно от тях е точната преценка какви са професионалните компетенции на всеки един лекар по гентална медицина в зависимост от знанията, уменията и опита. Когато допуснем за случило се усложнение в процеса на лечение пациентът да разбере не от нас, а от друг колега, тогава недоволството ескалира. Затова трябва да сме коректни към пациентите си. Никои не обича усложненията, но за тях трябва предварително да сме информирали пациента с най-големи подробности. Друг факт, който не трябва да се пренебрегва, е каква е подготовката на клинициста за преодоляване на усложненията в лечебния процес на съответната манипулация. Тук е мястото да кажа, че все повече се увеличава процентът на колегите, които насочват пациента към специалист за определена манипулация.

”**После сме по грешния път, ако смятаме, че знаем всичко в момента, в който дипломата вече е в нашите ръце.**“

Това като обратна връзка означава, че се увеличават коректността и самокритичната оценка на компетенциите. За съжаление, никои от нас не е застрахован спрямо недоволствена атака, особено в интернет пространството, което е и най-лесният и недостроен начин.

**КАКВО Е МНЕНИЕТО ВИ ЗА МАСИРАНАТА ДИГИТАЛИЗАЦИЯ В ДЕНТАЛНАТА ПРОФЕСИЯ?**

Дигитализацията е реалност, тя навлиза в нашето ежедневие много бързо. Бъдещето на генталната медицина е в дигитализацията на много от етапите на диагностика и лечение и ако искаме да използваме професионалните възможности, които ни предлага тя, трябва да се адаптираме и с желание да се усъвършенстваме и да ги прилагаме в клиничната си практика. Пример за безспорна дигитализация, без която вече смятам, че не можем, е дигиталната образна диагностика (2D и 3D). Така се увеличават възможностите за поставяне на точна диагноза, а образът от изследването може да бъде прецизно обработван с цел визуализирането на фини детайли.

**СПОРЕД ВАС СВЕТЪТ НА ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА МЪЖКИ ЛИ Е, ИЛИ ЖЕНСКИ?**

Светът на генталната медицина не е нито мъжки, нито женски, а принадлежи на професионалиста, който има съответните компетенции. Професионалиста, който инвестира както в себе си чрез знания и умения, актуална литература, курсове, специализации, посещение на различни форуми, така и чрез реализирането на нови инвестиции в съвременна апаратура, с помощта на която да има възможност да реализира прецизно лечение.

**КОИ СА НАЙ-ГОЛЕМИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД СЪВРЕМЕННАТА ЖЕНА ДЕНТАЛЕН ЛЕКАР, КОЯТО Е ЕДНОВРЕМЕННО И СОБСТВЕНИК, И УПРАВИТЕЛ НА ПРАКТИКАТА СИ?**

Днес успешното управление на една гентална практика е съвкупност от много умения – организационни, счетоводни, бизнес административни, ръководни, и едновременно с това са и професионалните компетенции. Но едно от най-големите предизвикателства остава умението да общуваме пълноценно с членовете на нашия екип, с генталните ни партньори и не на последно по значение място – с пациентите си. Създаването на благоприятна работна атмосфера е от огромно значение за всички в този периметър и основната роля за това е отредена на собственика и управителя на практиката, колкото и да е голяма тя – от 3-4 до повече от 30 членове. Редът и толерансът са неизменни наши помощници в трудното работно ежедневие, в който център стои пациентът. Не е изненадващ за никого големият интерес, който предизвикват семинарите и лекциите за гентален мениджмънт. Това е сфера, в която всички ние, лекарите по гентална медицина, попаднахме за първи път, се чувстваме некомфортно. И това ни кара да се усъвършенстваме непрекъснато и в нея.

**КАК ВИЖДАТЕ ЖИВОТА СИ СЛЕД 10 ГОДИНИ?**

Интересен въпрос, но не обичам да правя толкова дългосрочни прогнози за това как и какво бих направила. Но с удоволствие бих участвала в изданието на Dental Tribune 10 years later – 2030. Тогава ще мога да разкажа. **ДТ**







„Денталната медицина на най-високо ниво не принадлежи на никой пол и религия“

Д-Р

# ХЕНРИЕТЕ ЛЕРНЕР

## ГЕРМАНИЯ

Д-Р ХЕНРИЕТЕ ЛЕРНЕР завършва дентална медицина през 1990 г. в Медицинския университет в Тимишоара, Румъния, а през 1993 г. специализира орална хирургия във Fortbildungsak Academy, Карлсруе, Германия. От 1993 г. развива своя частна дентална практика, първоначално в Брухшал, а от 2006 г. – в Баден-Баден, Германия. Работата на г-р Лернер е фокусирана върху имплантологията, пародонтологията и естетичната стоматология. От 2012 г. е основател и директор на HL Dentclinic and HL Academy, Баден-Баден. Д-р Лернер е активен преподавател и лектор – от 2011 г. е доцент в университета Gr. Т. Рора в Иаси, Ру-

мъния, а през цялата си кариера изнася семинари в множество държави по цял свят. От 2012 г. е директор на DGOI Study Club и Seattle Study Club (SSC), Баден-Баден, Германия. Редакционен консултант е на PIP (Prosthetic Implantology Paper), Германия. През последните 2 години е президент на Обществото по дигитална дентална медицина.

Член е на световно признатата международна асоциация на жените в денталната медицина: The Leading Ladies in Dentistry ([www.ladies.dentist](http://www.ladies.dentist)).

В нашия специален проект г-р Лернер е представител на успешните дами – орални хирурзи и имплантолози.

### Д-Р ЛЕРНЕР, КАК СТАРТИРА ПРОФЕСИОНАЛНАТА ВИ КАРИЕРА И КАКВИ БЯХА ОЧАКВАНИЯТА ВИ ТОГАВА?

Кариерата ми започна през 1990 г. Тогава се бях насочила към естетичната дентална медицина и по-късно открих любовта си към пародонтологията и хирургията.

### И ЗНАЕТЕ ЛИ ЗАЩО СЕ ВЛЮБИХТЕ В ОРАЛНАТА ХИРУРГИЯ?

Може би защото в оралната хирургия, както и в естетичната дентална медицина можем веднага или много бързо да осигурим на пациента добър резултат.

### АКО МОЖЕХТЕ ДА СЕ ВЪРНЕТЕ НАЗАД ВЪВ ВРЕМЕТО, ИМА ЛИ НЕЩО, КОЕТО ВИХТЕ ПРОМЕНИЛИ В ПРОФЕСИОНАЛНИЯ СИ ЖИВОТ, И АКО ДА, КОЕ Е ТО?

Започвайки като общопрактикуващ лекар по дентална медицина, аз търсех възможности за специализация и издигане в професията. Ако можех да започна отначало, бих се фокусирала главно върху една-две специалности. В днешно време не е възможно един човек да предлага отлично лечение и познания във всички сфери на денталната медицина, тъй като те станаха твърде обширни и задълбочени. Бих посъветвала младите дентални лекари да се фокусират и да станат много добри в една предпочитана от тях специалност в денталната медицина.

### ВИЕ СТЕ РЕВНОСТЕН ПОСЛАНИК НА ДИГИТАЛНИТЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИМПЛАНТОЛОГИЯТА. КАКВО ПРЕДСТОИ В ТАЗИ СФЕРА ЗА В БЪДЕЩЕ?

През последните пет години практикувам имплантология изключително и само с помощта на дигиталните технологии. Вълнуващи нови промени ще се случват във всички сфери на денталната медицина, от диагностика до завършването на случая. Вземането на решения ще се улесни благодарение на изкуствения интелект и машинното обучение. Костозаместването ще бъде подпомогнато от биопринтереането. При CAD/CAM системите принтирането ще измести фрезоването и в крайна сметка ще наблюдаваме роботизиране в множество разновидности и форми.

### НА ВСЕКИ СЕ Е СЛУЧВАЛО ДА ИМА В СВОЯТА ПРАКТИКА КОМПРОМЕТИРАНИ СЛУЧАИ ИЛИ НЕДОВОЛНИ ПАЦИЕНТИ. КАК СЕ СПРАВЯТЕ В ТАКИВА СИТУАЦИИ?

Да, това е част от практиката ми, която се старая да премахна или да редуцирам до минимум. Ние сме емоционално обвързани с всеки пациент и всеки неуспех може да се отрази доста негативно на нашето самочувствие като професионалисти. Именно затова моята цел, към която се придържам още от началото на едно лечение, е да дефинирам параметри, които ще ми гарантират ПРЕДВИДИМОСТ.

### КАКВИ МЕТОДИ ИЗПОЛЗВАТЕ В ПРАКТИКАТА СИ ЗА МОТИВАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ?

Каня пациентите си за контролни прегледи, почистване и регистриране на оклузията с помощта на сензорен апарат на всеки 4 месеца и по този начин мога да гарантирам дългосрочна успеваемост на лечението. Този подход мотивира и създава взаимно доверие между лекар и пациент.

### ВИЕ СТЕ ОТДАДЕН НА НАУКАТА И ОБРАЗОВАНИЕТО ЧОВЕК. РАЗКАЖЕТЕ КАКВО НОВО СЕ СЛУЧВА ПО ОТНОШЕНИЕ НА НАУЧНАТА И ПРЕПОДАВАТЕЛСКАТА ВИ ДЕЙНОСТ.

Обществото по дигитална дентална медицина ([www.digital-dentistry.org](http://www.digital-dentistry.org)), на което имах честта да бъда президент през последните две години, вече разшири образователната и изследователската си дейност в 60 страни. В научната сфера ние създаваме стандарти и валидиране съвместно с Университета във Франкфурт и Обществото по дигитална дентална медицина. Създадохме следните магистърски степени: магистър по естетична дентална медицина и магистър по дентални технологии, които развихме в колаборация с Гьотхе институтума (<https://www.goethe-dental-school.de/master-programs/msc-in-esthetic-dentistry>). Освен това имам привилегията и удоволствието да преподавам по тази тема в Университета в Ню Йорк (Linhardt Continuing Education Center).

### СПОРЕД ВАС СВЕТЪТ НА ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА МЪЖКИ ЛИ Е, ИЛИ ЖЕНСКИ?

Денталната медицина на най-високо ниво, образованието и науката не принадлежат на никой пол, религия и не срещат географски ограничения.

### КОИ СА НАЙ-ГОЛЕМИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД СЪВРЕМЕННАТА ЖЕНА ДЕНТАЛЕН ЛЕКАР?

Да намери баланса между майчинството, семейството и професията, при това на най-високо ниво.

### ОТ КОГО ИЛИ ОТ КАКВО ЧЕРПИТЕ ВДЪХНОВЕНИЕ В ЖИВОТА СИ?

Всички имаме модели за подражание в професионален аспект: проф. Nagy Katalin, Унгария, проф. Devorah Schwarz, Тел Авив, но и още много други по целия свят.

### КАК ВИЖДАТЕ СЕБЕ СИ И ЖИВОТА СИ СЛЕД 10 ГОДИНИ?

Представям си се потопена в дебрите на дигиталната дентална медицина, научните изследвания и образованието, вероятно преследвайки някоя нова страст. **DT**