

ЛОПУХОВА НАТАЛЬЯ БЭРТОВНА

Редакция журнала «Маэстро стоматологии» традиционно продолжает знакомить своих читателей с ключевыми фигурами стоматологии нашей страны.
Представляем Наталью Бэртовну – врача-стоматолога-ортопеда, врача-ортодонта;
■ Лауреат Чемпионата стоматологического мастерства СтАР в номинации «Ортопедическая стоматология»;
■ Кандидат медицинских наук;
■ Доцент;
■ Academic Expert on Functions and Dysfunctions of the Masticatory Organ (Дунайский университет, Кремс, Австрия);
■ Master of Science (Дунайский университет, Кремс, Австрия);

Выпускник курсов:
■ Interdisciplinary Therapy (Дунайский университет, Кремс, Австрия);
■ Terapies for the Functionally Disturbed Craniofacial and Masticatory Systems;
■ VieSID Continuum 2010 - ZAFI course no 67/2010 - VCU10 «Orthodontics in Craniofacial Dysfunctions»;
■ Orthodontics in Craniofacial Dysfunctions (Vienna School of Interdisciplinary Dentistry, prof. Sadao Sato);
■ VieSID Orthodontics Prof. Sato One-Year Refresher Course 2016 - University Course N KV67063SR1

«Мы лечим то, что видим, и видим то, что лечим ®»

■ ***Здравствуйте, Наталья Бэртовна! Классическая формула «я рада представить нашего гостя», пожалуй, в данном случае не совсем подходит. Вы уже достаточно известная личность в российской стоматологии и для очень многих стоматологов России в представлении не нуждаетесь.***

— Откровенно говоря, наверное, это так, благодаря моей уже теперь многолетней педагогической активности, как в статусе доцента Тверского Государственного Медицинского Университета, так и директора Учебного Центра «Дента-Люкс». Во многих коллег я вдыхала любовь к специальности, радость познаний, сладость профессиональных достижений и побед, памятуя подаренное мне моими учителями: «Учитель, воспитай ученика, чтобы было у кого учиться»…

Каждый врач-стоматолог сталкивался в своей практике с неудачами, которые не мог объяснить. После, казалось бы, качественного лечения проблемы у пациента не исчезали, а даже наоборот, усиливались. Возникали повреждения реставраций, перемещения зубов, боли в жевательных мышцах, височно-челюстном суставе и другие проблемы. Я много лет назад взялась за анализ причин несостоятельности стоматологического лечения. Мне удалось многое понять, проверить на практике. Я стала читать лекции о неудачах, правилах безопасности в стоматологии, особенно в ортодонтии. Они пользовались популярностью. Меня стали приглашать разные клиники, я много поездила по стране с лекциями и семинарами, много врачей со всей России и даже из-за рубежа прошли обучение в учебном центре «Дента-Люкс». Вероятно, отсюда и определённая известность.



Лекция «Гнатология для ортодонта». Москва, 2016 год.

■ ***Давайте всё-таки по порядку. Из какой Вы семьи? Каков был Ваш путь в профессию?***

— Папа у меня профессиональный военный, служил в авиации, мама – биолог, работала цитологом в онкодиспансере. У меня есть сестра. Младшая. Так что, к ответственности я привыкла с 4-х лет. Школу я закончила, когда мы жили в Витебске, в Белоруссии. Несмотря на отличный аттестат, поступила я не сразу, что оказалось для меня шоком. Я пошла работать почтальоном. Это было началом Школы Жизни. За год суровой жизни, с огромной сумкой наперевес (это при росте в 150 см!), под снисходительными взглядами моих более удачливых одноклассников, я научилась ценить главные качества в людях. Через некоторое время, разозлившись на себя, стала вновь готовиться к поступлению, но на этот раз уже в Калинине, куда переезжала семья.

■ ***А почему в качестве профессии Вы избрали именно стоматологию? Насколько мне известно, в семье у Вас - педагоги, экономисты, военные…***

— (Улыбаясь) Дело в том, что я с детства долго не могла определиться, кем я хочу быть: врачом или учителем? А мама мне как-то сказала: «Иди в стоматологию! Что женщине надо? Белый халат и короткий рабочий день...» Я и пошла.

Первые 19 лет работы я посвятила своей alma mater – я была преподавателем кафедры ортопедической стоматологии Тверской Медицинской Академии. Совмещать клинический приём, преподавательскую и научную деятельность было очень непросто! К тому же, семнадцать лет из этого периода я также дополнительно работала в частной клинике «Дента-Люкс», организатором которой является мой учитель, кандидат медицинских наук и тоже когда-то ассистент кафедры ортопедической стоматологии Георгий Владимирович Безвестный. (Смеётся) Так что о коротком рабочем дне я и мечтать не могла: некогда было! Впрочем, и это были лишь цветочки.

Позже, в 2008 году, после серии обучений за рубежом, в особенности после первой моей поездки в Вену, моя жизнь круто изменилась. Я выбрала работу в частной клинике «Дента-Люкс» и стала к тому же директором созданного при моём активном участии одноимённого учебного центра. Вот тут-то я в полной мере осознала, насколько наивны были мои ранние представления о деятельности врача. Приём пациентов, медицинская документация, работа с зуботехническими лабораториями, мониторинг за технологиями, разъезды по различным курсам повышения квалификации, выставки, форумы, проверки, постоянные изменения в законодательстве, экономический и правовой ликбез, погружение в маркетинг, менеджмент... Зато здесь в полной мере реализовалась моя потребность в передаче опыта и новых знаний, которые я получила в ходе своего образования, в том числе в Венском университете.

■ ***У Вас ведь две специальности: «стоматология ортопедическая» и «ортодонтия». В какой момент Вы почувствовали, что Вам тесно в рамках одной специальности?***

— Я была молодым ординатором на кафедре ортопедической стоматологии. (Вздыхает) Это были лихие 90-е, большинство знакомых занялись бизнесом, осели в ларьках, на рынках. Это сейчас ординаторов учат десятками, а тогда нас было всего двое. Согласно вновь народившейму демократическому нововведению, курс проголосовал за рекомендацию в ординатуру моей кандидатуры. Это был мой счастливый билет! В то время курс ортодонтического лечения взрослых преподавала мой первый педагог по ортодонтии Лидия Семёновна Эхте. К сожалению, она в этом году ушла из жизни. В этот момент мой интерес распространялся в принципе на всю стоматологию. Мне было интересно, как устроена зубочелюстная система, возможно ли перемещение зубов, каким образом можно восстановить систему, если какие-то зубы утрачены и так далее. Я стала перенимать знания и опыт Лидии Семёновны, которые она мне щедро отдавала, понимая, что я замещу её со временем в преподавании курса ортодонтии не только для детей, но и для взрослых. Так, ещё будучи ординатором, с 1990 года я стала существовать в двух специальностях. А позже к ним присоединилась ещё и гнатология.

■ ***Как происходило Ваше формирование как специалиста?***

— Придя на кафедру неоперившимся «стоматологом», я попала в замечательное окружение. Думаю, многим станет понятно, насколько значимым и весомым было начало карьеры, когда кафедрой руководили профессора Евгений Иванович Гаврилов, Анатолий Сергеевич Щербаков. Работать бок о бок мне довелось с доцентами (ныне уже профессорами, заведующими кафедрами в Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде) Владимиром Николаевичем Трезубовым, Евгением Николаевичем Жулёвым и целым рядом других известных стоматологов СССР, России. Это была Школа! Это был потрясающий опыт. Под руководством канд. мед. наук Георгия Владимировича Безвестного я с удовольствием окунулась в настоящее овладение клиническим мастерством. На кафедре в тот момент широко использовался для исследования рентгенцефалометрический анализ. Георгий Владимирович обучил меня владению ТРГ, способствовал изучению мною английского языка, изучению в подлинниках глубоких, фундаментальных исследований по росту и развитию лицевого скелета: Бьорк, Скилер, Holdaway и др. Всё это очень пригодилось мне позже в работе над порученной мне диссертацией: «Причины неудачного и особенности повторного ортодонтического лечения взрослых». В 1995 году я успешно защитила её. Боже мой, какие это были напряжённые, но сладкие годы труда и побед!



Кафедра ортопедической стоматологии Тверской Государственной Медицинской Академии. Заведующий кафедрой – профессор А.С. Щербаков.

■ ***На курс гнатологии к профессору Рудольфу Славичеку Вы поехали уже зрелым человеком: кандидат наук, доцент, вполне состоявшийся специалист. Что ещё нужно? Зачем Вы сорвались с «тёплого» места и устроили себе стресс?***

— Я считаю, что ортопед рождается тогда, когда в первый раз за свой счёт переделывает свою работу. Думаю, клиницисты меня поддержат. Чем старше мы становимся, тем отчётливее осознаём, что куда-то подевались простые клинические случаи. Теперь уже многим известна такая статистика: 90% времени мы тратим на 10% сложных пациентов. А теперь представьте, что за 10 лет идёт накопительный эффект - эти 10% очень быстро превращаются у нормального клинициста в 100! Вдруг осознаёшь, что учебники не работают. Наступает момент истины – понимаешь, что нужно что-то делать: ехать за новыми знаниями, искать новый курс, новый поворот развития. У классиков есть выражение: эксперт – это человек, который совершил все возможные ошибки в очень узкой области. Мой диплом эксперта может это подтвердить. Я действительно прошла длительный путь в этой области.

■ ***Вам открылась «великая тайна» стоматологии?***

— Изучение биомеханики движений нижней челюсти, погружение в гнатологию, внедрение гнатологического подхода во все этапы диагностики и лечения действительно помогло нам понять принципы функционирования зубочелюстной системы. Прозрение дало нам повод для шуток: «у нас открылся третий глаз».

■ ***И всё сами, на основе собственного клинического опыта?***

— Нет, конечно. (Улыбается) Других я учу только половину своей жизни. А училась я и учусь – всю свою жизнь. В мире существует несколько стоматологических Школ, заслуживающих особого внимания. Я регулярно бываю на всех слётах ортодонтов, на конгрессах по бруксизму. Я прошла курсы обучения профессоров Рольфа Хинца, Ханса Зеерхольцера, Вульфа-Дитера Зеера (Германия), Вика Александера, Рональда Рота (США), Доминго Мартина (Испания), училась у других выдающихся мастеров.

В 2008 году я поступила в Дунайский университет (Кремс, Австрия) на курс «Функции и дисфункции жевательного органа» профессора Рудольфа Славичека, основоположника и разработчика теории «New Gnathology». Под руководством Маэстро стоматологии я провела исследования парафункции жевательных мышц, выявила отличия ночного и дневного бруксизма. Через два года я защитила мастер-тезисы и получила звание магистра наук по европейской классификации (Master of Science). Следующие два года я провела в Венской школе междисциплинарной стоматологии (VieSID), которую профессор Рудольф Славичек основал вместе с другим Маэстро – профессором из Японии Садао Сато. Я так вошла во вкус постоянного присутствия в энергетическом поле этих корифеев мировой стоматологии, что не могла отказать себе в дальнейшем обучении и закончила в итоге ещё и трёхлетний курс «VieSID Continuum 2010 - ZAFI course no 67/2010 – VCU10 «Orthodontics in Craniofacial Dysfunctions»», и годичный курс «VieSID Orthodontics Prof. Sato One-Year Refresher Course 2016 – University Course N KV67063SR1».

Я, безусловно, продолжу и впредь летать в Вену на международные семинары «Летняя школа» и другие мероприятия, которые организует VieSID.

Это даёт возможность получать свежайшую информацию из первых уст, быть в курсе всех новостей мировой стоматологии, наблюдать за достижениями всемирных авторитетов, консультироваться с лучшими специалистами планеты.













«Многолетний путь повышения квалификации».

■ ***Вы имеете возможность обсуждать план лечения своих пациентов с этими всемирно известными профессорами?***

— Да. Для VieSID это обязательно. Я провожу диагностику своих пациентов, лечение, веду документацию согласно строгим протоколам Венской школы. На семинарах в Вене каждый слушатель представляет несколько кейсов, обосновывает свои клинические решения, задаёт вопросы профессорам и слушателям, отвечает на вопросы коллег. Условия презентаций очень строгие. Отсутствие необходимых исследований, расчётов, не полная фото-регистрация, какое-либо упрощение мировых протоколов в специальности просто недопустимы. Я с радостью воспринимаю все подсказки «сенсея» и коллег, выслушиваю и анализирую критические замечания и, если необходимо, провожу корректировку плана лечения.

Несколько моих пациентов лично вместе со мной ездили на консультацию в Австрию, в Германию, в Украину.

■ ***Можете привести какие-то примеры совместного ведения пациентов с зарубежными коллегами?***

Да, конечно. К примеру, у нас очень тесные, дружественные отношения с заслуженным врачом Украины Сергеем Радлинским. Он – автор биомиметического метода реставрации зубов, блестящий клиницист. Учебный центр «Дента-Люкс» организовывал мастер-классы Радлинского в Твери. Както одна из наших пациенток – к слову сказать, из высоких стоматологических кругов - будучи наслышанной о мастерстве С.В. Радлинского, попросила меня совместить нашу диагностику, планирование и исполнение ортопедического лечения с реставрацией нескольких зубов по авторской методике самим С.В. Радлинским. Мы без труда организовали это. Наша совместная работа с Сергеем Владимировичем была чрезвычайно полезна и интересна для нас обоих. Высоко оценивая наш подход к лечению, Сергей Владимирович пригласил меня позже выступить в Полтаве на международном семинаре, где выступали также доктора из Германии, Австрии, Японии, Китая, Молдавии, России.



Лекция «Реализация психологического стресса: бруксизм и окклюзия». Полтава, 2012 год.



Церемония приёма новых членов в International College of Dentists. Копенгаген, 2013.

Как-то пациент из Ярославля, длительное время страдавший от последствий зубного протезирования в Баден-Бадене, обследовался у нас и получил сложный план подготовки к протезированию и собственно ортопедического лечения заново. Однако, опасаясь вновь получить проблемы и осложнения, он захотел получить подтверждение нашего плана на уровне высоких мировых светил. Мы организовали ему поездку в Штутгарт, в институт, основанный Г. Славичеком. (Улыбаясь) Приятным бонусом для меня оказалась его настоятельная просьба поехать с ним для представления его интересов в Германии. Мне очень приятно было встретиться в Штутгарте с профессором Г. Славичеком, зубным техником-мастером Инго Рейтелем и другими членами команды. Разумеется, проблемы пациента мы решили. С гордостью могу сказать, что качество нашего обследования и планирования лечения получило высокую оценку. Ну, а у пациента была возможность убедиться в том, что, как это ни странно для россиянина, далеко не везде, даже в высокоразвитых странах Европы, применяются сложные клинические подходы в стоматологическом лечении. Профилактика и решение ятрогенных проблем – дело дорогое, широко в мире оно не распространено. Мы это знаем на своём опыте: для нашей команды не редкость пациенты из стран Европы, Великобритании, США, Канады.

Мы в «Дента-Люкс» очень ценим возможность широкого общения с коллегами, в том числе и зарубежными. К примеру, генеральный директор холдинга «Дента-Люкс» Георгий Владимирович Безвестный ещё в 1997 году съездил на международную стажировку по бизнесу в США, что дало существенный толчок к развитию клиники, внедрению самых современных методов лечения, продвинутых технологий. Несколько лет назад я и Георгий Владимирович Безвестный стали членами ICD (International College of Dentists).

■ ***ICD практически неизвестен в России. Это действительно авторитетная организация?***

— Стать членом ICD можно не ранее, чем в 40 лет, только по рекомендации действительных членов. Необходимо доказать свой уровень, значимость в профессии, авторитет в своей стране: успехи в клинической практике, научные труды, опыт преподавательской работы (это всё-таки «колледж»), общественную активность.

Я 15 лет проработала в Тверском Государственном Медицинском Университете, написала множество учебно-методических пособий и научных статей, опубликованных в специализированных изданиях, защитила кандидатскую диссертацию, получила звание доцента. Я много раз выступала с докладами на разных конференциях. Сейчас я возглавляю учебный центр «Дента-Люкс», разработала и регулярно провожу курсы обучения врачей-стоматологов и зубных техников России основам гнатологии и многопетлевой технике ортодонтического лечения.

Все члены ICD обладают не меньшим багажом. Это действительно заслуженные врачи, учёные и преподаватели стоматологических дисциплин. Общение с ними очень интересно и продуктивно!

■ ***А что даёт Вам участие в ICD?***

— ICD объединяет десятки тысяч стоматологов по всему миру. Проводит благотворительные акции, обучение в развивающихся странах, издаёт свои журналы. Европейская секция, в которую входит Россия, ежегодно проводит съезды, основа которых - научно-практическая конференция. В кулуарах участники съезда заводят знакомства, делятся новостями, обсуждают проблемы. Участие в таких «тусовках» позволяет отслеживать реалии стоматологической жизни в разных странах, обмениваться информацией, налаживать сотрудничество.

Благодаря постоянному общению с европейскими коллегами, я могу, например, оценить уровень российской стоматологии, образовательных учреждений, своего учебного центра.

■ ***Очень любопытно. И насколько мы отстали от Европы?***

— Это неверный стереотип. За последние десятилетия российские бизнесмены инвестировали в стоматологию умопомрачительные средства. В страну постоянно завозят современное оборудование, внедряют новейшие технологии. Очень активно проходит процесс обучения новым методикам. Уровень российской стоматологии сейчас вполне соответствует среднему европейскому. А лучшие клиники по техническому оснащению и квалификации специалистов значительно превышают его.

■ ***Я думаю, что большинство россиян не верят в отечественную медицину. На слуху Израиль, Германия, Швейцария, США. Именно туда едут толстосумы.***

— Мы уже только что говорили с Вами об этом. Вспомните историю нашего Ярославского пациента. А вот ещё пример: наша пациентка из Обнинска, владелица недвижимости в Черногории, будучи в отпуске, решила воспользоваться услугами какого-то американского центра стоматологии. Во рту у неё появилось 15 чудесных с точки зрения эстетики цельнокерамических коронок. Но вот беда – жить с ними она не смогла: её замучили боли, ограничение открывания рта, нарушение смыкания зубов, речи. Она за месяц похудела на 15 килограммов! Мы, опираясь на наши знания и умения, устраняли ятрогенные проблемы, протезировали её заново. С докладом по этому случаю меня пригласили выступить на «Летней школе» в Вене. Это было интересно всем зарубежным коллегам. Рассказывая об этом сейчас, я не нарушаю ни законов, ни этики, поскольку на публикацию об этом меня «благословила» сама пациентка, сказав, что пусть это будет уроком для других. Кстати, видео моего доклада в Вене выложено на YouTube. Он, правда, на английском языке, но там есть субтитры на русском.

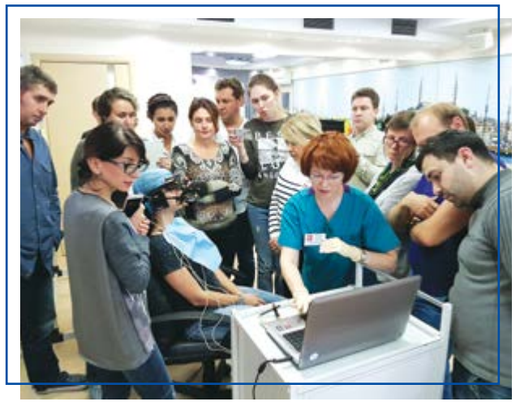
Ещё послушайте интервью наших слушателей из Израиля. Оно опубликовано в Интернете на официальном сайте холдинга «Дента-Люкс». Сам факт их приезда на обучение именно к нам в Тверь уже красноречиво говорит о качестве обучения в «Дента-Люкс». А в своём интервью наши коллеги говорят, что получили даже больше, чем ожидали.



Слушатели из Израиля на курсе клинической гнатологии. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.

■ ***Чем же так привлекательны курсы Вашего учебного центра?***

— Самое главное, что нравится нашим слушателям - это практическая направленность. Я сама - практикующий клиницист. В холдинге «Дента-Люкс» работают ещё 25 врачей. Мы тщательно документируем диагностику и лечение пациентов. На каждом семинаре мы рассматриваем реальные клинические случаи. На второй семинар слушатели привозят собственные модели, обследуют друг друга. Это позволяет сравнить теоретические данные, полученные на лекциях, с собственными ощущениями. Слушатели получают мануальные навыки, опыт практической работы, первые результаты.



Обучение работе с аксиографом. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.

Слушатели ценят актуальность информации. У нас не бывает одинаковых семинаров. Мы постоянно развиваемся. К каждому семинару мы готовим новые методические материалы, придумываем новые методические приёмы. Всё новое, выстраданное собственным опытом или полученное от коллег, включается в обсуждение. Курсы, которые я веду, это не набор догм, они «живые», они постоянно эволюционируют.



Обучение диагностике состояния жевательных мышц. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.

Я часто слышала такую оценку: «Дента-Люкс» предлагает готовое комплексное решение. За каждой научной школой стоит технологическая линейка: оборудование, программное обеспечение, инструменты, материалы, технологии. Не все могут позволить себе многолетний мониторинг, сравнение характеристик и возможностей предлагаемых технологий, клиническую апробацию. За годы своей деятельности холдинг «Дента-Люкс» отказался от многих технологий, которые не позволяют достичь запланированных результатов, а подчас даже представляют не всегда очевидную опасность для здоровья пациента. Такие эксперименты могут дорого стоить. Получить готовое, надёжное решение гораздо выгоднее и приятнее, чем набивать шишки на собственных ошибках.

Наши слушатели отмечают простоту, минимальную инвазивность, безопасность методов, которым мы обучаем. А самое главное - положительный результат, казалось бы, в безнадёжных ситуациях. Применение гнатологических принципов реально творит чудеса: позволяет избежать ненужной и небезопасной хирургии, избавляет человека от хронических болей, восстанавливает функцию височно-нижнечелюстного сустава. Конечно, у каждого метода есть свои пределы, мы не можем сделать из наших слушателей волшебников. Но мы можем оградить их от серьёзных ошибок и серьёзных финансовых потерь, помочь им научиться ставить правильный диагноз и находить эффективные пути патогенетического лечения.



Обучение многопетлевой технике ортодонтического лечения по методике профессора Садао Сато. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.



Обучение гнатологическому моделированию будущей окклюзионной схемы. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.

■ ***Медицинские вузы не преподают гнатологию будущим стоматологам?***

— Увы. Образование у нас сильно отстаёт от потребностей стоматологических клиник. Нередки случаи, когда клиника покупает оборудование, но оно стоит мёртвым грузом из-за отсутствия специалистов, умеющих им пользоваться. Была попытка ввести гнатологию в программу стоматологических кафедр и факультетов в качестве обязательной дисциплины. Но отсутствие учебников и преподавателей заставило вузы отказаться от этой идеи.

Вопросами гнатологии в России занимались энтузиасты-одиночки, такие, например, как профессор В.А. Хватова. В середине 2000 годов я читала своим студентам эксклюзивную лекцию - введение в гнатологию. Сейчас специалистов, получивших образование за рубежом, преподающих разные аспекты гнатологии, уже не так мало. Но острота проблемы всё ещё не снята.



Обучение гнатологическому моделированию будущей окклюзионной схемы. Тверь, учебный центр «Дента-Люкс», 2016 год.

■ ***Почему же Вы расстались с вузом и перешли в частную компанию?***

— Я очень благодарна своим учителям и коллегам из Тверской медицинской академии. Но возможности для совершенствования клинического мастерства, развития, научной деятельности в рамках холдинга «Дента-Люкс» были значительно выше. Холдинг динамично развивался. Его учредитель Георгий Владимирович Безвестный тоже долгое время работал в Тверской медицинской академии, его преподавательский опыт, разумеется, благотворно сказался на принципах функционирования клиник «Дента-Люкс». Мне была обеспечена возможность обучения за рубежом, выделялись деньги на закупку необходимого оборудования, была выстроена система повышения квалификации врачей, междисциплинарного взаимодействия, обучения молодых специалистов опытными наставниками.

Работать в «Дента-Люкс» приятно и интересно. У меня за плечами опыт уже 22-х-летнего соучастия в строительстве частных клиник. Это уже история, причём не только конкретного предприятия, но и история современной стоматологии в России. Для меня очень важным является единство и синергизм клинической и научной ориентации деятельности. Я уже знаю, что разработать хороший учебный курс, оснастить учебный центр, воспитать преподавателей и ассистентов недостаточно для успеха. Большую роль играет всемерная поддержка администрации клиники, коллектива. Регулярные приезды к нам врачей на обучение, моё общение с ними в ходе моей поддержки их по электронной почте, порой просто по телефону, дают мне возможность жить вообще вне географических рамок и вне времени, выполнять благородную миссию распространения передовых знаний. Это даёт удовлетворение. Это, на мой взгляд, и есть успех.

■ ***Ваш график работы - это постоянные перелёты, переезды, смена часовых поясов. Где Вы берёте энергию?***

— Мои голову и спину спасают фитнес, путешествия и, конечно, общение с семьёй. У нас уже выросло следу-

ющее поколение стоматологов: дочь стала ортодонтом, зять – ортопедом. Они в стремлении к самостоятельности уехали в Ярославль. Успешны. Но проблемы в стоматологии есть везде. Обладая хорошей подготовкой, они видят всё с современных позиций, поэтому нам всегда есть о чём поговорить. (Улыбается) А ведущие Ярославские клиники, в том числе благодаря им, получили карт-бланш в экспертной оценке и руководстве обследованием, планированием реабилитации и лечением с моей помощью. (Смеётся) «Сажаю самолёты» по телефону! Телемедицина в действии! Особенно я ценю встречи с внуком. (Улыбается и вздыхает) На любимые рукоделия, вот, к сожалению, времени не хватает!



Михаил, Алёна и Илья Десяткины. Ярославль, 2016 год.

■ Ну что же, Наталья Бэртовна, спасибо Вам большое за интервью! Разрешите ещё и поблагодарить Вас за Вашу лепту в развитии отечественной стоматологии, подготовку современных вдумчивых врачей, так необходимых нам всем! Желаем Вам успехов в Вашей творческой работе, здоровья, благополучия!

— Спасибо! В полном смысле слова – моё удовольствие!

Лопухова Наталья Бэртовна:

■ Член секции гнатологии СТАР;
■ Член Ассоциации Ортодонтов России;
■ Член международной ассоциации стоматологов The International College of Dentists,
■ Директор учебного центра «Дента-Люкс» (г. Тверь);
■ Автор курса обучения клинической гнатологии в философии профессора Рудольфа Славичека «Основы клинической гнатологии (окклюзия, артикуляция)»;
■ Автор цикла лекций «Гнатология для ортодонта»;
■ Автор курса обучения «Основы использования многопетлевой техники (MEAW) по методу профессора Садао Сато. Гнатологический подход в ортодонтическом лечении».
■ Врач-стоматолог-ортопед, врач-ортодонт;
■ Лауреат Чемпионата стоматологического мастерства СтАР в номинации «Ортопедическая стоматология» (2002);
■ Кандидат медицинских наук (1995);
■ Доцент (2005);
■ Interdisciplinary Therapy (Дунайский университет, Кремс, Австрия, 2009);
■ Academic Expert on Functions and Dysfunctions of the Masticatory Organ (Дунайский университет, Кремс, Австрия, 2009);
■ Terapies for the Functionally Disturbed Craniofacial and Masticatory Systems (2009);
■ Master of Science (Дунайский университет, Кремс, Австрия, 2010);
■ VieSID Continuum 2010 - ZAFI course no 67/2010 - VCU10 "Orthodontics in Craniofacial Dysfunctions" (2010);
■ Orthodontics in Craniofacial Dysfunctions (Vienna School of Interdisciplinary Dentistry, prof. Sadao Sato, 2013);
■ VieSID Orthodontics Prof. Sato One-Year Refresher Course 2016 - University Course N KV67063SR1
■ Член секции гнатологии СТАР;
■ Член Ассоциации Ортодонтов России;
■ Член международной ассоциации стоматологов The International College of Dentists,
■ Директор учебного центра «Дента-Люкс» (г. Тверь);
■ Автор пяти учебно-методических пособий;
■ Соавтор методического руководства для студентов и практикующих врачей по методике рентгенцефалометрического анализа (в соавторстве с к.м.н. Г.В. Безвестным);
■ Автор 13 опубликованных научных статей;
■ Докладчик на множестве конференций и семинаров, в том числе за рубежом;
■ Автор курса обучения основам клинической гнатологии в философии профессора Рудольфа Славичека «Основы клинической гнатологии (окклюзия, артикуляция)»;
■ Автор цикла лекций «Гнатология для ортодонта»;
■ Автор курса обучения «Основы использования многопетлевой техники (MEAW) по методу профессора Садао Сато. Гнатологический подход в ортодонтическом лечении».

FONA
CLOSER TO YOU

Стабильность. Надёжность. Доступность.



FONA Laser в аренду
от 1 170 руб./сутки

Вам это будет выгодно, если:

- Ваш лазер в ремонте, но вы не хотите переносить приём пациентов
- Вы не регулярно используете лазер в лечении, но он иногда незаменим
- Вы хотите испытать лазер в работе без вложений в оборудование



Взять в аренду легко и просто:

1. Свяжитесь с нами по телефону: +7 (495) 974-30-30 (доб.160) или электронной почте: anichkina@dentex.ru

2. Мы согласуем с вами срок и стоимость аренды.

3. Наш ответственный менеджер доставит вам оборудование до адреса и подготовит его к работе.

Если у вас возникнут вопросы, доктора нашего учебного центра оперативно вас проконсультируют по работе с оборудованием.
Расходные материалы, при необходимости, вы можете приобрести в зависимости от клинического случая.
Вносимый залог составляет всего 10% от стоимости оборудования и возвращается при сдаче лазера.

Комплектация арендуемой лазерной установки:

- 1 x FONALaser блок управления с прямым наконечником;
- 1 x Резак / подрезчик – инструмент для обрезания оптоволокна;
- 1 x Инструмент для изгибания оптоволокна;
- 2 x Очки защитные для врача и ассистента;
- 1 x Очки защитные для пациента;
- 1 x Трансформатор;
- 1 x Инструкция по использованию;
- Транспортная упаковка;
- 1 x Насадка для отбеливания.

на правах рекламы

dentex
эксклюзивный представитель FONA

ООО «Дентекс» 125284, Москва, Хорошевское шоссе, д.12к1, 3 этаж
+7 (495) 974 30 30
+7 (812) 318 03 79 (Санкт-Петербург)
8 (800) 700 80 58 (Краснодар)
info@dentex.ru www.dentex.ru

ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ III КЛАССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА КОНТРОЛЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОФЕССОРА САДАО САТО (SADAO SATO), ЯПОНИЯ



Лопухова Н.Б. — врач-стоматолог-ортопед, врач-ортодонт, к.м.н., директор учебного центра «Дента-Люкс» (г. Тверь)

По мнению большинства отечественных и зарубежных ученых, мезиальная окклюзия зубных рядов является одной из наиболее сложных для лечения зубочелюстных аномалий (1) (2) (3). Она встречается у 1-16% населения Европейской части России и 10-11% в Европе (4) (5). В азиатских странах распространенность этого вида аномалии доходит до 40%, что позволяет говорить о её этнической зависимости.

Клиническое признаки мезиальной окклюзии хорошо описаны в литературе (6) (7) (8). Их проявление зависит от возраста пациента, степени выраженности аномалии, количества зубов в полости рта, состояния пародонта, общего состояния здоровья:

- Соотношение первых моляров по III кл. Энгля;
- Обратное или прямое соотношение резцов;
- Уплощение средней зоны лица, вследствие недоразвития верхней челюсти, затрудненного носового дыхания и недоразвития верхнечелюстных пазух;
- Выступание нижней челюсти в профильном поле лица;
- Увеличение/снижение высоты нижней трети лица;
- Нарушение жевания, глотания, речи и внешнего вида;
- Дисфункция ВНЧС;
- Психологические проблемы, трудность социальной адаптации пациента, особенно у детей и подростков.

Патогенез.

В литературе принято рассматривать мезиальный прикус исключительно как аномалию в сагиттальной плоскости (8) (6) (1). Современные данные о росте и развитии лицевого скелета говорят о том, что совершенно без внимания клиницистов остается информация о вертикальном компоненте формирования этого вида прикуса (9) (5) (10).

Согласно теории развития лицевого скелета профессора Садао Сато (Канагава Дентал колледж, Япония), именно постоянное прорезывание 7-х и 8-х зубов в ограниченном пространстве за первыми молярами можно рассматривать как решающий фактор в формировании аномалии 3 класса ***(рис.1).*** По мнению профессора, значение генетического фактора преувеличено.

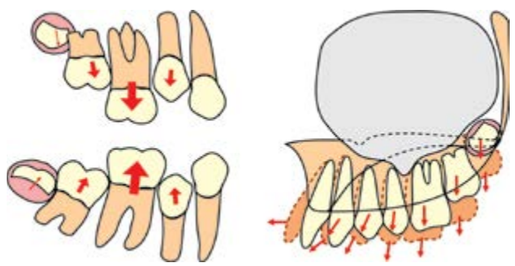


Рис. 1. Иллюстрация возможного механизма squeezing-out-эффекта при недостатке места за первым моляром верхней челюсти у современного человека. Согласно теории развития лицевого скелета проф. С. Сато, 1994 (1)

Таким образом, развитие 3 класса может рассматриваться как результат недостатка места (скученности зубов) в 3D пространстве в дистальном отделе зубного ряда.

При чрезмерном прорезывании первых моляров возможны несколько вариантов нежелательных изменений. Если у пациента низкий потенциал роста, нижняя челюсть может ротироваться дистально (назад) и, как следствие, происходит формирование открытого прикуса. Однако, если у пациента достаточный потенциал роста, то стимулируется вертикальный рост кондилярных отростков, нижняя челюсть ротируется вперед и формируется 3 класс.

В 1970-х годах серия исследований, посвященных росту и развитию лицевого скелета, (11) (12) показала, что рост нижней челюсти в области кондилярного отростка за счет клеточной пролиферации был впрямую связан с изменениями на уровне смыкания зубов (окклюзии). Чуть позже выяснилось, что окклюзионная плоскость (ОР) – наиболее важный фактор, влияющий на высоту нижней трети лица и положение нижней челюсти (13). Другими словами, если мы хотим изменить положение нижней челюсти, нам необходим инструмент для эффективного контроля (реконструкции) ОР в ходе ортодонтического лечения.

Лечение мезиальной окклюзии обычно предполагает использование лицевой маски, подбородочной пращи или комбинированного с хирургией лечения (14) (15) (8) (16) (17). В пограничных случаях возможен камуфляж с целью улучшения функции и эстетики (10) (18) (19) (20) (21).

В нашей практике мы используем технику многопетлевых дуг Maltiloop Edgewise Arch-Wire (MEAW), впервые предложенную доктором Y.H. Kim (22) в 1967 году для лечения открытого прикуса. Позже она была дополнена и усовершенствована профессором С. Сато (Канагава Дентал Колледж, Япония).

Выбор техники для нас был не случайным. За долгие годы использования многопетлевая дуга зарекомендовала себя как тонкий инструмент ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ортодонтического лечения с возможностями 3D дизайна.

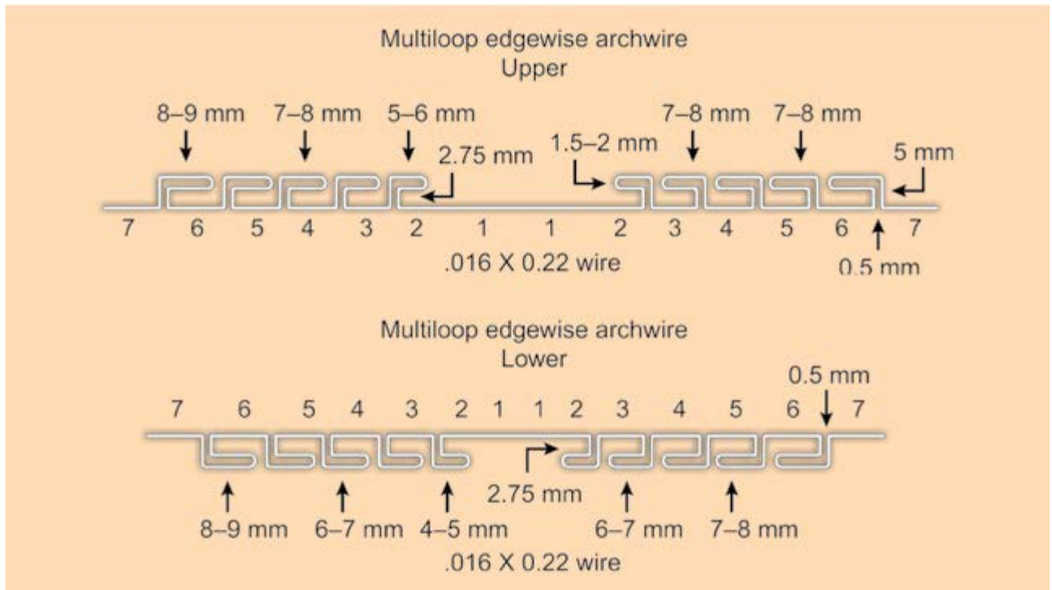


Рис. 2. Схема изгибания дуг в многопетлевой технике (MEAW).

Эта система обладает следующими преимуществами:

• Увеличение длины дуги в межбрекетном пространстве во много раз снижает давление на пародонт зуба по сравнению с прямой дугой аналогичного сечения. Она обеспечивает слабую, но постоянно действующую силу;

• Очень эффективна на этапе выпрямления боковых зубов с одновременной интрузией. Многопетлевая дуга позволяет изменить (реконструировать) окклюзионую плоскость (ОР) и спровоцировать желаемую ротацию нижней челюсти;

• Изменение положения нижней челюсти предотвращает чрезмерный рост кондилярного отростка;

• Верхняя челюсть может быть смещена (протрагирована) вперед и вниз;

• Форма дуги позволяет обеспечить 3D контроль положения каждого зуба отдельно;

• Многопетлевая техника подразумевает использование коротких эластиков 3 класса. Обычные длинные эластики 3 класса не применяются, так как приводят к экструзии верхних 7-х зубов.

Для устранения скученности зубов в дистальном отделе зубного ряда, согласно теории профессора Сато, необходимо удаление 8-х зубов до лечения. Если пациент слишком молод для удаления 8-х, то может быть удален верхний 7-й, что позволяет 8-му зубу правильно прорезаться. Вместе с 7-ми верхними может быть удален нижний 8-й. В некоторых случаях выполняется гермэктомия на ранних этапах развития (7-9 лет).

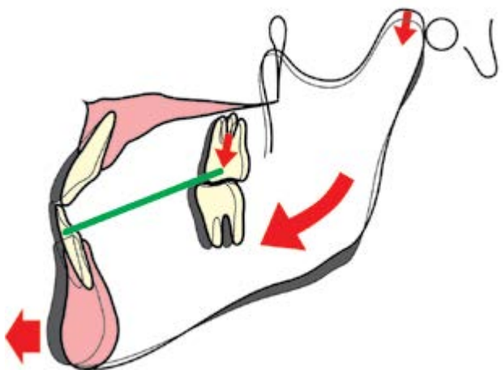


Рис. 3А. Векторы сил при использовании длинных (классических) эластиков III класса.

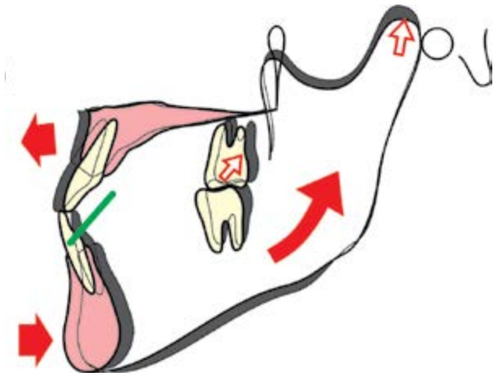


Рис. 3Б. Векторы сил при использовании коротких эластиков III класса по проф. С. Сато.

Пример 1.

Пациентка Ц.И., 14 лет. Основная жалоба – нарушение внешнего вида, связанное с положением зубов. Родители обратились за «вторым мнением», так как прежде им было предложено хирургическое лечение.

Внешний вид пациентки и состояние полости рта представлены на ***рис. 4*** (пациентка предоставила разрешение на публикацию фотографий и других материалов из её истории болезни).

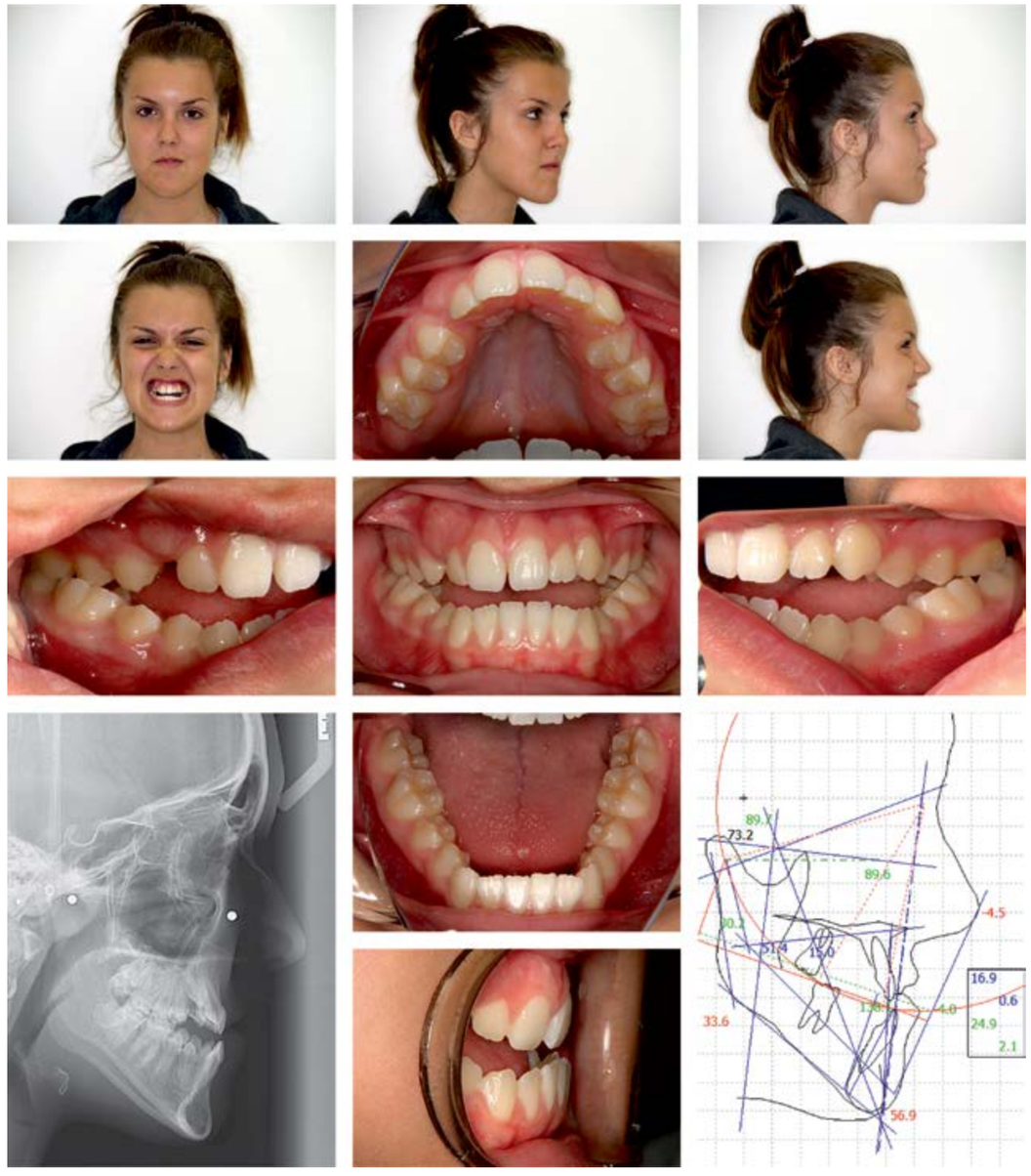


Рис. 4. Пациентка Ц.И. Исходное состояние.

Особенности клинической картины:

• пациентка в активном периоде роста;

• все зубы в полости рта постоянные;

• в смыкании участвуют только две пары антагонистов;

• нарушение носового дыхания (аденоидные разрастания);

• нарушение осанки;

• эмоционально замкнута, устала от предыдущего лечения (в анамнезе ношение съёмных ортодонтических аппаратов).





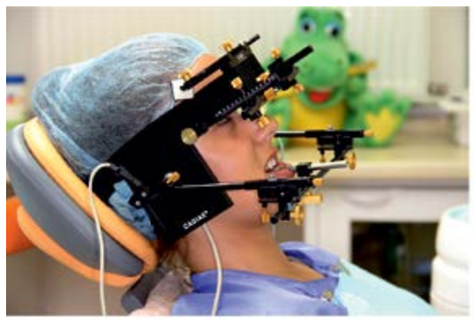
Рис. 5. Пациентка Ц.И. Контрольно-диагностические модели, окклюзионный вид.

По данным функциональной диагностики пациентке показано комбинированное аппаратурно-хирургическое лечение или паллиатив в виде компенсации аномалии на денто-альвеолярном уровне (камуфляж).

Основной целью лечения было устранение скученности в боковом отделе зубного ряда, контроль ОР (уплощение) и одновременное репозиция нижней челюсти дистально. Для снятия давления в дистальном отделе были удалены зачатки 8-х зубов. В лечении использована брекет-система со стандартной прописью, паз 018» (0 tork, 0 angulation). В качестве первой дуги была использована проволока диаметром 016» (Australian wire). Для изгибания многопетлевых дуг использовался прут диаметром 016 х 022 мм Colboloy Blue Nickel 14».



Рис. 6. Пациентка Ц.И. Окклюзионная плоскость имеет отвесный, разный на правой и левой сторонах наклон.



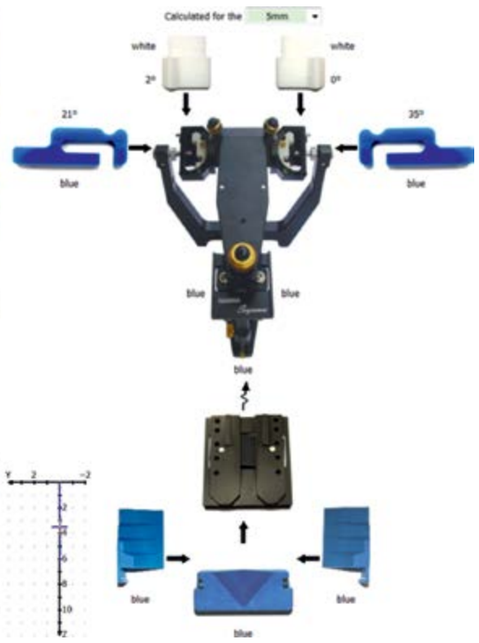


Рис. 7. Пациентка Ц.И. Данные аксиографии. Оба сустава ремоделированы, уплощены. (SCI right - 21°, SCI left - 33°).



Рис. 8. Пациентка Ц.И. Активация многопетлевых дуг на этапе ортодонтического лечения.

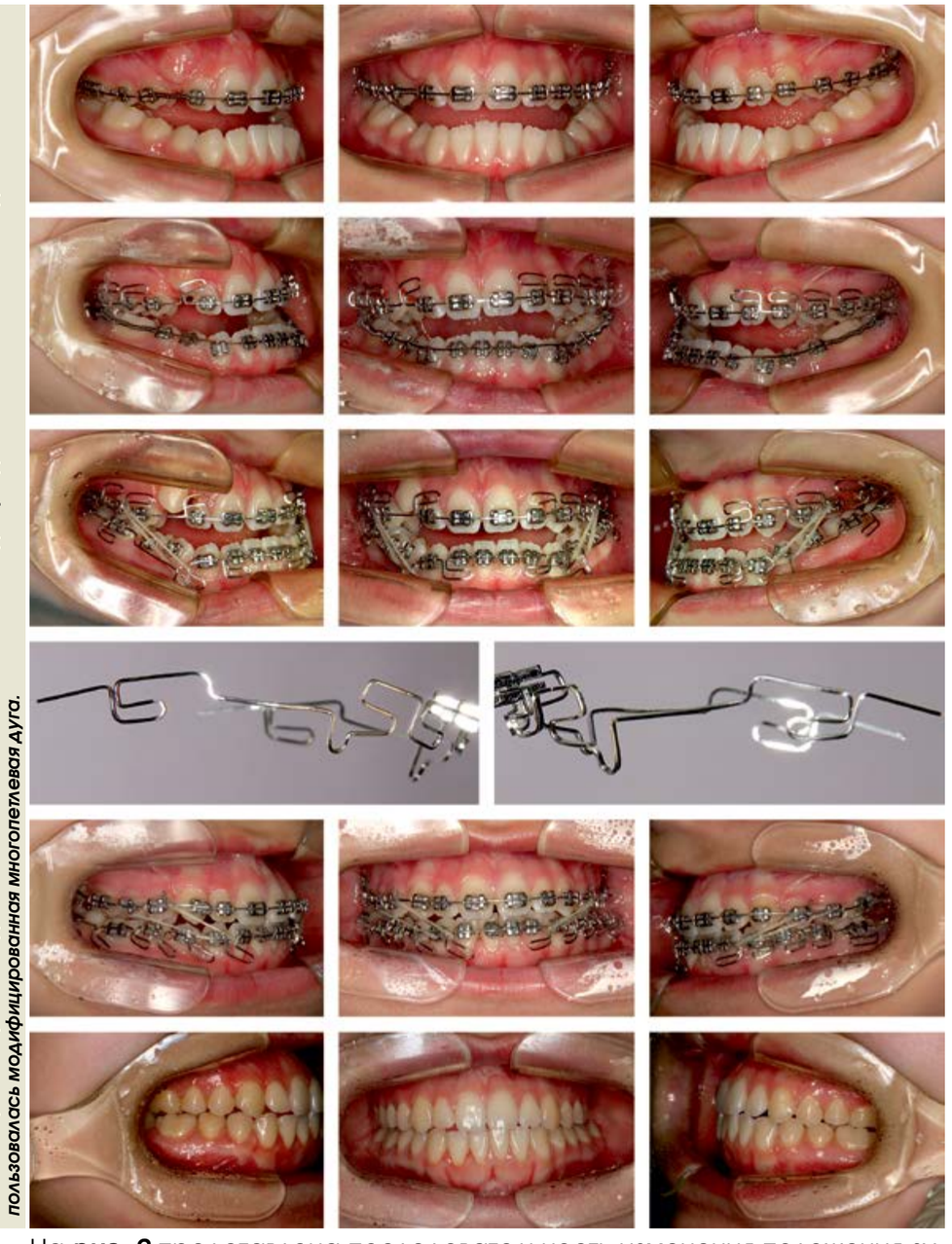
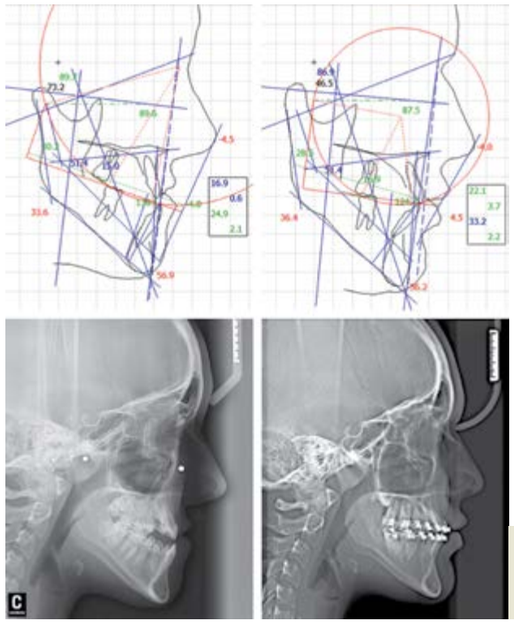


Рис. 9. Пациентка Ц.И. Последовательность изменения окклюзии в ходе ортодонтического лечения. На одном из этапов использовалась модифицированная многопетлевая дуга.

На ***рис. 9*** представлена последовательность изменения положения зубов в ходе ортодонтического лечения.



На ***рис. 10*** представлены схемы ТРГ до и после лечения. Хорошо видны изменения лицевого скелета, профиля лица и окклюзионной плоскости.

Наличие у пациентки потенции к росту было для нас удачей, т.к. формирование зубных рядов и мягких тканей шло в направлении роста, определяемого активным действием ортодонтического аппарата. На ***рис. 11*** представлена последовательность изменения внешнего вида пациентки в ходе ортодонтического лечения и роста.

Рис. 10. Пациентка Ц.И. Изменения лицевого скелета в результате ортодонтического лечения.

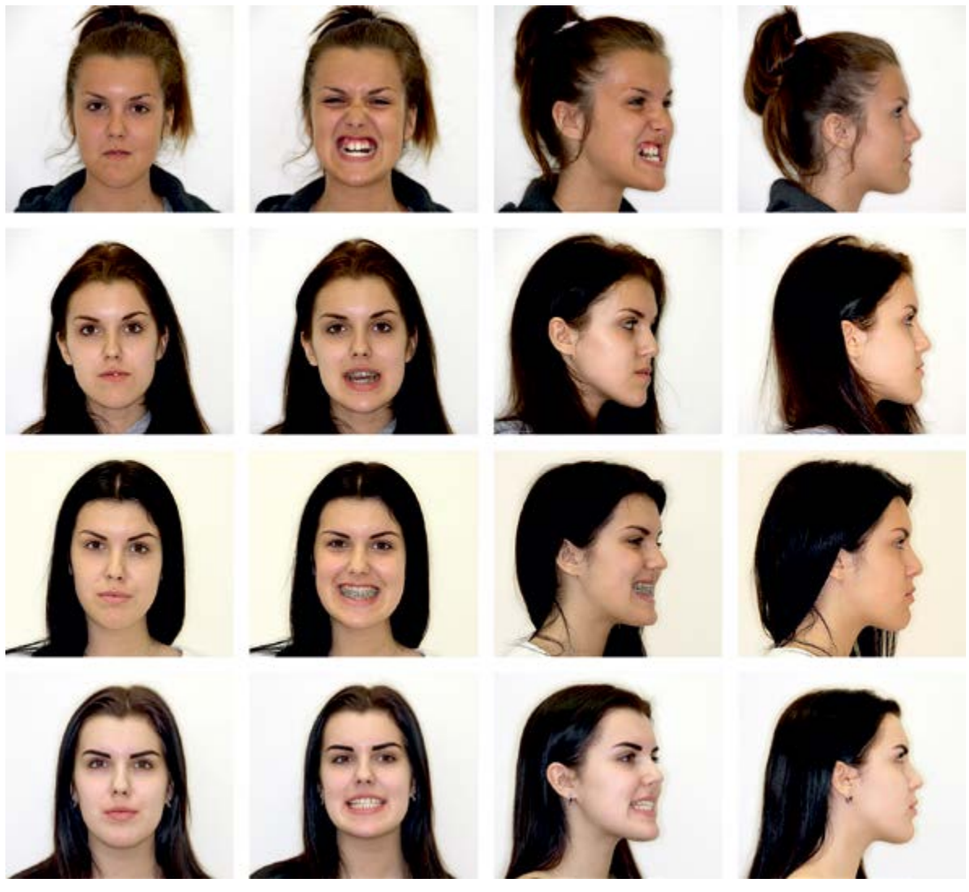


Рис. 11. Пациентка Ц.И. Изменения лица в ходе ортодонтического лечения и роста.

Пример 2.

Пациентка П.Г, 44 года. Жалобы на усталость жевательных мышц, ночное сжатие зубов, стираемость твердых тканей зубов, нарушение внешнего вида. Внешний вид пациентки и ситуация в полости рта представлены на ***рис. 12*** (пациентка предоставила разрешение на публикацию фотографий и других материалов из её истории болезни). Обратите внимание на то, что у пациентки двухсторонний перекрестный прикус в области моляров и премоляров.

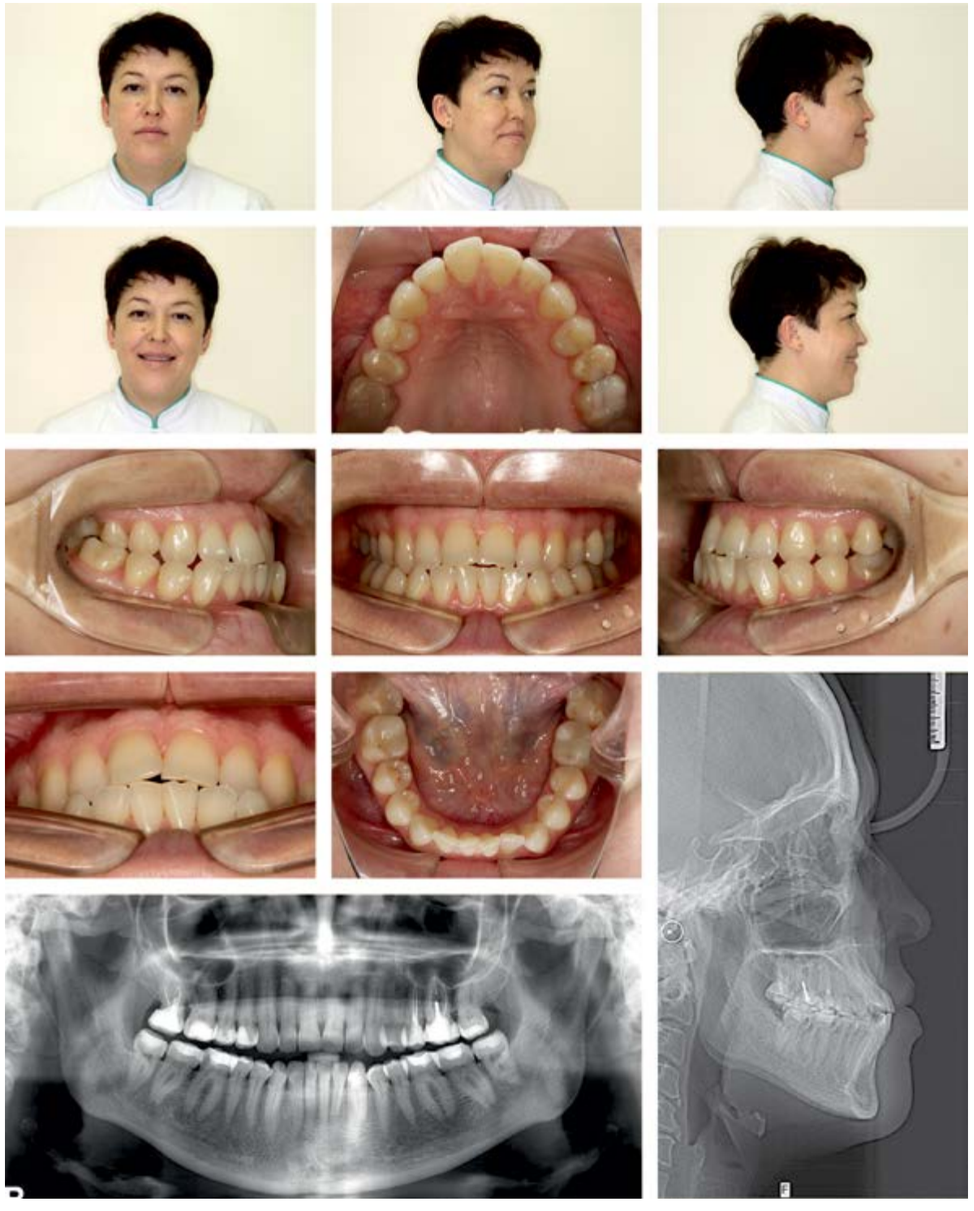
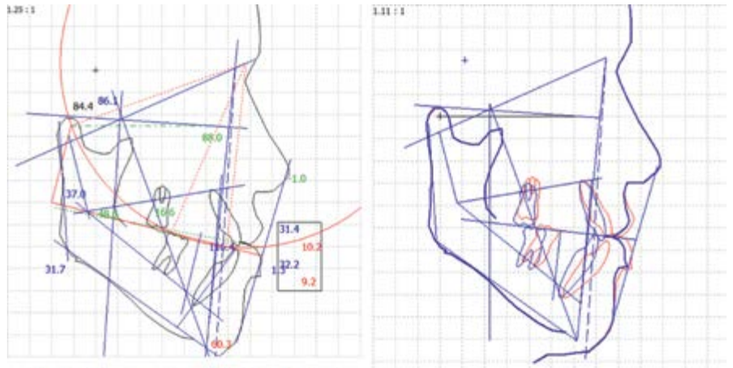


Рис. 12. Пациентка П.Г. Исходное состояние.



Slavicek Interactive Verbal Analysis

The skeletal trend of the skull is dolichofacial
The skeletal trend of the mandible is brachyfacial
Skeletal class is III
The maxilla is positioned neutral
The mandible is positioned prognatic, with tendency to neutral
The lower facial height is normal
Dental class unknown
The protrusion of the upper incisor is strongly increased
The inclination of the upper incisor is increased
The protrusion of the lower incisor is strongly increased
The inclination of the lower incisor is increased
The interincisal angle is diminished
Occlusal concept: Tendency to group function
No functional statement available

Explanation

Determinants	Norm	Value	Trend
Facial Axis	90.0 °	86.0	1D*
Facial Depth	89.0 °	88.0	
Facial Taper	68.0 °	60.3	2D**
Mandibular Plane	24.0 °	31.6	1D*
Related Values	Norm	Value	Trend
Bjoerk Sum	396.0 °	394.5	
Facial Length Ratio	63.5 %	65.7	1+*
Y Axis to S N	67.0 °	69.3	
Y Axis (Downs)	61.2 °	64.4	1+*
S N to Gonion Gnathion Angle	32.6 °	34.5	

Slavicek Analysis

Skeletal Measurement	Norm	Value	Trend
Facial Axis	90.0 °	86.0	1D*
Facial Depth	89.0 °	88.0	
Mandibular Plane	24.0 °	31.6	1D*
Facial Taper	68.0 °	60.3	2D**
Mandibular Arc	29.0 °	36.9	1B*
Maxillary Position	65.0 °	61.3	1–*
Convexity	0.0 mm	–0.9	
Lower Facial Height (by R.Slavicek)	44.3 °	48.6	
Lower Facial Height to Point D	50.3 °	53.7	
Dental Measurement	Norm	Value	Trend
Interincisal Angle	131.7 °	116.4	1–*
Upper Incisor Protrusion	3.7 mm	10.1	2+**
Upper Incisor Inclination	24.0 °	31.4	1+*
Upper Incisor Vertical	mm	– 1.7	
Lower Incisor Protrusion	2.7 mm	9.1	2+**
Lower Incisor Inclination	24.0 °	32.1	1+*
Upper Molar Position	18.0 mm	16.6	
Occlusal plane	Norm	Value	Trend
Occlusal Plane - Axis Orbital Plane (Slavicek)	------ °	14.1	
Idealized Occlusal Plane - Axis Orbital Plane	------ °	11.8	
Distance Occlusal plane - Axis (DPO)	40.9 mm	35.9	
Radius of Curve of Spee	------ mm	84.3	
Lip Embrasure	0.0 mm	–3.0	1–*
Occlusal Plane to Distance	– 1.4 mm	–0.2	
Functional Measurement	Norm	Value	Trend
Horizontal Condylar Inclination right	°		

Рис. 13. Пациентка П.Г. Вверху слева: анализ ТРГ до лечения. Вверху справа: план перемещения зубов (VTO). Внизу: анализ ТРГ до лечения (по R. Slavicek).

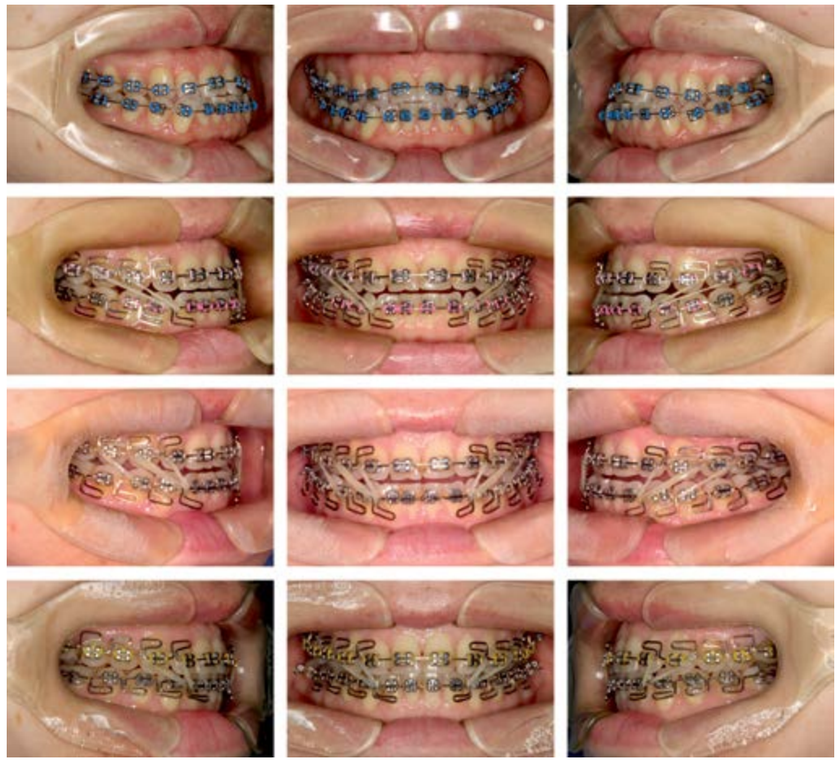


Рис. 14. Пациентка П.Г. Последовательность изменения окклюзии в ходе ортодонтического лечения. Лечащий врач-ортодонт СЦ «Дента-Люкс» О.А. Васильева.



Рис. 15. Пациентка П.Г. Результат ортодонтического лечения.

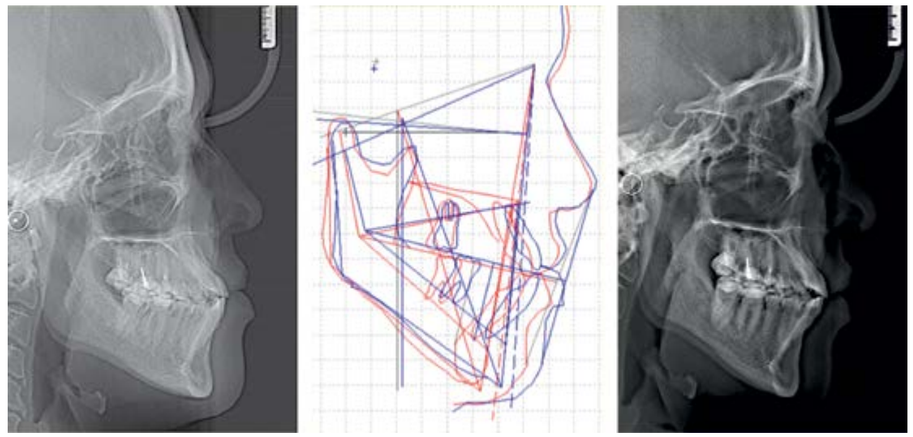


Рис. 16. Пациентка П.Г. Сравнение схем ТРГ до и после ортодонтического лечения.

Уплощение окклюзионной плоскости в дистальном отделе зубного ряда за счет «выпрямления» моляров позволило компенсировать соотношение зубных рядов. Даже при отсутствии ростовых изменений, результатом ортодонтического лечения стало улучшение мягкотканного профиля лица и формирование функциональной окклюзии первого класса.

Заключение.

Цели лечения были успешно достигнуты при использовании аппаратурного лечения с использованием многопетлевых дуг (MEAW терапии). Многопетлевая дуга позволяет эффективно проводить стратегическое выравнивание (uprighting) боковых зубов и контролировать наклон окклюзионной плоскости.

В обоих случаях хорошая функциональная окклюзия и улучшение мягкотканного профиля лица были достигнуты без хирургического вмешательства см. ***рис. (8-9-10, 14-15).***

Использование метода контроля окклюзионной плоскости оказалось эффективным как у растущих, так и у нерастущих пациентов и может служить альтернативой хирургическому вмешательству.

Список литературы

(1) Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология / Аболмасов Н.Г. Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. - Москва: Медпресс-информ, 2002. - С. 52-531;
(2) Жулев Е.Н. Современные концепции в подходах к ортодонтическому лечению аномалий зубочелюстной системы / Е.Н. Жулев - Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Академика И.П. Павлова, т. 12, №2. - 2005. - С. 17-183;
(3) Graber T.M. Orthodontics: current principles and techniques / T.M. Graber. - Fifth edition. - 2012. - 1092 p.;
(4) Славичек Р. Жевательный орган. Функции и дисфункции. / Азбука - 2008 - 543 с.;
(5) Sato S. A treatment approach to malocclusions under the consideration of craniofacial dynamics / Grace printing press, inc - 2001;
(6) Гиоева, Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов (клиническая картина, диагностика, лечение) : учебное пособие / Ю.А. Гиоева, Л.С. Персин. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. - 192 с. 54;
(7) Трезубов В.Н. Ортодонтия / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Р.А. Фадеев. - 2-е изд., стереотип. - М.: Медицинская книга, 2005. - 148 с;
(8) Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я. Хорошилкина. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. - 592 с.;
(9) Akimoto S., Fushima K., Sato S., Suzuki Y. Masticatory muscle activity of the facial asymmetry cases / J.of Japan Orthodontic Society, Vol. 53, 1994 - p. 632-640;
(10) Sadao S., Akimoto S. Development and orthodontic treatment of skeletal class III malocclusion without surgical intervention. / The bulletin of Kanagawa dental college, 35(1) - 2007;
(11) Petrovic A.G., Stutzaman J. Control process in the postnatal growth of the condylar cartilage / in McNamara JA Jr, ed., Determinants of mandibular growth, monograph 4: craniofacial growth series, Ann Arbor: Center for Human growth and development - University of Michigan, 1975;
(12) Mc Namara J.A., Carlson D.S. Quantitative analysis of temporomandibular joint adaptations to protrusive function / American journal of orthodontics, 76. - 1979. - p. 593-611
(13) Tanaka E.M., Sato S. Longitudinal alteration of the occlusal plane and development of different dentoskeletal frames during growth / AJODO, 134. - 2008. - p. 602.e1-602.e11;
(14) Сенюк А.Н. Коррекция скелетных аномалий челюстно-лицевой области / А.Н. Сенюк, Н.Б. Марахтанов. Современные технологии в медицине, № 3. - 2012. - С. 138-144;
(15) Гиоева Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов. Клиника, диагностика и морфофункциональное обоснование тактики лечения: дис. доктора мед. наук: 14.00.21 / Гиоева Юлия Александровна. - М., 2004. - 366 с.;
(16) Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно- лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин (и др.). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с.;
(17) Богатырьков Д.В. Применение маски Деляра и аппарата для быстрого расширения верхней челюсти при лечении детей с мезиальной окклюзией (ошибки, осложнения, их профилактика) / Д.В. Богатырьков, Д.А. Волчек, Г.Б. Оспанова. Ортодонтия, №1 (45). - 2009. - С. 48;
(18) Chen L.L. Non-extraction treatment in borderline class III malocclusion / L.L. Chen, Q.L. You, Y.M. Yang. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, Feb. - 20(1). - 2011. - 82 p.;
(19) Management of the Class III malocclusion treated with maxillary expansion, facemask therapy and corrective orthodontic. A 15-year follow-up / R.R. Almeida, L.E. Alessio, R.R. Almeida-Pedrin, M.R. Almeida, A. Pinzan, L.S. Vieira. J Appl Oral Sci, Jan-Feb; 23(1). - 2015. - P. 101-9;
(20) Проффит У.Р. Современная ортодонтия / У.Р. Проффит; пер. с англ.; под ред. чл.- корр. РАМН проф. Л.С. Персина, 2-е изд. - М.: МЕД-пресс- информ, 2008. - 560 с.;
(21) Shushu He, Jinhui Gao, Peter Wamalwa. Camouflage treatment of skeletal class III malocclusion with multiloop edgewise arch wire and modified class III elastics by maxillary mini-implant anchorage / Angle orthodontics, 83. - 2013. - P. 630-640;
(22) Kim Y.H. Overbite depth indicator with particular reference to anterior openbite / AJO, 65. - 1974. - P. 586-611.



на правах рекламы

Представляем новый светодиодный светильник A-dec 300LED:
Точный. Недорогой. Надежный.
Благодаря инновационному дизайну, свет распределяется равномерно, обеспечивая эффект «освещения стадиона» и минимизируя образование теней, а сглаженные края светового пятна уменьшают усталость глаз.
Светодиодный светильник A-dec 300 LED рассчитан для бесперебойной работы на протяжении более 20 лет.



a-dec reliablecreativesolutions

Теперь с поддержкой a-dec 5 ЛЕТ ГАРАНТИИ

ООО «Дентекс»
125284, Москва,
Хорошевское шоссе, д.12к1, 3 этаж
+7 (495) 974 30 30
+7 (812) 318 03 79 (Санкт-Петербург)
8 (800) 700 80 58 (Краснодар)
info@dentex.ru
www.dentex.ru

ООО «Стома-Денталь»
680028, г. Хабаровск
ул. Истомина д. 71
Помещение I (1-14)
+7 4212 46 00 70
+7 4212 46 00 71
mail@dent.ru
www.dent.ru

ООО «Витал ЕВВ»
620144,
г. Екатеринбург
ул. Сурикова, д. 37
+7 343 257 75 67
+7 343 251 48 97
office@vitalevv.ru
www.vitalevv.ru