

# today



## Inside today

Вы найдете информацию о выставке Дентал-Экспо 2015 в Москве, о развитии, новейших тенденциях в мире стоматологической медицины и информации в сфере стоматологических продуктов, а также полный обзор программы конгресса, сопровождающего выставку. » Стр. 2



## Планируй свое время с помощью газеты today

«Планируй свое время с помощью газеты today»: составьте свой план посещения стендов с помощью нашего эксклюзивного списка экспонентов и плана зала, который вы найдете в разделе «Индустрия». » Стр. 8



## Продукты в фокусе

Выставка Дентал-Экспо 2015 предлагает хорошую возможность познакомиться с новейшей технологией и развитием стоматологии. Обратите внимание на нашу продукцию и откройте для себя, что могут предложить самые современные российские и международные фирмы. » Стр. 15

## Дентал-Экспо 2015 представляет

Вновь Дентал-Экспо собирает в Москве представителей стоматологии со всего мира

■ Крупнейшая специализированная выставка и международный стоматологический форум «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015» представляет собой одно из наиболее значимых и масштабных мероприятий, посвященных здравоохранению в целом, и стоматологии – в частности. В рамках проведения данной выставки вниманию многочисленных пациентов будут представлены последние новинки и современные технологии в области стоматологического оборудования и расходных материалов. Среди участников «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2015» – крупнейшие компании с мировыми именами, работающими в сферах разработки и поставки стоматологического оборудования, а также аксессуаров и расходных средств, средств гигиены и профилактики полости рта. ДЕНТАЛ-ЭКСПО уже давно стала традиционным местом встречи мировой индустрии с российскими стоматологами. Выставка представляет максимальный выбор оснащения стоматологической практики – все что есть и чего еще нет на российском рынке. Что особенно важно –

продукцию тысяч производителей со всего мира на стендах представляют не только консультанты торговых домов, но и сами производители, приезжающие на выставку со всего мира ради встречи с российскими стоматологами. Удобный интерфейс навигации позволяет посетителю управлять процессом работы на выставке со своего смартфона.

Крупнейшей выставке сопутствует крупнейшая научно-презентационная программа на стендах и в конференц-залах – более 400 мероприятий. Вот некоторые важные события 38-го Московского международного стоматологического форума:

### 28–30.09: XXXIV Всероссийская научно-практическая конференция СТАР «СТОМАТОЛОГИЯ XXI ВЕКА»

В этом году главная конференция страны представит 11 симпозиумов и затронет такие важные темы как мультидисциплинарный подход в эстетике реставрации зубов, функционирование стоматологической практики, школа ассистента врача-стоматолога, обращение медицинских изде-

лий в России в 2016 г., юридические аспекты деятельности стоматологической организации, косметология в стоматологии, аспекты гнатологии и др. Кроме того, в рамках Форума пройдет очередной отчетно-выборный Съезд СТАР, а также заседание Профильной комиссии экспертного совета МЗ РФ по стоматологии, Заседание Администрации СТАР, заседания правления, комиссий и комитетов СТАР.

### 28–30.09: 4-й Российско-Европейский конгресс по детской стоматологии

Состоится при участии Европейской Ассоциации детской стоматологии, Секции детской стоматологии СТАР и МГМСУ им. А.И.Евдокимова. Конгресс представляет 18 докладчиков из 9 стран. С учетом прекогресса и пост-конгресса за 7 дней пройдут 24 мероприятия. Будут освещены последние тренды в детской стоматологии.

### 29.09: Курс профессора Флавио Палацци «Минимально-инвазивный подход в эндодонтии. Новая научная концепция предсказуемого лечения».

В рамках научного мероприятия «Курс профессора Флавио Палацци» будут представлены новые взгляды на современное эндодонтическое лечение, исходя из авторской концепции EMIA (Endodontics with minimally invasive approach), где максимальное сохранение тканей является ключевым фактором в долгосрочном прогнозе. Будут обсуждаться результаты последних научных исследований и новые возможности, которые появляются у стоматологов в современной эндодонтии на всех этапах лечения системы корневых каналов. Отдельным разделом мероприятия станет уникальная авторская минимально-инвазивная методика формирования доступа «Enamel frame technique».

### 28.09: IV Международный симпозиум «Вопросы цвета в стоматологии»

Организатор – Общество по изучению цвета в стоматологии. Познание цвета является одним из актуальных направлений в эстетической стоматологии. Неправильно определенный или воспроизведенный цвет часто

приводит к неудовлетворению пациентов работой врача. Актуальные тренды в этой области будут рассмотрены на симпозиуме.

### 28–30.09: Цикл курсов от Российской Ассоциации цифровой стоматологии – курсы по ортопедии, ортодонтии и имплантологии от ведущих отечественных специалистов в данных областях.

### 28–29.09: Цикл антикризисных курсов для руководителей и владельцев стоматологических клиник от бизнес-консультантов Виктора Акимова и Александры Генераловой. Будут рассмотрены вопросы как открыть клинику при минимальных затратах и добиться максимальной прибыльности, как повысить прибыльность в кризис, как обеспечить защищенность клиники.

Зарегистрироваться на все мероприятия Форума можно в фойе на стойке регистрации.

Оргкомитет Форума и выставочная компания ДЕНТАЛ-ЭКСПО желают Вам удачной выставки и Успеха в Вашей деятельности! «



НАШЕ КАЧЕСТВО - ВАШ УСПЕХ!



## InPrep

Препарирование полости за 30 секунд



Made in Germany

- Быстрое и точное препарирование полости для композитов и для вкладок за 30 секунд
- Алмазный инструмент конической формы с круглым кантом
- Повышенная точка без алмазного покрытия на поверхности инструмента
- Коническая полость с наклоном в 6° - оптимально для сканеров CAD/CAM



NTI-Kahla GmbH • Rotary Dental Instruments  
Im Camisch 3, D-07768 Kahla/Germany  
Tel. +49-36424-573-0 • e-mail: nti@nti.de • www.nti.de

# Essentia - Рациональный минимализм композитной системы

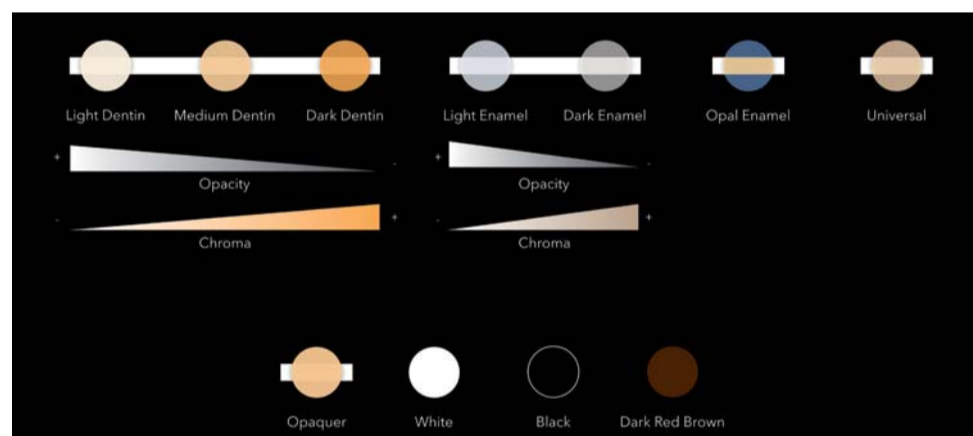
Хавьер Тапиа Гуадикс

■ Леонардо да Винчи утверждал, что простота – это крайняя степень изощренности. При создании композитного стоматологического материала для эстетических реставраций мы склонны слишком все усложнять, будь то в силу привычных старых концепций, по причине конкуренции в индустрии, или же из-за неправильного анализа наблюдений за естественными тканями зубов. Однако если отбросить все эти факторы и начать разработку с нуля, мы можем в результате прийти к значительно более простому и совершенному решению. Система, разработанная при содействии комитета GC Europe Restorative Advisory Board – Essentia – представляет собой воплощение минимализма в сфере композитных материалов: это максимально упрощенная система, позволяющая легко и эффективно выполнять эстетические реставрации, используя при этом очень ограниченное коли-

чество оттенков. В полный набор входит всего 7 оттенков и 4 модификатора – это настоящий прорыв в области реставрационных композитов, наносимых послойно.

Классическая концепция системы композитных материалов – с большим количеством вариантов тона и насыщенности компонентов, входящих в состав системы – становится все менее востребованной из-за избыточности подобного подхода. Тенденция сегодняшнего дня – один тон материала, но много вариантов его насыщенности. При разработке новой системы был найден новый оптимальный минимум базовых материалов: всего три оттенка дентина и два – эмали.

При выполнении реставрации зубов базовый цвет (тон, насыщенность и яркость) в основном зависит от выбранного оттенка



\*Таблица 1. Полный спектр оттенков, входящих в систему Essentia. Основные оттенки (верхний ряд) и модификаторы (нижний ряд).



\*Таблица 2. Базовые комбинации дентинных и эмалевых оттенков.

today

Издательство

Колонка редактора  
Центральный офис  
Dental Tribune International GmbH  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig, Германия  
Тел. +49 341 48474-302  
Факс +49 341 48474-173  
Internet www.dental-tribune.com

Издатель  
Торстен Оемус  
Директор Финансов и Управления  
Дан Вундерлич  
Главный редактор  
Даниел Циммерманн  
Менеджер продукта  
Антъе Кант  
Менеджер по продажам  
Гернот Майер  
Верстка  
Маттиас Абиht

Данный выпуск today посвящен выставке Дентал-Экспо в Москве, 28 сентября–1 октября 2015 г.

Журнал и все использованные в нем статьи и изображения защищены авторским правом. Любое их использование без предварительного разрешения издательства запрещено и влечет за собой судебное преследование. Издательство не несет ответственности за информацию, касающуюся ассоциаций, компаний и коммерческих рынков. Правовое регулирование осуществляется в соответствии с принятыми постановлениями и условиями. Место арбитража – Лейпциг, Германия.

dti | Dental Tribune International



# CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



## THE NEW 2014-2015 COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION ON [WWW.CROIXTURE.COM](http://WWW.CROIXTURE.COM)

## Клинический случай: жевательная группа зубов



\* 1. Исходная ситуация. Кариозное поражение окклюзионной поверхности первого нижнего моляра. \* 2. Полная изоляция рабочего поля. \* 3. Ситуация по завершении препарирования полости. \* 4. Нанесение бондинга. \* 5. Нанесение дентинного оттенка композита. Оттенок Темный дентин. \* 6. Нанесение эмалевого оттенка композита. Оттенок Светлая эмаль. \* 7. Имитация затемнения фиссур. Используется смесь Черного и Красно-коричневого модификаторов. \* 8. Окончательная обработка и полировка. \* 9. Внешний вид реставрации сразу по завершении работы. \* 10. Окончательный внешний вид реставрации после полной регидратации.

дентина, а эмаль дополнительно влияет на уровень яркости окончательного цвета. Яркость также зависит от степени опакости прозрачного материала: опакующие материалы обладают более высокой яркостью, а светопроницаемые – более низкой. Широко известно, что для выполнения безупречной реставрации точный

подбор тона и насыщенности цвета не так важны, как правильный подбор его яркости.

Если все оттенки дентина, входящие в состав системы, обладают одинаковой базовой степенью опакости, это может вызывать проблемы и неудобства, ведь у детей зубы имеют очень низкую

насыщенность цвета, но при этом высокую опакость, в то время как зубы у взрослых, наоборот, имеют высокую насыщенность цвета при низкой опакости. В составе системы Essentia присутствуют всего три оттенка дентина (светлый, обычный и темный); от светлого к темному их насыщенность увеличивается, а опакость

уменьшается, что соответствует естественным особенностям возрастных изменений зубов. Что касается эмали, здесь также ситуация похожая – у молодых пациентов эмаль более белая и более опакующая, а у взрослых более прозрачная и более насыщенного оттенка. В составе системы Essentia эмалевого оттенка всего два, один с высокой яркостью

(светлая), а другой с низкой яркостью (темная) и чуть более высокой насыщенностью цвета.

В комплексе эти три оттенка дентина и два эмалевого оттенка составляют четыре базовые комбинации, которые используются для выполнения любых реставраций фронтальной группы зубов: светлый дентин и светлая эмаль

AD

Under the Patronage of  
H. H. Sheikh Hamdan Bin Rashid Al Maktoum  
Deputy Ruler of Dubai, Minister of Finance  
President of the Dubai Health Authority

تحت رعاية  
سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم  
نائب حاكم دبي، وزير المالية  
رئيس هيئة الصحة بدبي

مؤتمر الإمارات الدولي لطب الأسنان ومعرض طب الأسنان العربي  
UAE INTERNATIONAL DENTAL CONFERENCE & ARAB DENTAL EXHIBITION

20<sup>th</sup> Anniversary  
إيسكس  
AEEDC  
DUBAI

Education & Innovation Transfer

2 - 4 February 2016  
مركز دبي الدولي للمؤتمرات والمعارض  
Dubai International Convention & Exhibition Centre

Organised by INDEX<sup>®</sup> CONFERENCES & EXHIBITIONS

Strategic Partner GOVERNMENT OF DUBAI  
هيئة الصحة بدبي  
DUBAI HEALTH AUTHORITY

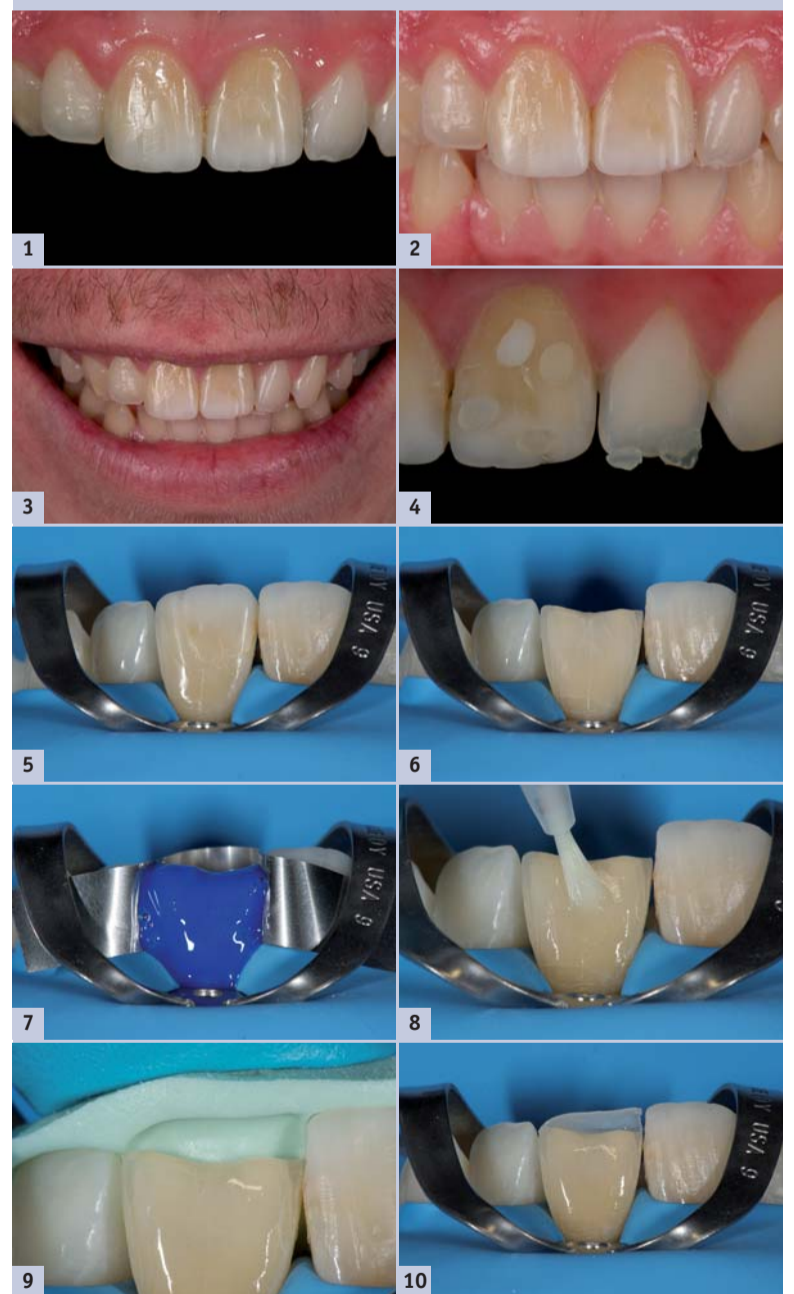
Supported by Scientific Dental Alliance

Stay connected  
BlackBerry PIN: 286FC1C7  
@AEEDCDubai  
AEEDCDubai  
AEEDC Dubai  
AEEDC\_Dubai  
INDEXHolding1928

www.aeedc.com

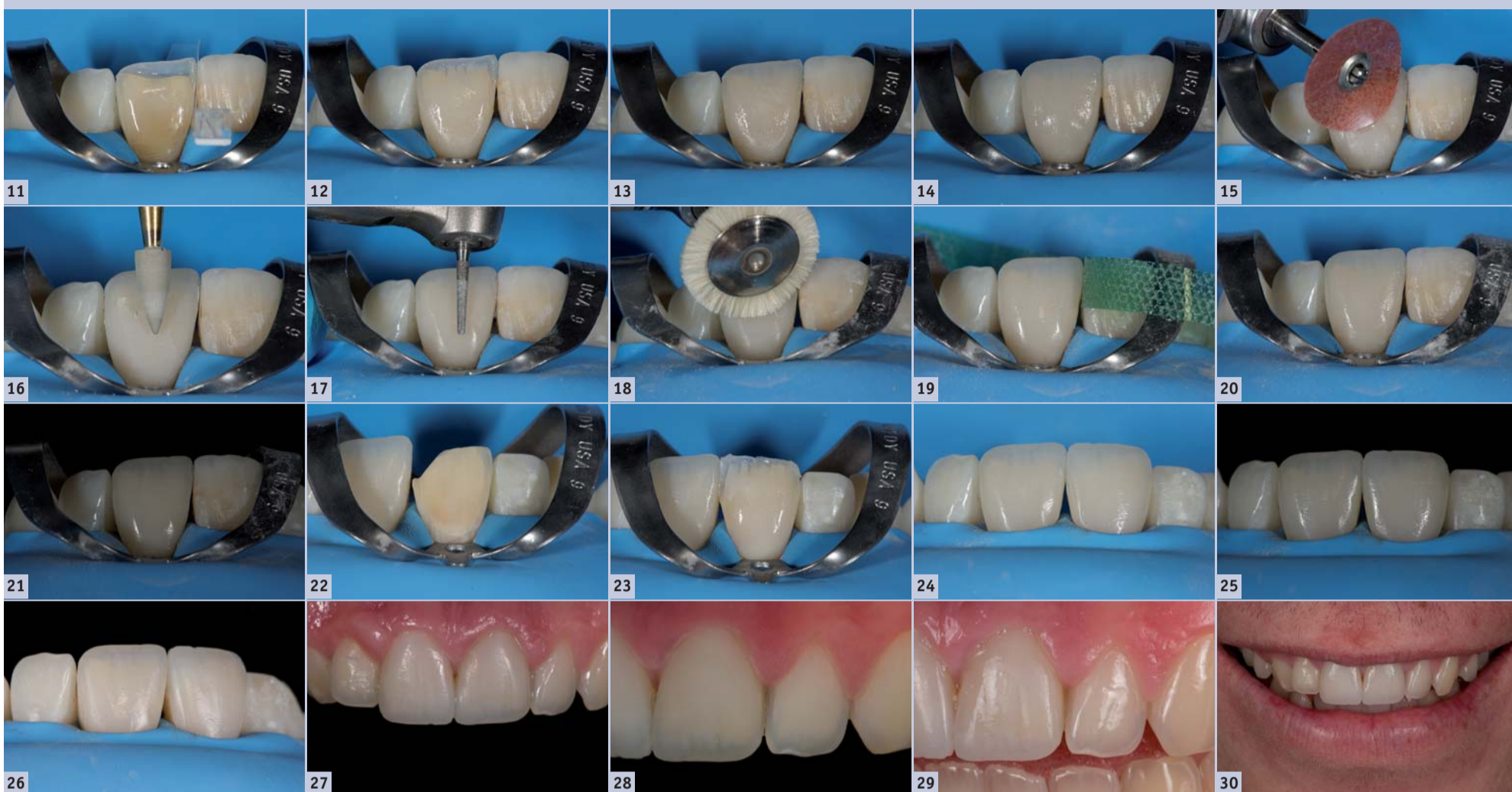
INDEX<sup>®</sup> Conferences & Exhibitions Organisation Est.  
Dubai Healthcare City, Ibn Sina Medical Complex #27, Block B, Office 203 | P.O. Box: 13636, Dubai, United Arab Emirates  
Tel: +971 4 3624717, Fax: +971 4 3624718 | E-mail: info@aeedc.com, Website: www.index.ae

## Клинический случай: фронтальная группа зубов



\* 1. Исходная ситуация. Обесцвеченные передние резцы со старыми реставрациями, неправильно подобранный оттенок реставраций. \* 2. Исходная ситуация. Обесцвеченные передние резцы со старыми реставрациями, неправильно подобранный оттенок реставраций. \* 3. Исходная ситуация. Общий вид улыбки пациента. \* 4. Определение оттенков с помощью снимков, изготовленных с использованием поляризационного светофильтра Polar eyes. На поверхность зубов наносится и фотополимеризуются маленькие капли композита (без применения бондинга). На пришеечной трети зуба нанесены Светлый дентин и Обычный дентин, на режущей трети – Светлая эмаль и Опалесцентный модификатор (на центральном и боковом резце). \* 5. Полная изоляция рабочего поля, левый центральный резец. \* 6. Препарирование. Удаление старой реставрации, минимальная редуция эмали (0.1–0.2 мм), пескоструйная обработка поверхности (27 μm). \* 7. Протравливание эмали (3.5% раствор ортофосфорной кислоты). \* 8. Нанесение бондинга. \* 9. Использование силиконового ключа для моделирования небной эмалевой стенки реставрации. \* 10. Сформирована небная эмалевая стенка реставрации. Оттенок Светлая эмаль.

Клинический случай: фронтальная группа зубов



\* 11. Реконструкция проксимальной стенки с помощью матрицы и клиншков. Оттенок Светлая эмаль. \* 12. Послойное моделирование дентина, от пришеечной области до режущего края, одним оттенком. Оттенок Светлый дентин. \* 13. Нанесение опалесцентного оттенка материала на режущую треть зуба. Оттенок Опалесцентный модификатор. \* 14. Послойное моделирование эмали, от пришеечной области до режущего края, одним оттенком. Оттенок Светлая эмаль. \* 15. Оконтуривание и предварительная полировка с помощью диска. \* 16. Полировка резиновым наконечником с алмазной крошкой. \* 17. Детализация поверхности с помощью алмазного бора. \* 18. Окончательная полировка кистью из козьей шерсти и алмазной пастой. \* 19. Полировка проксимальных областей с помощью. \* 20. Окончательный вид реставрации после полировки. \* 21. Фото на контрастном фоне для проверки светопрозрачности режущего края и уровня опалесцентности. \* 22. Препарирование правого центрального резца в процессе лечения, уже сформирована небная эмалевая стенка и нанесен дентинный композит. \* 23. Вид правого центрального резца в процессе лечения, уже сформирована небная эмалевая стенка и нанесен дентинный композит. \* 24. Окончательный вид реставраций в полости рта. \* 25. Окончательный вид реставраций на контрастном фоне, фото с субэкспозицией. \* 26. Окончательный вид реставраций на контрастном фоне, проверка текстуры; при выполнении снимка использовался отражатель софтбокс. \* 27. Окончательный внешний вид реставрации после полной регидратации. \* 28. Оценка оттенков реставрации с помощью снимков, изготовленных с использованием поляризационного светофильтра Polar eyes. Хорошее цветовое совпадение реставрации с боковым резцом. \* 29. Окончательный внешний вид реставрации после полной регидратации. Проверка текстуры поверхности. \* 30. Окончательный внешний вид реставрации после полной регидратации. Общий вид улыбки пациента.

(дети/отбеленные зубы), обычный дентин и светлая эмаль (молодые пациенты), обычный дентин и темная эмаль (взрослые пациенты), и, наконец, темный дентин и темная эмаль (пациенты пожилого возраста). Комбинацию темного дентина и светлой эмали можно использовать для выполнения реставраций в области жевательной группы зубов; в этом случае дентинная масса с высокой насыщенностью цвета модулируется эмалевой массой, которая

имеет более высокую яркость, и наносится на окклюзионную поверхность реставрации.

В составе системы Essentia присутствуют всего три оттенка дентина (светлый, обычный и темный); от светлого к темному их насыщенность увеличивается, а opakость уменьшается, что соответствует естественным особенностям возрастных изменений зубов

В некоторых специфических ситуациях, например, при обесцвечивании или изменении цвета тканей зуба, при послойном моделировании реставрации может потребоваться дополнительный этап. Для этих целей в системе есть высоконаполненный opakый жидкотекучий композит, который даже при нанесении очень тонким слоем позволяет маскировать все цветовые дефекты (маскирующий лайнер). Для работы с резцами, имеющими ярко выраженное опалесцентное гало (у молодых пациентов), в систему Essentia входит специальный эмалевый материал (опалесцентный модификатор), при использовании которого гарантирован абсо-

лютно естественный эффект опалесценции.

Для внешней и внутренней характеристики реставраций, например, моделирования фиссур или белых пятен, система Essentia содержит также три жидкотекучих модификатора (красителя): белый, черный и красно-коричневый. Наконец, стремясь к максимальному упрощению работы стоматолога, в систему также включили один универсальный оттенок композитного материала, обладающий оптимизированным «эффектом хамелеона». Этот материал предназначен в основном для выполнения реставраций жевательной группы зубов одним оттенком. Благодаря своим свойствам он также является неплохой альтернативой для фиксации реставраций на композит с использованием методики предварительного нагрева композитного материала.

Важно также отметить, что дентинные и эмалевые оттенки, входящие в систему, обладают различным химическим составом. Дентинные оттенки оптимизированы таким образом, чтобы давать максимальный эффект рассеивания светового потока, имитируя аналогичное свойство естественного дентина; эмалевые же оттенки обладают более высокой светопрозрачностью, а также хорошо полируются и долго сохраняют гладкость и блеск поверхности.

Приведенные ниже клинические случаи убедительно демонстрируют, что клинические ре-

зультаты, полученные при работе с новой упрощенной системой композитов, соответствуют современным высоким стандартам стоматологии; выполненные реставрации сливаются с естественными тканями зубов и органично

вписываются в общий вид улыбки пациента. Таким образом, мы можем с уверенностью заявить, что максимальное упрощение композитных систем – это уже не будущая вероятность, но существующая действительность. ◀



\* Хавьер Тапия Гуадикс (Javier Tapia Guadix) родился в 1978 году в Мадриде, в Испании. Закончил стоматологическое отделение Европейского Университета Мадрида (European University of Madrid) в 2003, затем работал там же на кафедре ортопедии в 2004. В 2005 начал карьеру профессионального художника по компьютерной графике, сакцентом на иллюстрирование, анимацию и разработку приложений. Для этих целей основал фирму Juice – Dental Media Design. Также в 2005 получил Академическую Награду За заслуги от Испанской Коллегии Стоматологов 1го региона (Spanish College of Dentists from the 1st Region), за свой вклад в продвижение новых технологий в стоматологии. В 2011, совместно с Панагиотисом Базосом (Panagiotis Bazos) и Джанфранко Политано (Gianfranco Politano), основал компанию Bio Emulation group. Активно сотрудничает с несколькими европейскими университетами, является членом комиссии G-C Restorative Advisory Board. Также работает в своей частной клинике в Мадриде, уделяя особое внимание реставрационной и эстетической стоматологии. Читает лекции на международных мероприятиях, принимал участие в большом количестве конгрессов, практических курсов и видео курсов. Автор нескольких опубликованных статей, посвященных реставрационной стоматологии, фотографии в стоматологии, а также применению компьютеров в стоматологии.

AD

PRINT DIGITAL EDUCATION EVENTS

**ESSENTIAL DENTAL MEDIA**

www.dental-tribune.com

The DTI publishing group is composed of the world's leading dental trade publishers that reach more than 650,000 dentists in more than 90 countries.

dti Dental Tribune International

# Имплантология: развитие или путь в никуда?

Оз Элани, Великобритания

■ Во время Конгресса EuroPerio8 стоматологи из разных стран имели возможность ознакомиться с последними достижениями современной имплантологии. В этой статье консультант больницы Королевского колледжа Aws Alani рассказывает о подводных камнях имплантологического лечения и объясняет, почему «быстрее» не всегда значит «лучше».

Зубы представляют собой сложные структуры, эволюция которых на протяжении миллионов лет была обусловлена необходимостью защиты от кариеса и заболеваний пародонта. За последние десятилетия появились методы, позволяющие лечить данные заболевания с высокой степенью предсказуемости. Были разработаны стратегии эффективной профилактики или замедления этих болезней при условии дисциплинированности пациента и необходимого уровня профессионализма стоматолога. Несмотря на такие весьма существенные улучшения, в ряде случаев удаление зубов по-прежнему бывает необходимо и неизбежно. Именно печаль, горе и даже отчаяние пациентов в подобных ситуациях заставили небезразличных стоматологов искать пути замещения зубов с помощью различных устройств, включая протезы, мостовидные ортопедические конструкции и реставрации с опорой на имплантаты.

«Никто не должен умирать с зубами в стакане воды», таков был знаменитый девиз доктора P.-I. Brånemark, ныне, к сожалению, покойного. Его оригинальная идея вкупе с целеустремленностью, интуицией, страстью и умением собрать вокруг себя отличную команду разнообразно одаренных единомышленников позволила не только открыть само явление остеоинтеграции, но и сделать ее предсказуемой. Революционные исследования доктора Brånemark изменили лицо ортопедии, однако если мы посмотрим на его методы и созданные им имплантаты, то увидим, что они существенно отличаются от современных.

Кроме того, реставрации, устанавливаемые на эти имплантаты, изготавливались из хорошо известных материалов, подчинявшихся традиционным законам механики. Что касается аспектов гигиены, то металлический, полированный абатмент позволял эффективно очищать межзубные промежутки, да и поверхность самого имплантата была относительно более гладкой по сравнению с шероховатыми поверхностями, широко применяемыми сегодня. Вопросы насыщения рынка, стоимости, прибыли и рыночной доли в технологических сферах зачастую тол-

кают технологии на путь развития, конечной целью которого является увеличение доли на рынке. Чрезмерная коммерциализация стоматологии порождает бесконечный поток новых и (как предполагается) все более совершенных изделий, а старая присказка «работает – не трогай» звучит в кабинетах специалистов по маркетингу и нацеленных на прибыль исполнительных директоров компаний все реже.

## Где и почему?

Итак, необходимо понять, куда эти технологические изменения завели имплантологию, и чем они были обусловлены. Сегодня над имплантологией все больше сгущаются грозные тучи, имя которым – периимплантит. В отличие от ситуации с кариесом или пародонтитом, противоречащие друг другу исследования, посвященные периимплантиту, не позволяют найти способ предсказуемого лечения этого нового заболевания. Начавшийся в глубинах тонкой резьбы имплантата периимплантит уже ничем не остановить, и вызванные им резорбция кости и поражения мягких тканей порождают целый ворох дополнительных проблем. Одной из причин периимплантита может являться контакт поверхности имплантата со средой полости рта; по крайней мере, так считает большинство микробиологов. Состав микрофлоры и образование биопленки во многом зависит от типа поверхности, на которой закрепляются бактерии. Не будем забывать, что поверхности имплантатов делают сегодня все более шероховатыми для ускорения остеоинтеграции и более быстрой установки окончательных реставраций, что обусловлено как требованиями пациентов, так и все большей конкуренцией производителей.

Однако быстрота далеко не всегда благо. Опыт показывает, что некоторые вещи должны происходить постепенно.

Вступая в контакт с микрофлорой полости рта, резьба имплантата становится идеальной экологической нишей для бактерий. Другие, микро- и наноскопические свойства поверхности имплантата превращают ее в «скоростное шоссе» для патогенных микроорганизмов. На шероховатых поверхностях имплантатов вполне предсказуемо обнаруживаются широко распространенные патогены, но также и ряд микроорганизмов, никогда прежде не встречавшихся в полости рта.

## Выбор пациентов

Также следует рассмотреть вопрос о том,

каким пациентам сегодня предлагается имплантологическое лечение. В больнице Королевского колледжа под критерии финансируемой государством установки имплантатов попадают пациенты с гиподонтией и лица, перенесшие травмы. Как правило, пациенты из обеих групп обладают либо хорошо сохранившимися зубами с минимальным количеством пломб, либо таким набором стоматологических проблем, который требует обязательного устранения перед установкой любых реставраций, не говоря уже об имплантатах. К сожалению, наша больница не может оказывать такую же безвозмездную помощь и курильщикам.

Этот подход резко контрастирует с ситуацией, сложившейся в частных терапевтических или специализированных клиниках. Там пациентами имплантологов чаще всего становятся люди, утратившие зубы вследствие заболеваний, связанных с образованием зубного налета. Парадоксально, но некоторые клиницисты устанавливают имплантаты пациентам, у которых утрата зубов наглядно свидетельствует о крайней подверженности таким заболеваниям и неспособности или нежелании исправить ситуацию. Хорошо известно, что курильщики, пациенты с пародонтитом в анамнезе и лица, небрежно относящиеся к гигиене полости рта, подвергаются значительно более высокому риску развития периимплантита.

## Проблемы механики

Если говорить честно, то вызванные патогенными бактериями заболевания – далеко не единственная сегодняшняя проблема. С годами все увеличивается число сообщений о чисто механических проблемах, и эти сообщения, по-видимому, являются лишь вершиной айсберга, поскольку о многих осложнениях не писали и не пишут по самым разным и вполне понятным причинам.

За годы применения имплантатов были выявлены существенные недостатки их отдельных компонентов. Ослабление и поломка винтов, утрата абатментов и повреждение керамических реставраций – устранение всех этих дефектов отнимает много сил и стоит дорого. Часто из вида упускают еще один аспект: ввиду отсутствия периодонтальной связки имплантаты не могут и никогда не смогут адаптироваться к измене-

нию окклюзионных и неосевых нагрузок. Последние с большой степенью вероятности способны привести к возникновению давления, результатом которого становится поломка имплантата. Эти нагрузки дополнительно и весьма существенно усиливаются в том случае, если у пациента имеются парафункциональные привычки, которые зачастую остаются невыявленными вплоть до возникновения проблем с имплантатом. Чем больше имплантатов установлено, тем меньшим числом естественных зубов располагает пациент – это, в свою очередь, уменьшает физиологическую обратную связь и, соответственно, увеличивает вероятность возникновения той или иной проблемы.

## Этические, моральные и юридические вопросы

Эти проблемы становятся еще более серьезными при их рассмотрении с точки зрения этики, осознанного согласия пациента и закона. Это особенно верно в отношении тех ситуаций, когда пациентов убеждают в необходимости элективного удаления зубов, вполне интактных или подлежащих восстановлению с помощью обычных, проверенных методов лечения.

Сегодня возникает опасная тенденция к агрессивному лечению, подразумевающему удаление зубов лишь для того, чтобы впоследствии иметь возможность беспрепятственно установить полную ортопедическую конструкцию с опорой на несколько имплантатов. Эта сомнительная практика многим клиницистам представляется чрезвычайно иррациональной. Этические стоматологи полагают, что намеренное удаление подлежащих восстановлению зубов для последующей установки имплантатов должно, по-видимому, постепенно прекратиться под напором все более очевидных доказательств различных недостатков такого подхода и связанных с ним осложнений. Сколько «имплантологов», охотно применяющих данную тактику в отношении пациентов, на самом деле решились бы на такую же операцию сами или предложили бы ее кому-то из своих близких?

## Запланированное устаревание

Сегодняшние передовые технологии завтра станут устаревшими. Элективное удаление зубов является не-



\* Оз Элани закончил Лондонский Королевский колледж в 2003 г. и после госпитальной практики получил степень магистра в Истманском институте стоматологии в 2006. Впоследствии он прошел тренинг для специалистов по реставрационной стоматологии, после чего он стал представителем ITI в Торонто, Канада. С 2014 года Консультант по реставрационной стоматологии в больнице Королевского колледжа и ведущий специалист по вопросам врожденных патологий.

обратимым: их замещение имплантатами означает, что имплантология будет развиваться и дальше, а конструкция в полости рта пациента навсегда сохранит все недостатки, связанные с методами изготовления и полировки имплантатов, качеством их поверхности и переклещиванием платформ, а также способами аугментации кости, свойственными «вчерашнему дню». Неизвестно, как будет выглядеть стоматология будущего: возможно, дело дойдет и до того, что многие сегодня сочли бы незаконными экспериментами на людях.

Изготовителям имплантатов пора критически взглянуть на свои «прибыльные» ошибки, включая быструю остеоинтеграцию за счет максимальной шероховатости поверхности имплантата. Вместо этого им следовало бы начать изготовление надежных (то есть, проверенных и научно обоснованных) конструкций, призванных устранить хорошо известные вышеупомянутые проблемы – инфицирование и поломки.

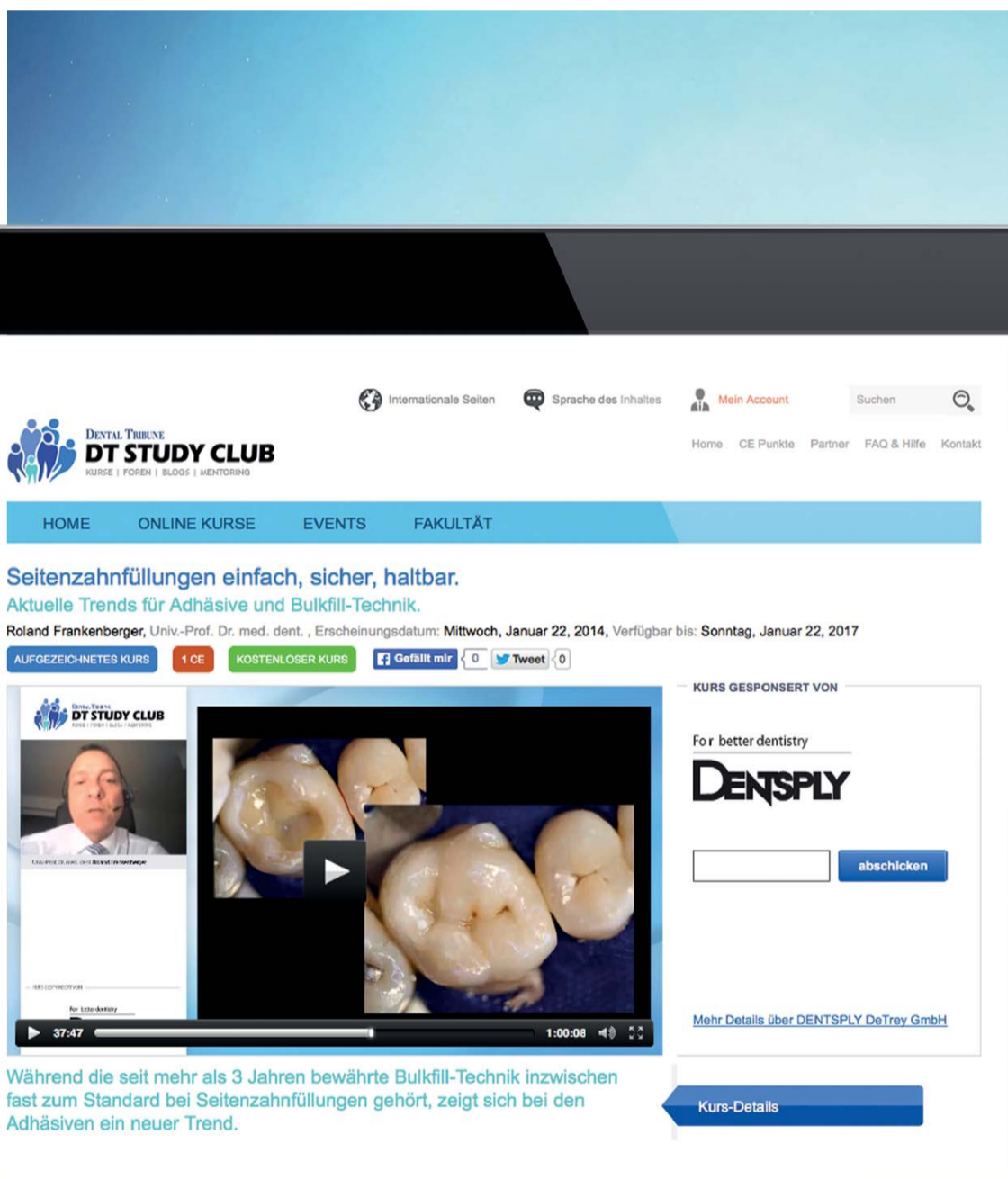
Представляется, что значительно более разумный и прагматичный подход должен заключаться в стремлении как можно дольше сохранить естественные зубы пациента. Пока же мы имеем дело с ситуацией, которую знаменитый профессор Jan Lindhe в недавнем интервью изданию British Dental Journal охарактеризовал коротко и емко: «Слишком много чести имплантатам и слишком мало – зубам». ◀



# Join the largest educational network in dentistry!



[www.DTStudyClub.com](http://www.DTStudyClub.com)



- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 500 archived courses
- a focused discussion forum
- free membership
- no travel costs
- no time away from the practice
- interaction with colleagues and experts across the globe
- a growing database of scientific articles and case reports
- ADA CERP-recognized credit administration

Register for  
**FREE!**

**ADA CERP**® | Continuing Education Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.







