

MEDIT



ВЫБЕРИ СВОЙ ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИЛЕР MEDIT – ТОО «ЛУЧ»

Уважаемые коллеги!

В новом выпуске
«Стоматологического
вестника» –
самые актуальные
материалы по цифровой
стоматологии,
имплантации и
практическому лечению,
которые вы сразу
сможете применить
в своей работе.
Приятного
и полезного чтения!

С уважением,
Редакция газеты
«Стоматологический
вестник»

Проверенное качество - в новой форме!

Инновационная технология “Хамелеон”

EsCom[®] 250

Light-Cured Restorative Nano-Hybrid Composite Resin



Отличная адаптация к естественному оттенку зуба



Превосходная скульптурируемость



Быстрая и лёгкая полировка



Комфортен в работе



spident

www.spident.co.kr

spident_korea



ПОРТРЕТ

Гость рубрики портрет – Алдашева Майя Ахметовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.



– Как вы пришли в терапевтическую стоматологию? Был ли какой-то конкретный случай или учитель, который повлиял на выбор именно этой специальности?

– Решающего случая или конкретного наставника, который определил бы выбор моей профессии, у меня не было. Стоматология изначально воспринималась как практичная и востребованная специальность. Со временем стало очевидно, что помимо клинической деятельности она открывает возможности для профессионального развития в научной сфере, позволяя глубже понимать происходящие процессы и совершенствовать подходы к лечению.

В настоящее время образовательный процесс также является одной из наиболее интересных составляющих моей работы. Это динамичная система, в которой преподаватель и студент развиваются одновременно. Передавая знания, постоянно сталкиваясь с новыми клиническими задачами и вопросами со стороны студентов. Это мотивирует регулярно обращаться к современной литературе, осваивать работу с новыми материалами и оборудованием, пересматривать клинические подходы и в целом поддерживать уровень профессиональной компетентности.

– Что, на ваш взгляд, за последние 10-15 лет изменилось больше всего в терапевтической стоматологии Казахстана – и в лучшую, и в худшую сторону?



– За последние 10-15 лет закономерно произошло много изменений. В лучшую сторону, прежде всего, стоит отметить технический прогресс. Сегодня у стоматологов есть возможность работать на современном оборудовании – микроскопы, интраоральные сканеры, КЛКТ, радиовизиография, лазерные технологии и другие. Цифровизация и интернет дают возможность быстро обмениваться опытом, консультироваться с коллегами, участвовать в вебинарах и онлайн-конференциях, а также использовать интеллектуальный интеллект для диагностики и планирования лечения. Все это создает уникальные условия для постоянного совершенствования знаний и профессионального роста. В целом, позитивные изменения делают профессию более динамичной и интересной.

практикующих врачей к ведению сложных и нетипичных случаев. Существуют также определенные проблемы в знаниях, включая вопросы онкостороженности, рациональной антибиотикотерапии и другие.

– Какие главные вызовы сейчас стоят перед кафедрой терапевтической стоматологии КазНМУ? И как вы их решаете?

– Одним из ключевых вызовов на сегодняшний день является снижение числа защищаемых диссертаций (PhD) в области стоматологии, что в ближайшей перспективе может привести к дефициту научно-педагогических кадров, обладающих докторской ученой степенью. Это напрямую отражается на устойчивости академической среды, развитии научных направлений и, как следствие, на качестве подготовки будущих специалистов. Академическая траектория нередко воспринимается молодыми специалистами как менее выгодная экономически, особенно на старте карьеры. Поэтому важно правильно ориентировать способную к науке молодежь: научная среда для клинициста – это не отвлечение от практики, а инструмент ее усиления. Она расширяет клинический кругозор, позволяет обсуждать сложные случаи, обмениваться опытом через конференции и публикации и, главное, формирует экспертность, выделяя врача среди среднего уровня специалистов. Это, в свою очередь, усиливает финансовую стабильность за счет роста доверия, статуса и притока пациентов. При таком понимании легче выстраивать индивидуальные пути развития – универсальных решений здесь нет, каждый формирует собственную траекторию исходя из целей и возможностей.

Что касается конкретно нашей кафедры, для решения данной проблемы у нас реали-

результате знания нередко носят фрагментарный характер: студент может ориентироваться в отдельных темах, но испытывает затруднения в расстановке клинических приоритетов – понимании того, что является критически важным для пациента в данный момент, а что вторично. Это, в свою очередь, отражается на формировании полноценного клинического мышления.

Кроме того, важно учитывать, что уровень подготовки студентов остается неоднородным. Существенно различаются как базовые знания, так и практические навыки. Часть обучающихся демонстрирует высокий уровень мотивации: они активно участвуют в профессиональных мероприятиях и конкурсах, начинают работать в клиниках уже в период обучения, ассистируют и целенаправленно нарабатывают практический опыт.

В то же время есть студенты, которые ограничиваются освоением только обязательной университетской программы без дополнительного углубления. Такая вариативность была характерна всегда и в меньшей степени зависит от времени, а в большей – от личной мотивации и профессиональных установок самого обучающегося.

Задача преподавателей – обеспечить достижение всеми обучающимися определенного безопасного уровня клинической подготовки. При этом не менее важно создавать условия для раскрытия потенциала каждого студента – как высокомотивированного, так и испытывающего затруднения, – обеспечивая им индивидуальную поддержку и возможности для профессионального роста.

– Какие направления в терапевтической стоматологии вы считаете сейчас



наиболее перспективными? Расскажете, пожалуйста, о наиболее значимых научных исследованиях или проектах, которые сейчас ведутся или недавно завершились на вашей кафедре.

– В современной терапевтической стоматологии перспективные направления связаны с переходом к биологически ориентированному и малоинвазивному лечению с использованием биоматериалов и регенеративных технологий. В диагностике важную роль играют цифровая стоматология и искусственный интеллект.

На нашей кафедре традиционно большое внимание уделяется лазерным технологиям. В настоящее время успешно внедряется метод антимикробной фотодинамической терапии при лечении заболеваний пародон-

Относительно недавно, благодаря инициативе руководства ТОО «Луч» на нашей кафедре появился внутриоральный сканер и начиная со следующего учебного года планируется ввести в каталог элективных дисциплин интервенционный курс по его использованию в терапевтической стоматологии. Пользуясь случаем, хотим выразить благодарность ТОО «Луч» и лично Генеральному директору Игорю Николаевичу Никулину за поддержку, развитие партнерского сотрудничества с кафедрой, активное содействие внедрению инновационных технологий в учебный процесс.

– Какие самые частые ошибки вы наблюдаете у молодых специалистов в терапевтической практике и как, по вашему, их можно предотвратить еще на этапе обучения?

– Конечно, есть типичные ошибки, которые встречаются почти у всех начинающих врачей – это нормальный этап перехода от учебного процесса к реальной практике. Сюда относятся нарушение алгоритма диагностики и лечения, технические неточности, неуверенность в решениях и сложности в коммуникации с пациентом. Они связаны с недостатком опыта. Полностью предотвратить их невозможно, но можно существенно снизить уже на этапе обучения.

В первую очередь нужно сформировать привычку строго следовать алгоритму: жалобы, анамнез, диагностика, план лечения, прогноз и рекомендации. Если этот алгоритм закрепляется с самого начала, он потом автоматически переносится в практику. В этом плане уже на этапе обучения очень помогают клинические протоколы и мы активно используем их в учебном процессе. Важную

роль играет симуляционное обучение, которое позволяет отрабатывать технические навыки и видеть типичные ошибки. Развитие коммуникативных навыков можно и нужно тренировать через моделирование реальных клинических ситуаций, разбор диалогов.

– Как вы выстраиваете сотрудничество с практикующими стоматологами и клиниками? Есть ли интересные примеры такого взаимодействия?

– Сотрудничество кафедры с практикующими стоматологами и клиниками выстраивается по нескольким направлениям. В учебный процесс активно привлекаются практикующие врачи, которые проводят занятия на базе своих клиник, обеспечивая погружение студентов в реальную клиническую среду. Для участия в итоговой



Вместе с тем есть и обратная сторона: не все клиники могут позволить себе современное оборудование и качественные материалы, что приводит к разрыву между уровнем технологий, демонстрируемым на конференциях и выставках и реальной клинической практикой. Особенно это заметно у молодых врачей, которые, вдохновляясь современными подходами, сталкиваются в работе с ограниченными ресурсами и заданными рамками со стороны руководства. Это нередко вызывает снижение мотивации, потерю энтузиазма, текучесть кадров.

Одной из ключевых проблем является также то, что усилилась коммерциализация отрасли, при которой экономическая целесообразность нередко ставится выше клинически обоснованных решений. Это может приводить к выбору более «выгодных» вмешательств вместо оптимальных с точки зрения долгосрочного здоровья пациента.

Кроме того, часто работа становится излишне фрагментированной, когда врач концентрируется только на своем сегменте стоматологии, теряя целостное клиническое мышление. При этом появление новых клинических вызовов, таких как последствия COVID-19, рефрактерные формы пародонтита, заболевания слизистой оболочки полости рта на фоне системной патологии, перимплантные заболевания и другие, демонстрирует недостаточную готовность части

зается комплексный и системный подход. В первую очередь, мы стремимся привлечь студентов к научной деятельности уже со студенческой скамьи – вовлекаем их в исследовательские проекты, мотивируем к участию в научных конференциях, в том числе международного уровня, а также к публикационной активности. Для создания интегрированной клинико-исследовательской среды стараемся закупать или брать для тестирования на кафедру инновационное оборудование и материалы (лазеры, интраоральный сканер, операционный микроскоп, аппарат для фотодинамической терапии, эндодонтические аппараты и пр.), чтобы студенты, резиденты, магистранты и докторанты имели доступ к современному оборудованию, могли использовать их для

клинической и исследовательской работы. Такой формат важен, чтобы клиника и кафедра были фактически единой структурой, а не параллельными мирами.

– Как вы оцениваете уровень подготовки сегодняшних студентов-стоматологов по сравнению с тем, что было 20 лет назад? Что изменилось в сильных и слабых сторонах выпускников?

– Современные студенты быстрее ориентируются в информационных потоках, активно используют цифровые ресурсы. У многих из них выше уровень владения английским языком, что позволяет напрямую работать с актуальной научной литературой и участвовать в международных конференциях и образовательных проектах. К числу безусловных преимуществ можно отнести и развитие материально-технической базы: наличие в университете современных симуляционных кабинетов дает возможность отрабатывать базовые клинические навыки в безопасной, контролируемой среде.

В то же время существуют и определенные слабые стороны. Объем доступной информации значительно вырос, однако ее усвоение не всегда сопровождается должной систематизацией. Современным студентам иногда не хватает устойчивости к длительной концентрации и глубокой проработке материала, что связано с особенностями цифровой среды и клипового мышления. В

донта, слизистой оболочки полости рта, эндодонтическом лечении. Результаты работы отражены в большом количестве публикаций, докладах на международных Конгрессах. В прошлом году успешно защищена магистерская диссертация Юсупа Х., в которой представлены результаты, подтверждающие эффективность метода при лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая полости рта. Еще одно диссертационное исследование Валова К.М. посвящено отработке оптимальных параметров среднеинтенсивного диодного лазера в комплексной терапии заболеваний СОПР. Завершается научное исследование магистранта Абиевой А.Н. по оценке эффективности инновационной технологии с использованием активного кислорода Argox-X в составе антимикробных средств для лечения пародонтита.

Научная группа под руководством профессора Баяхметовой А.А. развивает направление регенеративной стоматологии для лечения кариеса и заболеваний пародонта. По этой теме были успешно защищены три магистерские диссертации (Сейдаханова А.О., Примбаева А.Н., Ташева Ж.У.). Темой работы научной группы профессора Жолдыбаева С.С. является разработка аппарата для функциональной диагностики и физиотерапии (магистерская диссертация Алмахановой А.Н.).

аттестации и профессиональных конкурсах мы приглашаем ведущих специалистов в качестве экзаменаторов и членов жюри. В рамках подготовки резидентов заключаются договоры с клиническими базами, где обучающиеся осваивают современные технологии и оборудование. Кроме того, реализуются программы повышения квалификации для практикующих врачей, а также ведется активное участие в профессиональных мероприятиях, что обеспечивает постоянный обмен опытом между академической и клинической практикой.

– Какого результата вы хотели бы достичь на посту заведующей кафедрой в ближайшие 3-5 лет? Какой вклад вы хотели бы внести в развитие научно-клинической школы терапевтической стоматологии?

– Для меня важно, чтобы кафедра сохранила и приумножила свои традиции, отличалась высоким уровнем оснащенности, а также стимулировала инициативность и профессиональный рост. Отдельным приоритетом является формирование поколения молодых специалистов – талантливых, мотивированных и активных, для которых профессиональный успех связан как с финансовым благополучием, так и с возможностью реализовывать свои идеи, развивать интеллектуальный потенциал и стремление к профессиональному росту. ■

AXEOS



В НАЛИЧИИ

Оптимальное поле обзора для любой задачи

Детально изучите интересующую область с полем обзора $\varnothing 5 \times 5,5$ см или оцените весь зубной ряд, включая ВНЧС, с полем обзора $\varnothing 17 \times 13$ см.



Для локальной диагностики, например, эндодонтических проблем или одиночных имплантатов



Съемка зубных рядов нижней и верхней челюсти, например, для планирования нескольких имплантатов



Захватывает весь зубной ряд, включая третьи моляры



Захватывает весь зубной ряд, включая ВНЧС и основание черепа, определяемое назиомом и турецким седлом.

Схематичное представление.

* Axeos.

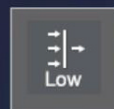
Желаемый режим можно легко выбрать одним касанием.



Высокое разрешение (HD)



Стандартное разрешение (SD)



Режим низкой дозы облучения (Low)



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИЛЕР DENTSPLY SIRONA
В КАЗАХСТАНЕ – ТОО «ЛУЧ»



Для подробной консультации, обращайтесь по телефону: +7 777 969 19 06

Бренд-менеджер по оборудованию Dentsply Sirona, Бютянов Антон

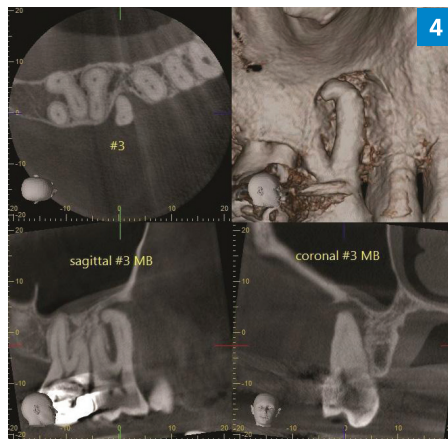
Ампутация/резекция корня: эффективное средство для сохранения многокорневого зуба

Garrett Guess, DDS
Sam Kratchman, DMD
Bekir Karabucak, DMD, MS

Резекция корня — это хирургическая процедура, направленная на удаление поврежденного корня многокорневого зуба, позволяющая сохранить его функциональность и здоровое состояние. Данная методика применяется при таких патологиях, как апикальный периодонтит, пародонтит с поражением корней и переломы корней, предлагая альтернативу экстракции с благоприятными долгосрочными показателями выживаемости до 90%. Ключевым фактором успеха является тщательный отбор случаев с учетом способности пациента поддерживать гигиену и возможных анатомических особенностей. Процедура включает удаление пораженного корня, придание зубу очищаемой формы и часто восстановление нижней поверхности для предотвращения рецидива кариеса. Пластика лунки способствует заживлению и облегчает возможную последующую установку имплантата. Успех лечения зависит от создания очищаемой формы зуба и поддержания безупречной гигиены. Резекция корня представляет собой экономически эффективную альтернативу имплантам, особенно для пациентов, которым противопоказано удаление, обеспечивая долгосрочное решение с меньшим количеством хирургических вмешательств и потенциальных осложнений.



Зуб 1.6 с дистально-щечным корнем, демонстрирующим циркулярную потерю кости от уровня краевой кости до верхушки при стабильных мезиально-щечном и небном корнях



3D-изображение КЛКТ зуба 1.6, демонстрирующее апико-маргинальный дефект кости, затрагивающий мезиально-щечный корень при стабильных сросшихся дистально-щечном и небном корнях

удаление источника патологии с одновременным сохранением функциональности зуба, что демонстрирует опубликованные показатели выживаемости на уровне 80-90%. При правильном выполнении с учетом описанных в статье факторов такое функциональное состояние может сохраняться в долгосрочной перспективе со средним сроком службы от 6 до 20 лет.

Резекция корня многокорневого зуба представляет собой хирургическую процедуру, при которой пораженный корень хирургически удаляется, а оставшаяся часть зуба формируется для обеспечения комфорта, эстетики и, что наиболее важно, доступности для гигиенического ухода. Этот метод сохранения зуба путем удаления не поддающегося лечению корня применяется уже много лет и хорошо изучен. Однако преимущества современных микроскопических методов лечения в сочетании с данными многолетних наблюдений позволили создать предсказуемый протокол, позволяющий клиницистам добиваться оптимальных результатов, часто сохраняя зуб и избегая полного удаления. Использование хирургического операционного микроскопа обеспечивает точную резекцию пораженного корня и позволяет тщательно формировать нижнюю поверхность оставшейся части зуба, что особенно важно для устранения скрытых уступов и неровностей. Это имеет ключевое значение при сложных случаях резекции корней верхних моляров, где нижняя поверхность зуба должна плавно переходить в два оставшихся корня, в отличие от нижних моляров с одним корнем. Для надежного гемостаза, необходимого при изоляции нижней поверхности зуба перед наложением реставрационного материала для герметизации корневого канала, применяются проверенные техники: использование лидокаина с повышенной концентрацией эпинефрина (1:50 000 вместо 1:100 000) и тампонов, пропитанных эпинефрином. Эти методы, заимствованные из эндодонтической микрохирургии, обеспечивают



Зуб 4.6 с ранее проведенным апикальным хирургическим вмешательством, показывающий потерю кости вокруг переломанного мезиального корня

оптимальные условия для работы.

Выбор случая для лечения

Основная цель удаления пораженного корня — устранение пути проникновения и скопления бактерий, вызывающих хроническую или острую воспалительную реакцию. Ключевым фактором при рассмотрении резекции корня является анатомическая конфигурация корней зуба. Данный метод применим для большинства многокорневых зубов, но противопоказан при полностью сросшихся корнях, когда невозможно изолированное удаление пораженного корня без сохранения бактериального пути в ткани. Исследования показывают, что окклюзионные нагрузки негативно влияют на результаты лечения при удалении дистального или дистально-щечного корня, так как это создает консольный участок в дистальном направлении, подверженный повышенному жевательному воздействию. Тем не менее, многие случаи успешно лечатся резекцией корня и должны рассматриваться как вариант терапии.

Уровень гигиены играет решающую роль не только при выборе метода лечения, но и при оценке возможности долгосрочного сохранения зуба, особенно если потребуются шинирование. После резекции корня подвижность зуба может увеличиться, и тогда шинирование становится необходимым. Однако оно ограничивает возможность использования зубной нити в межзубных промежутках и под консольной частью зуба. Как и в случае с опорными зубами мостовидного протеза, безупречная гигиена критически важна для долговременного успеха шинированного зуба с резекцией корня. Пациенты после резекции корня часто проявляют излишнюю осторожность и/или избегают тщательной чистки в области пролеченных зубов даже спустя годы после лечения, что неизбежно приводит к повышенному накоплению зубного налета. Как отмечают авторы на основании многолетнего наблюдения за клиническими случаями, недостаточный контроль зубного налета может вызвать рецидив кариеса на пролеченных и соседних зубах, а также усилить потерю костной ткани под консольной частью зуба, что в конечном итоге может начать разрушать оставшиеся сохраненные корни (**фото 5**).

Факторы лечения

Для создания очищаемой поверхности зуба необходимо учитывать ряд факторов и достичь определенных целей. При резекции корня важно полностью удалить его остатки, чтобы исключить сохранение фуркации. Наиболее очищаемая форма достигается путем создания плавного перехода от сохраненного корня к области ниже контактного пункта с соседним зубом (как показано на **фото 6**). Во многих случаях это может привести к некоторому ухудшению эстетики, однако если консольная часть зуба будет плоской или создаст труднодоступную для очищения зону скопления бактерий, риск развития



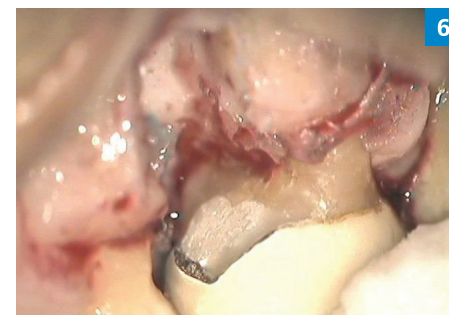
Зуб 3.6 с латеральной и апикальной потерей кости в области переломанного мезиального корня



Зуб 3.6 (первый моляр нижней челюсти справа) через 1 год после резекции мезиального корня с сохранением культи. Отмечается значительная потеря краевой кости под консольной частью зуба, превышающая ожидаемые показатели. Неполная резекция и неправильное контурирование в мезиальной контактной зоне создали область скопления налета, что привело к нестабильному пародонтальному статусу. Этой проблемы можно было избежать при более радикальной резекции, обеспечивающей очищаемость поверхности

рецидивирующего кариеса и прогрессирующей потери краевой кости значительно возрастает. Создание очищаемой поверхности зуба, предотвращающей накопление зубного налета, как правило, имеет более важное значение, чем незначительный эстетический компромисс. Достижение этой цели может представлять технические сложности, особенно при работе с язычной поверхностью нижних моляров и мезиально-небной стороной верхних моляров при резекции мезиально-щечного корня, однако данный этап является принципиально важным в хирургическом процессе.

Фото 6 демонстрирует клинический пример зуба 1.4 (первый премоляр верхней челюсти справа) после резекции мезиально-щечного корня, иллюстрируя идеальный контур консольной части. Обратите внимание на полное отсутствие остатка корня и плавный переход консоли



Клинический снимок зуба 1.4 после резекции мезиально-щечного корня с реставрацией нижней поверхности СИЦМ. Полученный контур не имеет уступов или неровностей, с плавным переходом к мезиальному контактному пункту и сохраненным дистально-щечному и небному корням, что обеспечивает оптимальную очищаемость



7

Зуб 3.7 непосредственно после резекции мезиального корня. Мезиальная поверхность имеет плавный переход к контактной зоне. Нижняя часть консоли восстановлена СИЦМ, а лунка заполнена аллогенным материалом

к сохраненным небному и дистально-щечному корням, с мезиальным продолжением до уровня ниже контактного пункта с соседним зубом.

Достижение этой цели может представлять технические сложности, особенно при работе с язычной поверхностью нижних моляров и мезиально-небной стороной верхних моляров при резекции мезиально-щечного корня, однако данный этап является принципиально важным в хирургическом процессе. На Фото 6 видно, что нижняя поверхность зуба восстановлена стеклоиономерным цементом, модифицированным композитом (СИЦМ). Реставрация нижней поверхности оставшейся части зуба играет ключевую роль в достижении максимального очищаемого результата. В большинстве случаев требуется новое пломбирование нижней части консольного участка зуба. Исключение составляют редкие ситуации, когда после резекции корня и формирования консоли обнажается идеально гладкая существующая реставрация без дефектов. Однако большинство штифтовых конструкций не обеспечивают достаточного продвижения в устья корневых каналов, поэтому в практически каждом случае необходимо планировать новую реставрацию нижней поверхности консоли. Дополнительное преимущество такой реставрации, покрывающей значительную часть нижней поверхности консоли, заключается в повышении устойчивости к кариесу, поскольку сам реставрационный материал не подвержен кариозному поражению.

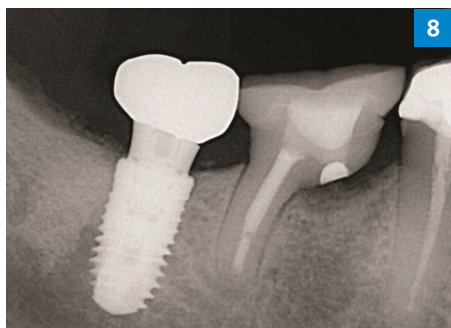
Фото 7 демонстрирует пример резекции мезиального корня, соответствующей критериям создания плавного контура от дистального корня к контактному пункту на мезиальной стороне без образования нависающих краев, особенно с язычной стороны корня. На изображении также показана правильно наложенная реставрация, герметизирующая нижнюю поверхность консольной части корня.

По клиническим наблюдениям авторов, в большинстве случаев резекции корня с последующей пластикой (см. раздел «Пластика лунки») происходит заживление с стабилизацией краевой кости на уровне 1-3 мм ниже консольной части зуба. Этот факт подчеркивает важность выполнения резекции на более корональном уровне и полного удаления корня без оставления культи — сохраненный фрагмент корня будет расположен



9

Хотя трансплантат можно разместить в лунке на уровне консольной части зуба (фото 9), со временем уровень краевой кости стабилизируется на 1-3 мм ниже этого участка (фото 10)



8

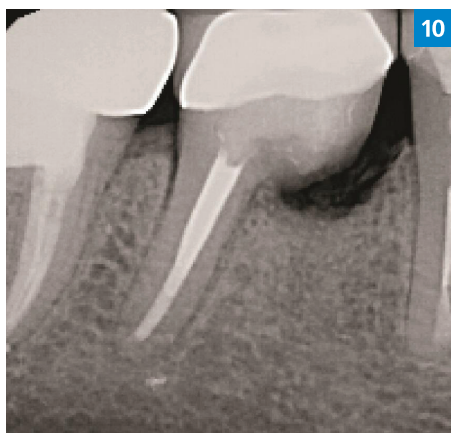
Зуб 4.6 (первый моляр нижней челюсти слева) через 5 лет после резекции мезиального корня с реставрацией СИЦМ. Наблюдается типичный процесс заживления краевой кости после пластики лунки. Правильно выполненная резекция и контурирование обеспечили долгосрочную стабильность зуба при адекватном гигиеническом уходе

более апикально и со временем приведет к значительной потере краевой кости, создавая проблемы для контроля зубного налета и вызывая пародонтальные осложнения. На **фото 8** представлен результат через 5 лет после лечения зуба 4.6 (первый моляр нижней челюсти слева), демонстрирующий типичный исход заживления пластики лунки после резекции корня. На снимке виден результат эффективного контроля зубного налета и оптимального сохранения уровня краевой кости.

Установка трансплантата

После резекции и удаления корня остается пустая лунка. Если оставить ее заживать без вмешательства, это может привести к чрезмерному обнажению оставшихся корней, снижая жизнеспособность зуба. Пластика лунки аллогенным материалом для стимуляции максимального восстановления костной ткани является важнейшим этапом лечения, обеспечивающим несколько ключевых преимуществ. Во-первых, трансплантат обеспечивает лучшую поддержку кости для оставшихся корней по сравнению с отсутствием пластики. Во-вторых, он предотвращает коллапс мягких тканей в лунку, что улучшает послеоперационную эстетику и сохраняет высоту краевой кости. В-третьих, использование трансплантата ускоряет и оптимизирует костное заживление лунки удаленного корня, облегчая возможную будущую установку имплантата в случае потери зуба. Особое значение это имеет при резекции мезиального корня нижних моляров, так как его анатомическое расположение часто совпадает с зоной потенциальной установки имплантата. Пластика лунки в таких случаях создает оптимальные условия для возможного будущего протезирования.

Хотя трансплантат можно разместить в лунке на уровне консольной части зуба, клинические наблюдения авторов показывают, что со временем уровень краевой кости обычно стабилизируется на 1-3 мм ниже консольного участка (**фото 9** и **фото 10**). Окончательный уровень восстановленной кости зависит главным образом



10

от способности пациента контролировать зубной налет, что напрямую связано с качеством контурирования при резекции. Это подчеркивает важность тщательного выполнения резекции и формирования правильного контура во время процедуры.

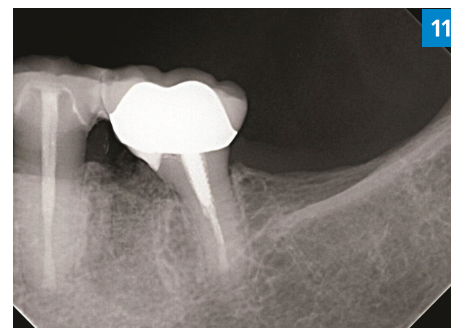
Упрощение обслуживания

Как и многие технически сложные стоматологические процедуры, резекция корня может быть высокоэффективным методом лечения при правильном выполнении с учетом всех факторов, влияющих на результат. Основная цель — удалить источник патологии (неподдающийся лечению корень), что при грамотном проведении резекции полностью устраняет заболевание.

Основная сложность при резекции корня заключается в создании очищаемой поверхности, позволяющей поддерживать высокий уровень гигиены. В случаях парафункциональной нагрузки или повышенной подвижности зуба после удаления корня может потребоваться шинирование. Однако шинирование усложняет поддержание гигиены и контроль зубного налета. При необходимости шинирования особенно важно выполнять более радикальную резекцию, чтобы обеспечить возможность эффективной очистки в долгосрочной перспективе (**фото 11**).

Экономическая целесообразность резекции корня

Несмотря на популярность имплант-поддерживаемых коронок для лечения проблемных зубов, часто упускается из виду, что многокорневой зуб можно сохранить даже при вертикальном переломе корня, тяжелых пародонтальных проблемах, кариесе корня или необратимой резорбции. Особенно с учетом распространенности мукозита и периимплантита, высокой стоимости имплантологического лечения и необходимости множественных



11

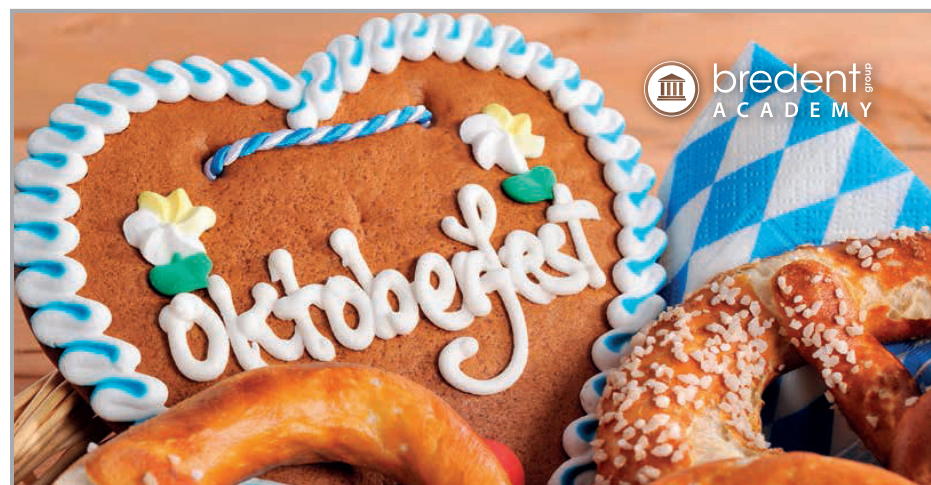
Это подчеркивает необходимость тщательного планирования контура резецированной поверхности с учетом будущих требований к гигиене

хирургических вмешательств — которые могут привести к серьезным осложнениям при удалении зуба и его замене имплант-поддерживаемой коронкой — эффективность резекции корня как однократной процедуры не следует недооценивать.

Выводы

Резекция корня представляет собой ценный метод лечения, позволяющий сохранить проблемные многокорневые зубы. Эта процедура, заключающаяся в удалении пораженного корня и устранении патологии, обеспечивает сохранение функциональности зуба и поддержание здоровья окружающей костной ткани. Современные микрохирургические методики и тщательный отбор случаев повысили предсказуемость успешных результатов, демонстрируя долгосрочные показатели выживаемости, сопоставимые с альтернативными методами лечения. Резекция корня не только является экономически эффективным решением, но и позволяет избежать рисков, связанных с дентальными имплантатами, таких как периимплантит. При правильном выполнении и тщательном соблюдении гигиены пациентом, данный метод предлагает надежный способ сохранения естественных зубов. ■

Статья предоставлена stomatologclub.ru



Стоимость курса:

При покупке 50-ти имплантов- курс в подарок.

По окончании курса 5 имплантов SKY бесплатно (blueSKY, narrowSKY и classicSKY).



Программа курса:

Вторник, 22 сентября 2026 Прибытие

Среда, 23 сентября 2026

Основы DNA имплантационных систем SKY, регенеративные терапии и др. (bredent medical GmbH & Co. KG,Зенден)

Четверг, 24 сентября 2026

Эстетика и цифровой рабочий процесс (IFZI GmbH, Нюрнберг)

Пятница 25 сентября 2026

Октоберфест, Мюнхен

Суббота 26 сентября 2026

Отъезд



Целевая группа:
Стоматологи



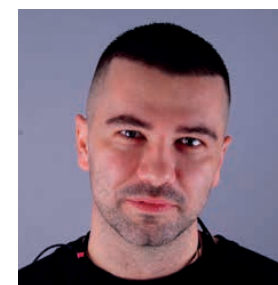
Место проведения:

Зенден, Нюрнберг и Мюнхен (Германия)

Телефон для справок:

+7 700 039 00 46 Адэлина

Спикеры:



Dr. Ivaylo Pashov | Bulgaria



Dr. David Machancoses | Spain



Компания Medit была удостоена двух наград на церемонии вручения премий Института цифровой стоматологии (iDD) 2025 года в номинации «Внутриротовые сканеры», получив звание «Внутриротовой сканер года» за модель i900 Mobility и став «Самой инновационной компанией».

Компания Medit получила две награды на конкурсе iDD Intraoral Scanner Awards 2025



IOS года: Medit i900 Mobility

Модель i900 Mobility была признана «Внутриротовым сканером года» среди продуктов, выпущенных в 2025 году. По данным iDD, при присуждении награды основное внимание уделялось выявлению наиболее значимого технического прорыва, произошедшего в течение года. В ходе оценки было отмечено, что, в отличие от постепенных обновлений или улучшений, ориентированных на сниже-

ние затрат, i900 Mobility представил иной подход, построив весь рабочий процесс внутриротового сканирования непосредственно на базе iPadOS. Данный подход отражает более широкую тенденцию в отрасли к переходу на мобильные цифровые рабочие процессы, при этом iPad все чаще позиционируется в качестве центральной платформы в стоматологической технологии.



Самая инновационная компания: MEDIT

Помимо признания продукта, компания Medit была названа «Самой инновационной компанией» за вклад в развитие как аппаратного, так и программного обеспечения. Компания iDD особо отметила направление деятельности компании по разработке среды сканирования на базе iPad, а также постоянное расширение возможностей программного обеспечения. Сюда входят усовершенствования в области ортодонтических решений, в рамках которых функции диагностики и плани-

рования лечения были интегрированы в программное обеспечение сканера.

Награды присуждаются на основе независимой оценки, включающей практические испытания и отзывы врачей. iDD отметило, что инновации компании Medit выходят за рамки отдельных функций и заключаются в более широком подходе к переосмыслению структуры рабочих процессов в цифровой стоматологии, при этом сохраняя ключевые характеристики, такие как точность сканирования.

MEDIT i900



ОБНОВИТЕ ВАШИ
ЦИФРОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ВМЕСТЕ С MEDIT.

СДАЙТЕ ВАШ СТАРЫЙ
ИНТРАОРАЛЬНЫЙ СКАНЕР
И ПОЛУЧИТЕ НОВИКУ
С ВЫГОДОЙ ДО 2 МЛН. ТЕНГЕ



ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕДЛОЖЕНИИ
ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ У МЕНЕДЖЕРА В ВАШЕМ РЕГИОНЕ.



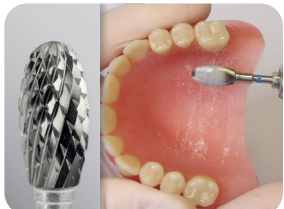
4SHINE CUTTERS

AC CUTTERS

фрезы с крестовидными нарезками для обработки акриловых материалов



Opt. С 10.000-20.000 RPM
AC cutter 274.190.060
Большая параболическая фреза со стандартными крестовидными нарезками для предварительной обработки акриловых протезов например после извлечения из кюветы.



Opt. С 10.000-20.000 RPM
AC cutter 277.190.060
Большая эллиптическая фреза со стандартными крестовидными нарезками для обработки и сглаживания небной поверхности акриловых протезов.



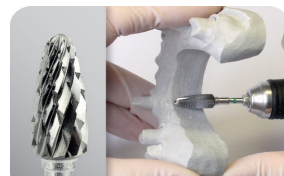
Opt. С 10.000-20.000 RPM
AC cutter 273.190.040
Средняя закругленная фреза конической формы со стандартными крестовидными нарезками для детальной обработки и сглаживания акриловых протезов.



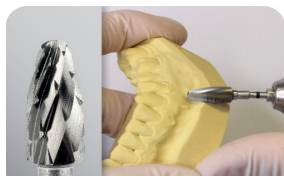
Opt. С 10.000-20.000 RPM
AC cutter 198.190.023
Малая коническая фреза с мелкой крестовидной нарезкой для коррекций, требующих точности.

SC CUTTERS

фрезы с крестовидными нарезками для обработки гипсовых материалов



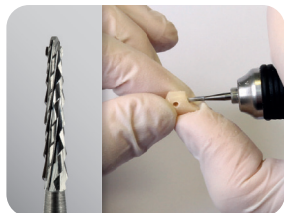
Opt. С 8.000-12.000 RPM
SC cutter 274.220.060
Большая параболическая фреза с крупными крестовидными нарезками для обработки сухих гипсовых материалов



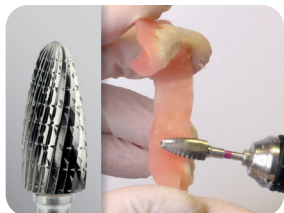
Opt. С 8.000-12.000 RPM
SC cutter 274.223.060
Большая параболическая фреза с крупными крестовидными конусными нарезками для обработки мокрых гипсовых материалов.

TC CUTTERS

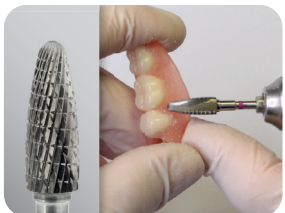
фрезы с поперечно-крестовидными нарезками для обработки термопластических материалов



Opt. С 10.000-20.000 RPM
TC drill 408.298.016
Зуботехническая дрель со специальными нарезками для исполнения ретенционных каналов в акриловых и композитных зубах.



Opt. С 10.000-20.000 RPM
TC cutter 274.134.060
Большая параболическая фреза с мелкими крестовидными нарезками для предварительной обработки протезов из термопласта, например, инъекционных каналов и краев.



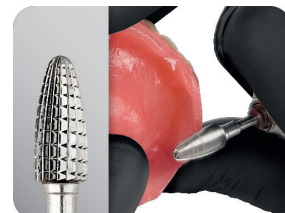
Opt. С 15.000 RPM
TC cutter 274.134.050
Средняя параболическая фреза с мелкими крестовидными нарезками для точной обработки и сглаживания протезов из термопласта.



Opt. С 10.000 RPM
TC cutter 199.134.023
Малая коническая фреза с мелкой крестовидной нарезкой для коррекции эластичных протезов.

EC CUTTERS

фреза с прямыми нарезками для обработки мягких и эластичных материалов



Opt. С 18.000-20.000 RPM
EC Cutter 274.176.060
Большая параболическая фреза с очень крупными прямыми нарезками и дополнительными поперечными нарезками для обработки мягких и эластичных материалов.

MC CUTTERS

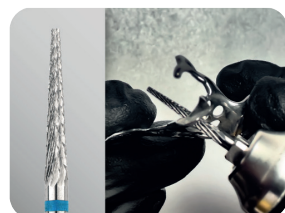
фрезы со стандартными крестовидными нарезками для предварительной обработки металлических сплавов



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 266.190.060
Большая коническая фреза с закругленным концом со стандартными поперечными надрезами для предварительной обработки.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 274.190.050
Большая параболическая фреза со стандартными крестовидными нарезками для предварительной обработки.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 175.190.023
Малая эллиптическая фреза с закругленным концом и стандартными крестовидными нарезками для предварительной обработки.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 141.190.023
Малая коническая фреза с плоским концом и стандартными крестовидными нарезками для предварительной обработки.

НАБОРЫ ФРЕЗ

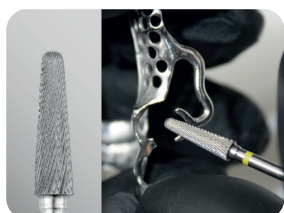


MC CUTTERS (сглаживающие)

сглаживающие фрезы с мелкими крестовидными нарезками для подготовки поверхности металлических сплавов перед полировкой



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 274.110.060
Большая параболическая фреза со мелкими крестовидными нарезками для сглаживания.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 200.110.040
Средняя коническая фреза с закругленным концом и мелкими крестовидными нарезками для сглаживания.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 141.110.023
Малая эллиптическая фреза с закругленным концом с мелкими крестовидными нарезками для сглаживания.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 175.110.023
Малая коническая фреза с закругленным концом и мелкими крестовидными нарезками для сглаживания.



Opt. С 15.000-20.000 RPM
MC cutter 289.110.023
Малая эллиптическая фреза с мелкими крестовидными нарезками для сглаживания.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИЛЕР «EVERALL7» В КАЗАХСТАНЕ – КОМПАНИЯ «ЛУЧ»

Instagram, Facebook, Telegram icons
too.luch
www.luch.asia

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ, СКИДКИ, АКЦИИ

formlabs   ЛУЧШИЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ЛУЧШИХ ВРАЧЕЙ

**КОМПЛЕКТ ДЛЯ ВАШЕЙ
ЛАБОРАТОРИИ**

3D-принтер Form 3B+
Ванночка для смолы F3 Resin Tank V2.1
Платформа F3 Build
Комплект аксессуаров Form 3 Finish Kit
Модуль автоматической очистки 3D моделей Form Wash
Модуль для полимеризации напечатанных моделей Form Cure

**В ПОДАРОК :
ПОЛИМЕРНАЯ СМОЛА
MODEL RESIN**

ЦЕНА: 2 300 000 ТГ.




formlabs   ЛУЧШИЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ЛУЧШИХ ВРАЧЕЙ

**КОМПЛЕКТ
ДЛЯ ВАШЕЙ ЛАБОРАТОРИИ**

3D-принтер Form 4B
Ванночка для смолы Form 4 Resin Tank
Платформа Form 4 Build Platform Flex
Модуль для автоматической очистки 3D моделей Form Wash (2nd Generation)
Модуль для полимеризации напечатанных моделей Form Cure (2nd Generation)

**В ПОДАРОК
ПОЛИМЕРНАЯ СМОЛА
FAST MODEL**

цена: 3 500 000 тенге




**КОМПЛЕКТ ДЛЯ ВАШЕЙ
ЛАБОРАТОРИИ UPCERA+MEDIT**

MEDIT T310

**ПЕЧЬ ДЛЯ
СИНТЕРИЗАЦИИ
UPCERA GT1**

**ПЫЛЕСОС
R-407-1**

**ФРЕЗЕРНЫЙ
СТАНОК
A52 UPCERA**

**ЦЕНА КОМПЛЕКТА:
13 500 000 ТГ**

8 707 778 7007

UPCERA  **MEDIT**  



**ФРЕЗЕРНЫЙ СТАНОК E5 ОТ SILADENT
С ВЫТЯЖКОЙ RENFERT**

**Не требует
подключения
к сжато му воздуху**

SILADENT

**Производство:
Германия**

**Цена:
12 900 000 ТГ**

В комплекте идёт:

- Фрезерный станок
- Вытяжка
- 13 фрез для разных назначений

Renfert 






CS 2100:

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРИЦЕЛЬНЫЙ РЕНТГЕН ДЛЯ ВАШЕЙ ПРАКТИКИ

Цена: 1 500 000 тенге



Тип: внутриротовой рентген-аппарат
Фокусное пятно: 0,7 мм (чёткие снимки)
Напряжение: 60-70 кВ
Токи: 3-8 мА
Время экспозиции: от 0,01 до 3,2 секунд
Сенсорное и плёночное изображение: совместим с цифровыми сенсорами RVG и плёнкой
Программы: автоматический выбор параметров под область исследования (верх/низ, детский/взрослый)
Снижение дозы: оптимизированные режимы для детей
Компактный дизайн: удобен для любых стоматологических кабинетов

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИЛЕР В КАЗАХСТАНЕ – ТОО «ЛУЧ»

ЛИКВИДАЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ KAVO



-40% СКИДКА

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЕЙСТВУЕТ ВО ВСЕХ МАГАЗИНАХ «ЛУЧ»






ПОРТАТИВНЫЙ
РЕНТГЕН АППАРАТ
AIRAY

+



ВИЗИОГРАФ H1

=

899 000
ТЕНГЕ

ЭКСКЛЮЗИВНО В МАГАЗИНАХ ТОО «ЛУЧ»

Шаги профессионального роста ассистента

В этой статье мы обсудим работу ассистента, его взаимодействие с врачом и пациентом, а также определим точки повышения эффективности его работы.

Режим

«Пассивный помощник»

Ассистент работает в стиле традиционной философии сестринского дела, исполняя строго отведенные ему функции как участника процесса лечения.

Он готовит кабинет к консультации и лечебному приему; практически не общаясь с пациентами, встречает их в холле, сопровождает в кабинет и к расчетному пункту после лечения; молча помогает врачу в процессе лечения, выполняя его указания и просьбы; метод работы «в четыре руки» осуществляет частично (удаляет жидкость из полости рта пациента, придерживает язык), остальное врач выполняет сам (направляет свет, поднимает и опускает кресло, интересуется состоянием пациента и т.д.), он всегда на заднем плане и не имеет самостоятельной роли в общении с пациентом.

Основная проблема пассивного помощника: он не вносит свой вклад в вывод клиента «стоимость услуг оправдана!»

Режим

«Активный помощник»

Основные признаки активности ассистента: максимальная разгрузка врача, упреждение отклонений от стандартов оказания стоматологической помощи.

Активный помощник стоматолога руководствуется новой философией сестринского дела, которая подчеркивает его статус как профессионала, полноправного участника процесса лечения и продажи услуг, имеет самостоятельную роль во взаимодействии с пациентом-клиентом.

В соответствии с новой философией сестринского дела, активный ассистент:

1. полноправный профессиональный партнер, он имеет право делиться с врачом своим опытом и давать ему советы в сложных ситуациях лечения и общения с пациентами-клиентами;
2. в максимальной степени разгружает стоматолога, давая ему возможность общаться с пациентом и сосредоточиться на проведении лечения;
3. эмоционально и интеллектуально включен в ситуации приема (отслеживает действия врача, упреждает и быстро реагирует на дискомфорт пациента при выполнении кратковременных и длительных манипуляций доктора, работает пылесосом и слюноотсосом, не дожидаясь указаний доктора);
4. участвует в информационной презентации услуг пациенту (упреждающая подготовка и демонстрация ортопедических моделей, компьютерных снимков, фотоальбома с результатами выполненных работ);
5. общается с пациентом в ответ на его инициативу и в отсутствие врача в кабинете;
6. отслеживает состояние пациента до, в процессе и после лечения (тревога, боязнь, страх);
7. заботится о юридической и профессиональной защите врача (контролирует сроки заполнения анкеты о здоровье пациента, напоминает дать на руки копии рекомендуемого и выполняемого плана, памятки после лечения, сообщить об ИДС, сказать о гарантиях).

Режим «участник диалог «врач-ассистент»»

Основной признак диалог — сработанность врача и ассистента, которую подмечает и позитивно оценивает пациент-клиент.

1. действия врача и стоматолога согласованы на всех этапах консультации и лечения;
2. они выполняют манипуляции в удобном темпе и стиле;
3. некоторые свои функции врач поручил ассистенту, чтобы повысить его роль на приеме и разгрузить себя (лечебные манипуляции — обработка зубов фторлаком, замена ватно-марлевых шариков в полости рта, постановка временной пломбы (повязки), цементировка временных коронок и т.д.), фиксация в медицинской карте результатов осмотра, выписка направлений на дополнительное обследование нестоматологического профиля, информирование о соблюдении гигиены полости рта);
4. используют систему сигналов в общении друг с другом, чтобы незаметно для пациента реагировать на ситуации в процессе лечения («анкеты о здоровье не обновлен», «поддержи меня», «повтори пациенту важное», «приведи известный факт», «доктор, обратите внимание» и др.);
5. ассистент упреждает намерения доктора в презентации услуг (показать модели, за-



полнить гарантийные талоны, открыть иллюстрацию в компьютере, выписать направление к специалистам нестоматологического профиля).

Сработанность диалог «врач — ассистент» порождает синергический эффект, т.е. эффект сложения усилий, что позволяет повысить производительность труда за единицу времени, качество лечения и обслуживания клиентов.

Режим «участник триады «врач-ассистент-клиент»»

Основной признак триады — врач и ассистент совместно воздействуют на клиента, принимая во внимание его особенности как потребителя услуг и как личности, чтобы вызвать доверие к себе и показать конкурентные преимущества своей работы.

Вместе врач и ассистент:

1. соблюдают модуль «личные имена»;
2. демонстрируют безопасность в расчете на пациента;
3. учитывают уровень потребительской компетенции получателя услуг (взыскательный, придирчивый, желающий все понять, отслеживающий суть происходящего на приеме);
4. реагируют на стоматологический опыт (позитивный или негативный);
5. реагируют на состояния пациента до, в процессе и после лечения;
6. проявляют внимание, заботу и уважение при помощи маркеров;
7. помогают клиенту преодолеть тревогу, боязнь и страх на приеме;
8. укрепляют авторитет друг друга в глазах клиента;
9. продают услуги, поясняя достоинства рекомендуемых вариантов лечения, технологий и материалов;
10. стараются набрать очки доверия, доказывая конкурентные преимущества своей работы;

Ассистент по предварительной договоренности с врачом:

1. участвует в его общении с пациентами в процессе лечения (поясняет суть своих манипуляций, предупреждает о дискомфорте, интересуется самочувствием);
2. ссылается на личный опыт лечения пациентов;
3. сопровождая пациента после лечения, напоминает о советах и рекомендациях врача;
4. дополняет информацию врача;
5. поощряет пациента в принятии решения о плане лечения;
6. поддерживает позицию врача;
7. компенсирует (смягчает) коммуникативные недоработки доктора.

Из отзыва пациентки по обратной связи:

«В заключение консультации врач очень категорично заявила, что лечение будет сложным, длительным и дорогим. Мне казалось, что она не хочет браться за мой случай, и это меня еще больше расстроило. Предложила сделать панорамный снимок в соседней комнате. Ассистентка, сопровождавшая меня, старалась успокоить, говорила, что можно все исправить. Поинтересовалась, есть ли у меня дети, услышав, что детей нет и что мне 41 год, поддержала: сейчас в таком возрасте рожают, она и сама родила третьего, когда ей было за сорок.

Я увидела человеческое отношение к себе и поняла, что ассистентка старается сгладить мое негативное впечатление о докторе. Она посоветовала набраться терпения и лечиться в клинике, учитывая ее оснащенность современными технологиями. Только благодаря ассистентке я приняла решение остаться в этой клинике».

Умение врача и ассистента работать в триаде с клиентом играет существенную роль в мотивации его к выполнению дорогого ре-

комендуемого плана лечения, к тому, чтобы стать постоянным и лояльным.

— В целях поддержания постоянной активности ассистентов разной категории необходимо проводить их плановую переекспертацию.

Переекспертация происходит спустя 1,5-2 года после присвоения третьей, второй или первой категории. Участник переекспертации либо подтверждает свою категорию, либо повышает, либо категория снижается, если он не смог набрать установленное количество баллов в соответствии с показателями объективной и многосторонней оценки эффективности работы ассистентов, а также с учетом результатов текущего контроля и негативных отзывов, полученных из разных источников.

Практика показывает, что при отсутствии плановой переекспертации, сотрудники постепенно снижают уровень эффективности своей работы, при этом продолжают получать установленную им оплату за отработанную смену.

Типичные причины снижения эффективности работы ассистентов:

- постепенное эмоциональное выгорание, обусловленное частыми переработками или стереотипным исполнением профессиональных обязанностей, не творческим стилем взаимодействия с пациентами;
- врач-партнер ограничивает самостоятельность ассистента в процессе консультации и лечения, работает за ассистента, «захватывает» его функции, необоснованно проявляет недоверие;
- руководители медлят с проведением переекспертации и увеличением оплаты за рабочую смену ассистентам, которые явно повысили свой профессиональный уровень;
- управленцы (владелец клиники, главный врач, старшая медсестра) оценивают работу ассистентов субъективно, нарушают принцип коллегиальности, применяя штрафные санкции;
- неудовлетворительные условия работы (большое количество смен в месяц, плохое проветривание кабинетов, плохие материалы и инструменты, устаревшее оснащение кабинетов);
- плохой психологический климат в коллективе;
- некорректные отношения руководителей и/или стоматологов к ассистентам (несправедливость, грубость, унижение личности);
- неумение или нежелание стоматологов помогать ассистентам усовершенствовать свое мастерство.

На семинарах-тренингах ассистенты рассказывают о неудовлетворительных условиях работы:

- «При большой нагрузке клиники у нас нет времени, чтобы подготовить кабинет к очередному приему».
- «Старшая сестра на всем экономит, закупает некачественные материалы и выдает ржавые инструменты».
- «В нашей клинике принято, что ассистенты работают с разными врачами. Только найдешь подход к доктору, приспособишься к его стилю работы, как тебя заставляют работать с другим стоматологом».
- «У нас есть доктора, которые плохо относятся к ассистентам, могут унижить, например, перед пациентом в обидной форме сделать замечание, нахамить, согнать на тебе зло».
- «У нас работал врач, который мог довести ассистентку до слез, все время был недоволен ее работой, бил ногами под креслом. Пациенты замечали такое».
- «Наши стоматологи считают себя небожителями, даже обедают в ординаторской в отдельном отведенном для них время».

Результаты работы клиники напрямую зависят от состояния производственной среды. Управленцы и стоматологи своим поведением иногда дестабилизируют отношения

с ассистентами, что снижает эффективность их работы.

— Соответствие требованиям, предъявляемым к ассистентам той или иной категории, должно отслеживаться постоянно в форме текущего контроля.

Во-первых, контролироваться доктором, с которым работает ассистент.

Во-вторых, выявляться из отзывов пациентов об ассистентах, полученных из разных источников (обратная связь с клиентами, книга отзывов, обращения к руководству).

— При выявлении текущим контролем отклонений от заданных параметров исполнения должностных обязанностей и стандартов сервиса ассистент любой категории должен каждый месяц нести материальное наказание (лишение бонусов) соответственно тяжести нарушений, допущенных в его работе.

Размер наказаний за то или иное нарушение должен быть установлен заранее при обсуждении в коллективе системы оплаты труда и доводиться до сведения ассистента при поступлении на работу.

— Если текущий контроль выявляет, что ассистент соблюдает должностные обязанности, стандарты сервиса и алгоритмы поведения, его нужно поощрять.

Во-первых, материально от имени руководства, периодически начисляя бонусы (например, раз в квартал);

Во-вторых, стоматологи должны хвалить своих помощников в подходящих случаях.

Признание успехов в работе персонала — основной мотиватор профессиональной активности и карьерного роста.

Ассистентам приятно услышать позитивную оценку в свой адрес со стороны докторов.

Стоматолог может похвалить своего ассистента в разных случаях:

- по завершении длительного или объемного плана лечения, составленного для конкретного пациента;
- после окончания обычного приема;
- за подсказку в сложной клинической ситуации;
- за особое внимание, проявленное к тревожному пациенту;
- за уместные слова утешения пациента;
- за быструю реакцию в напряженной клинической ситуации;
- за уместное участие в беседе с пациентом;
- за хорошее настроение на протяжении рабочей смены;
- за выдержку, проявленную в ситуации, когда врач на приеме сказал резкое слово в адрес помощника;
- за преодоление ошибок, по поводу которых врач делал замечание;
- за посещение учебы, организованной для персонала клиники и т.д.

По признаниям ассистентов, им особенно приятно, когда стоматологи благодарят их за что-либо в присутствии пациента.

Желательно, чтобы слова благодарности за совместную работу стали обязательными в отношениях стоматологов к своим помощникам. Это свидетельствует о признании их полноправными участниками совместной деятельности.

В теории мотивации подобные поощрения называются «условным рефлексом поглаживания».

Ассистенты огорчаются, если врач никогда не хвалит, не видит успехов в профессиональном развитии и в правильном поведении в сложных клинических ситуациях. Вот что они вспоминают на семинарах-тренингах:

- «От моего врача не дожидешься доброго слова, о ведь оно и кошке приятно».
- «Мой доктор чуть что выговаривает, а похвалить у него язык не поворачивается, хотя есть поводы».
- «По большому счету мне без разницы, говорит или нет стоматолог что-нибудь приятное, лишь бы не злился при пациентах».
- «Доктор во время приема чуть было не сделал серьезную ошибку, но я во время и не заметно для пациента обратила на это его внимание. После лечения он не удосужился сказать спасибо».
- «Мой доктор очень требователен, никаких скидок на мою неопытность. Мне кажется, если бы он просто пояснил, как лучше и что надо делать в конкретных ситуациях, я бы лучше понимала его и быстрее училась бы работать с ним».

Вывод: производственная ценность ассистента коммерческой клиники зависит от режима, в котором он работает — наименее эффективен «пассивный помощник», а наиболее ценен — участник триады «врач-ассистент-клиент».

Это краткое руководство поможет вам правильно обслуживать турбинные, угловые и прямые наконечники NSK Nakanishi, сохранив их функции на протяжении всего срока эксплуатации. Итак, начнём.

Как ухаживать за наконечниками NSK? Пошаговая инструкция



Цикл обслуживания состоит из следующих этапов:

1. Подготовка;
2. Очистка;
3. Дезинфекция;
4. Смазка;
5. Стерилизация;
6. Хранение.

Остановимся на каждом этапе подробнее.

Подготовка

Отсоедините наконечник от переходника/мотора и извлеките бор из цанги. Удалите органические загрязнения с помощью бумажной салфетки.



Очистка

РУЧНАЯ. Помойте внешнюю поверхность наконечника в проточной воде температурой до 38°C. Производитель рекомендует использовать деминерализованную воду.

АВТОМАТИЧЕСКАЯ. Если на стоматологическом наконечнике есть символ !!!, его можно очистить и продезинфицировать в термодезинфекторе. При использовании устройства термальной дезинфекции соблюдайте инструкцию к вашей модели аппарата.



Дезинфекция

Тщательно протрите внешнюю поверхность турбины чистящим или дезинфицирующим раствором.



Смазка

РУЧНАЯ. Смазывайте наконечник, используя Pana Spray Plus или Pana Spray. Для предотвращения распыления спрея в окружающую среду используйте впитывающую салфетку. Удалите остатки смазки.

1. Вставьте или накрутите насадку для смазки на баллон. Встряхните баллон 3-4 раза.

2. Установите насадку на заднюю часть наконечника и распыляйте спрей в течение 2-3 секунд, пока из головки наконечника не начнет выходить чистое масло.



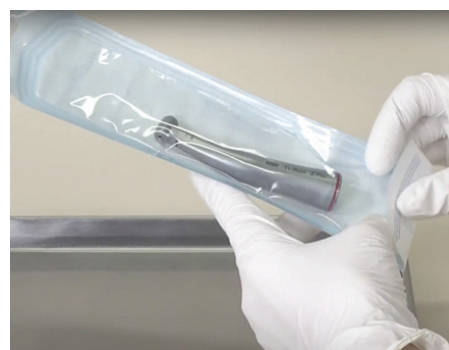
АВТОМАТИЧЕСКАЯ. Проводите очистку и смазку стоматологических наконечников с помощью Care3 Plus от NSK. Правильно выбирайте адаптер для каждого из них.

Надежно удерживайте наконечник, чтобы он не выскользнул у вас из рук под действием давления во время смазки. Держите баллон со спреем вертикально. Использование иных смазочных средств может привести к перегреву и возможному повреждению наконечника.

Стерилизация

Рекомендована паровая стерилизация в автоклаве: перед первым применением, затем — после каждого пациента.

Поместите наконечник в пакет для стерилизации и запечатайте его. Стандарт EN13060 4.6.3 рекомендует стерилизацию в автоклаве в течение 3 минут (минимальное время выдержки) при 134°C или 15 минут (минимальное время выдержки) при 121°C. NSK рекомендует стерилизацию класса В или S. Все угловые наконечники можно стерилизовать в автоклаве при температуре до 135°C.



Всегда помещайте наконечник в центр или на верхнюю полку камеры автоклава, т.к. местная температура на дне камеры может превышать установленные значения.

Даже запечатанный в пакет наконечник не следует автоклавировать с другими инструментами, которые не были достаточно хорошо очищены от химикатов. Это предотвратит повреждение покрытие наконечника.

Не нагревайте и не охлаждайте наконечник слишком быстро. Резкая смена температуры может привести к поломке оптического световода и непредусмотренной нагрузке на металлические элементы.

Не мойте, не погружайте, не протирайте наконечник с использованием окисляющих растворов.

Хранение

Сразу после окончания цикла стерилизации извлеките наконечник из автоклава. Храните в стерильном, пыленепроницаемом месте или перенесите в кабинет для использования.

Надлежащий уход за угловыми стоматологическими наконечниками обеспечит вам более эффективную, удобную и уверенную работу.



NSK рекомендует:

- Осматривать инструменты NSK на наличие ослабленных частей и/или повреждений сразу после каждого применения.
- Использовать защитную одежду (износостойкие перчатки, очки и, возможно, защиту для рта).
- Соблюдать указания инструкций по эксплуатации NSK и других документов.
- Использовать деминерализованную воду для мытья инструментов. ■

Статья предоставлена компанией «NSK»

VarioSurg3

ТРОЙНОЙ ЭФФЕКТ

Высокая эффективность ультразвука

Мощность измеряемая в Ваттах не единственный фактор, определяющий эффективность и результативность ультразвуковой хирургии. Действительно важным является соотношение факторов мощности между тремя элементами: частотой блока управления, характеристиками вибрации наконечника и конструкцией насадки, разработанной для передачи высокой мощности и эффективности препарирования.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА
В МАГАЗИНАХ ТОО «ЛУЧ»

1 999 000 тг.

ПЕЧИ

PROGRAMMAT

ivoclar
от компании Ivoclar

Programmat P310 G2

ОПИСАНИЕ: **3 290 000 тенге**

В НАЛИЧИИ



Благодаря своей компактной конструкции Programmat P310 G2 фокусируется на самом необходимом и поэтому является оптимальной печью для ежедневной лабораторной рутин. По сравнению со своей предшественницей моделью P310, работа EP 310 G2 стала еще проще благодаря новому операционному блоку с новым программным обеспечением пользовательского интерфейса с новыми символами. Кроме того, был оптимизирован охлаждающий лоток. Новая цветовая концепция Ivoclar Vivadent интегрирует печь в новую линейку оборудования Ivoclar Vivadent.

Печь оснащена многочисленными программами Ivoclar Vivadent, которые координируются с такими материалами, как IPS e.max, IPS d.SIGN, IPS InLine и система IPS Empress, чтобы обеспечить немедленное использование печи без программирования. Кроме того, доступно 300 индивидуальных настроек программы.

Programmat P310 G2 оснащен технологией муфеля QTK2, которая отвечает за однородное распределение тепла в камере обжига, что приводит к оптимальным результатам обжига.

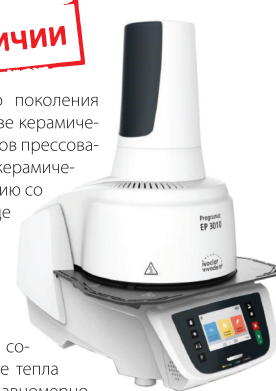
ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Технология муфеля QTK
- 300 индивидуальных программ
- Экранный меню (easy) позволяет легко распознавать рабочее состояние даже с большого расстояния.
- Интерфейс USB и Ethernet: Печи могут быть подключены к ПК/Интернету в любое время для выполнения обновлений программного обеспечения.
- Энергосберегающая технология

Programmat EP3010 G2

ОПИСАНИЕ: **5 600 000 тенге**

В НАЛИЧИИ



Programmat EP 3010 G2-это компактная комбинированная печь последнего поколения Programmat, которая может использоваться как в качестве прессы, так и в качестве керамической печи. Он характеризуется экономичностью и высоким качеством результатов прессования и обжига. Кроме того, Programmat EP 3010 G2 оптимально координируется с керамическими материалами Ivoclar Vivadent press, такими как IPS e.max Press. По сравнению со своей предшественницей моделью EP 3010, работа EP 3010 G2 стала еще проще благодаря новому операционному блоку с новым программным обеспечением пользовательского интерфейса с новыми символами. Кроме того, был оптимизирован охлаждающий лоток. Новая цветовая концепция Ivoclar Vivadent интегрирует печь в новую линейку оборудования Ivoclar Vivadent. Пресс-печь оснащена полностью автоматической функцией прессы «FPF». Эта функция обеспечивает идеальные результаты печати. Нагревательный муфель QTK2 в сочетании с нижним отражателем SiC обеспечивает однородное распределение тепла в топочной камере. В результате инвестиционное кольцо нагревается более равномерно и надежно. Кроме того, эти функции позволяют пользователю нажимать на труднодоступные объекты, например, с очень тонкими краевыми областями и для достижения еще более качественных результатов. Электронный привод прессы с датчиком силы обеспечивает точное управление плунжером прессы в микрометровом диапазоне. Интегрированная система обнаружения трещин (CDS) немедленно прерывает процесс прессования при появлении трещины в инвестиционном кольце. Поэтому реставрации оптимально защищены.

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Функция FPF для полностью автоматического прессования
- Новая технология муфеля QTK2 с нижним отражателем SiC
- Электронный привод прессы с датчиком силы обеспечивает высокое качество результатов прессования. Подключение сжатого воздуха не требуется
- Система обнаружения трещин обнаруживает трещины в инвестиционном кольце
- Простая и точная калибровка температуры в двух опорных точках (ATK2)
- Простое обновление программного обеспечения через USB-накопитель
- Функция удаленной диагностики через файл данных для оптимальной поддержки сервисным центром
- Широкий спектр программ: 300 индивидуальных программ стрельбы и 20 индивидуальных программ прессы. Power Saving Technology for power-saving operation

Programmat P510 G2

ОПИСАНИЕ: **4 390 000 тенге**

В НАЛИЧИИ



Programmat P510 G2 сочетает в себе высокие технологии и современный дизайн в очень эффективной и удобной печи. Интеллектуальная инфракрасная технология Programmat ускоряет процесс стрельбы на 20% и улучшает результаты стрельбы. Встроенная тепловизионная камера определяет производительность сушки и автоматически контролирует процесс предварительной сушки и закрытия.

По сравнению с предшественницей моделью Programmat 510, управление Programmat P510 G2 с помощью большого 7-дюймового цветного сенсорного экрана и проверенной мембранной клавиатуры стало еще проще благодаря новому операционному блоку с новым программным обеспечением пользовательского интерфейса с новыми символами.

Кроме того, был оптимизирован охлаждающий лоток. Новая цветовая концепция интегрирует печь в новую линейку оборудования Ivoclar Vivadent. В дополнение к многочисленным программам Ivoclar Vivadent, которые координируются с такими материалами, как IPS e.max, IPS d.SIGN, IPS InLine и система IPS Empress, печь имеет 500 индивидуальных программ. Кроме того, доступны различные мультимедийные функции (картинки, видео, файлы в формате MP3). То функция DAS обеспечивает цифровое определение оттенка зуба непосредственно в печи.

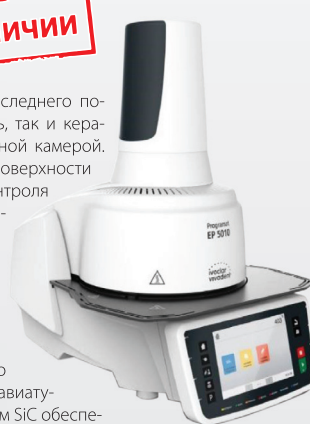
ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Инфракрасная технология: контролируемый датчиком контроль температуры во время процесса предварительной сушки и закрытия с помощью инфракрасной камеры
- DSA для цифрового определения оттенка зуба непосредственно в печи
- Нагревательный муфель QTK2 с более длительным сроком службы и повышенной однородностью благодаря обжиговому столу SiC
- Автоматическая калибровка температуры в двух опорных точках (ATK2)
- Удаленная диагностика через файл данных и Интернет
- Комплект Programmat WLAN для беспроводной передачи данных (обновления программного обеспечения, PrograBase)
- 500 программ с новой структурой программы
- Мультимедийные функции, такие как видео, MP3, изображения
- Дисплей рабочего состояния с индикатором прогресса
- Энергосберегающая технология

Programmat EP5010 G2

ОПИСАНИЕ: **8 100 000 тенге**

В НАЛИЧИИ



Programmat EP 5010 G2-это комбинированная печь премиум - класса последнего поколения серии Programmat, которая может использоваться как пресс-печь, так и керамическая печь. Programmat EP 5010 G2 оснащен встроенной тепловизионной камерой. Инфракрасная технология Programmat измеряет точную температуру на поверхности обожженного объекта или инвестиционного кольца. С помощью контроля температуры предварительно нагретых инвестиций печь предварительного нагрева и пресс-печь могут быть оптимально скоординированы друг с другом. Таким образом, интегрированная инфракрасная технология обеспечивает множество новых возможностей, которые повышают удобство использования печи, надежность процесса и эффективность прессы. Пресс - печь оснащена полностью автоматической функцией прессы «FPF». Эта функция обеспечивает идеальные результаты печати. Programmat EP 5010 G2 может интуитивно управляться с помощью большого 7-дюймового цветного сенсорного экрана и проверенной мембранной клавиатуры. Новый нагревательный муфель QTK2 в сочетании с нижним отражателем SiC обеспечивает однородное распределение тепла в топочной камере. В результате инвестиционное кольцо предварительно нагревается более равномерно и надежно. Кроме того, эти функции позволяют пользователю нажимать на труднодоступные объекты, например, с очень тонкими краевыми областями, и достигать еще более качественных результатов. Электронный привод прессы с датчиком силы обеспечивает точное управление плунжером прессы в микрометровом диапазоне. Интегрированная система обнаружения трещин (CDS) немедленно прерывает процесс прессования при появлении трещины в инвестиционном кольце. Поэтому реставрации оптимально защищены.

ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Технология FPF обеспечивает полностью автоматические циклы прессования
- Инфракрасная технология Programmat для измерения температуры объекта
- Новая технология муфеля QTK2 с обжиговой пластиной SiC
- Оптический индикатор состояния и хода работы (OSD) информирует пользователя о текущем состоянии печи
- Электронный привод прессы с датчиком силы обеспечивает высокое качество результатов прессования. Подключение сжатого воздуха не требуется
- Система обнаружения трещин обнаруживает трещины в инвестиционном кольце
- Простая и точная калибровка температуры в двух опорных точках (ATK2)
- Простое обновление программного обеспечения через USB-накопитель или беспроводную сеть через WLAN
- Функция удаленной диагностики через файл данных для оптимальной поддержки сервисным центром
- Интегрированные мультимедийные функции (просмотр фотографий, видео и MP3- плеер)
- Энергосберегающая технология для энергосберегающей работы.

В МАГАЗИНАХ «ЛУЧ» ДЕЙСТВУЮТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА ПЕЧИ + ВАКУУМНЫЕ НАСОСЫ

Подробности акции уточняйте у менеджера в вашем регионе.

Эффективное решение для всех видов реставраций*

NEW

Tetric® N-Ceram 2

Универсальный композит для фронтальной и боковой области:

- натуральное сочетание оттенков благодаря характерному эффекту хамелеона
- легкое моделирование и контурирование, хорошая адаптивность
- короткое время полимеризации – 5 секунд



ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

www.luch.asia



ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИЛЕР В КАЗАХСТАНЕ – ТОО «ЛУЧ»

Международная научно-практическая конференция «Актуальные и перспективные направления современной эндодонтии» с проведением студенческого конкурса профессионального мастерства «Endo Masters - 2026»

Кафедрой терапевтической стоматологии Школы стоматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова 10-11 марта 2026 года организована научно-практическая конференция «Актуальные и перспективные направления современной эндодонтии» и студенческий конкурс профессионального мастерства «Endo Masters - 2026». Программа мероприятия включала тестирование студентов, демонстрацию мануальных навыков в симуляционном центре, подготовку и презентацию собственных клинических случаев; выступления спикеров, ведущих специалистов в эндодонтии.

ПОБЕДИТЕЛИ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПОВ КОНКУРСА:
I место – Зулпухар Алина (Преподаватель: к.м.н., ассоц. проф. Кумарбаева А.Т.).
II место – Амангельді Нурай (Преподаватель: д.м.н., проф. Алдашева М.А.).

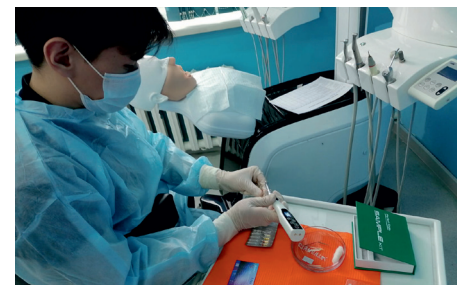
III место – Даркембаева Камила (Преподаватель: к.м.н., ассоц. проф. Сухочева Т.М.).

ПОБЕДИТЕЛИ В НОМИНАЦИИ «ЛУЧШИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ»:
I место – Мусабек Айшабиби (Наставник: врач стоматолог – Серик Н.А.)
II место – Елубай Нурай (Наставник: д.м.н., проф. Алдашева М.А.)
III место – Зулпухар Алина (Наставник: врач-стоматолог Достоева С.Р.)

Приз зрительских симпатий – Амангельді Нурай (Наставник: резидент 1 года Жылкышбай С.)

ПОДДЕРЖКА И ПАРТНЕРСТВО
 Выражаем благодарность ТОО «Луч» (РК) и компании D-Perfect (КНР) за содействие в организации мероприятия.

Поздравляем всех участников, преподавателей, наставников организаторов и партнеров мероприятия с заслуженным успехом!



70-й юбилей Ассоциации членов Клуба GC
2026.10.3-4
 Токийский Международный Форум
 (Тиёда Сити, Токио)

6Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ

'GC'

Регистрируйтесь
СЕЙЧАС



Обретайте знания, создайте «8 миллиардов» улыбок!

ВЕЛИКОЛЕПНАЯ НЕДЕЛЯ С GC В ЯПОНИИ!

Приглашаем Вас отпраздновать 70-летний юбилей Ассоциации членов Клуба GC участием в познавательных лекциях от ведущих мировых специалистов отрасли и мастер-классах, посвященных самым интересным последним тенденциям. Вашему вниманию предлагаются новейшие научные разработки, клинические рекомендации и инновационные продукты, формирующие будущее стоматологии – и всё это Вы сможете обсудить с профессионалами со всего мира. Ну а после познавательных мероприятий Вас ждёт насыщенная культурная программа и эксклюзивные обзорные экскурсии, которые помогут Вам ближе познакомиться с богатой культурой и историей Токио. Не упустите уникальную возможность учиться, общаться и праздновать – и всё в рамках одного неповторимого мероприятия!

3-4 Окт, 2026

Токийский Международный Форум
 5-1 Marunouchi 3-chome
 Chiyoda-ku, Tokyo, Japan

СКАНИРУЙ МЕНЯ



- 72 лекции от всемирно известных стоматологов
- Мастер-классы на трендовые темы
- Общение, культурные мероприятия и экскурсии
- CE-кредиты, признаваемые ADA/CERP



Конгресс Dentsply Sirona. Новые горизонты.

9 – 10 июня | Москва

Спикеры



Елена Сенина
(Россия)



Симоне Грандини
Dr. Simone Grandini,
(Италия)



Светлана Валле
(Россия)



Екатерина Колб
(Россия)



Иван Рузин
(Россия)



Виталий Поволцкий
(Россия)



Ильгам Уразбахтин
(Россия)



Филиппо Сантарканджелло
Dr. Filippo Santarcangelo,
(Испания)



Гамид Насуев
(Россия)



Масаюки Акава
Dr. Masayuki Akawa,
(Япония)



Константин Верзилов
(Россия)



Дмитрий Тараненко
(Россия)



Ваге Брутян
(Россия)



Альберто Сальгадо
Dr. Alberto Salgado,
(Испания)



Александра Февралева
(Россия)



Иван Виноградов
(Россия)



Рут Перес Альфайате
Dra. Ruth Pérez Alfayate,
(Испания)



Роберто Молинари
Dr. Roberto Molinari,
(Италия)



Александр Жаров
(Россия)

НОВИНКА В ПРОДАЖЕ

EKSEN



УТОЧНЯЙТЕ НАЛИЧИЕ И ЦЕНЫ У МЕНЕДЖЕРА
ПО ТЕЛЕФОНУ: +7-771-772-05-73

ВСЯ ПРОДУКЦИЯ EKSEN ОФИЦИАЛЬНО ЗАРЕГИСТРИРОВАНА И ДОПУЩЕНА К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЗАХСТАНЕ

TEALTH



НАКОНЕЧНИКИ



НОВИНКА
В МАГАЗИНАХ
ТОО «ЛУЧ»

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИЛЕР
В КАЗАХСТАНЕ – ТОО «ЛУЧ»



Торговое название	Производитель, страна	Регистрационный номер
Металлокерамика на основе лейцита IPS InLine, в вариантах исполнения с комплектующими: IPS InLine System Add-On 690°C, IPS InLine Add-On Margin, IPS InLine Add-On, IPS InLine Opal Effect, IPS InLine Gingiva, IPS InLine Deep Dentin, IPS InLine Dentin, IPS InLine Occlusal Dentin, IPS InLine One Dentsisal, IPS InLine Mamelon Masse, IPS InLine Gingiva Powder Opaquer pink, IPS InLine System Powder Opaquer, IPS InLine System Intensive Powder Opaquer, IPS InLine System Opaquer, IPS InLine Transpa Incisal, IPS InLine Incisal, IPS InLine Transpa, IPS InLine Cervical, IPS InLine Margin, IPS InLine Intensive Gingiva, IPS InLine Gingiva Opaquer pink, силер для плечевых масс IPS Margin Sealer Liquid, силер для моделей IPS Model Sealer, сепарационная жидкость для керамики IPS Ceramic Separating Liquid with Brush, жидкость IPS InLine System Build-Up Liquid P, жидкость IPS InLine Margin Build-Up Liquid, жидкость IPS InLine System Powder Opaquer Liquid, жидкость IPS InLine System Opaquer Liquid, жидкость IPS InLine System Build-Up Liquid L.	Ivoclar Vivadent AG, Лихтенштейн	PK МИ (ИМН)-0№030605 от 06.03.2026 г. (бессрочно)
Красители и глазури IPS Ivocolor в вариантах исполнения, с комплектующими и принадлежностями: наборы IPS Ivocolor Starter Kit, IPS Ivocolor Starter Kit, IPS Ivocolor Essence Kit, IPS Ivocolor Essence Kit, IPS Ivocolor Shade Kit, IPS Ivocolor Shade Kit, IPS Ivocolor Intro Kit, IPS Ivocolor Assortment; красители IPS Ivocolor Essence, IPS Ivocolor Shade Dentin, IPS Ivocolor Shade Incisal; глазури IPS Ivocolor Glaze Powder, IPS Ivocolor Glaze Powder FLUO, IPS Ivocolor Glaze Paste, IPS Ivocolor Glaze Paste FLUO; жидкости IPS Ivocolor Mix Liq allround, IPS Ivocolor Mixing Liquid longlife, IPS Ivocolor Essence Fluid; расцветки IPS Ivocolor Shade Guide Essence, IPS Ivocolor Shade Guide Shades.	Ivoclar Vivadent AG, Лихтенштейн	PK МИ (ИМН)-0№030599 от 05.03.2026 г. (бессрочно)

ОБЪЯВЛЕНИЯ

ТРЕБУЮТСЯ / ИЩУ РАБОТУ

В стоматологию требуется врач стоматолог-терапевт. Можно с не большим стажем. В р-не Азовокзала. сот. 8-700-140-14-09 – спросить Марата

Требуется врач на 3 смены в неделю. ул. Папанина, район 4-ой гор.больницы. сот. 8-777-175-85-04, 8-707-575-85-04

Требуется врач-стоматолог общего и детского приема. График пол дня. сот. 8-778-434-86-99 – Белла

УСЛУГИ

Бухгалтерский и налоговый учет для стоматологических клиник. Полное ведение учета, восстановление учета, ведение отдельных участков, разовые бухгалтерские услуги. сот. 8-701-081-88-11 – Рамина

Услуги цифровой зуботехнической лаборатории для врачей:
 - Фрезеровка титана и кобальт-хрома.
 - Изготовление различных конструкций из диоксида циркония.
 - Изготовление конструкций из диоксида циркония, на имплантах.
 - Wax Up (моделирование, фрезеровка) (Keroh, Венгрия).
 - Изготовление конструкций путем прессования дисциклата лития (e.max Ivoclar, Celtra DeguDent, Sagetax) (виниры, вкладки, накладки, коронки).
 - Изготовление временных конструкций путем фрезерования PMMA (Keroh, Венгрия).
 - 3D печать полимера SLA (Formlabs, США).
 - 3D печать кобальт-хром SLM (Германия).
 - Фрезеровка различных систем кап для сплит-терапии с STL файла (bredent, Германия).
 В работу принимаются скан файлы (STL), оптики зубов, модели зубов.
 Материалы, используемые в работе всемирно известных фирм производителей Ivoclar, DeguDent, Formlabs, Sagetax, Dentsply Sirona, Renfert, bredent, Keroh, Uрсера, Scheffner, Zotion, ВладМиВа, GC. сот. 8-776-333-02-30

ПРОДАМ

Planmesa ProX – 1 200 000 тг. Продается прицельный рентген-аппарат Planmesa ProX (Финляндия). Надежный, даст четкие снимки, идеально подходит для терапии и эндодонтии. В отличном рабочем состоянии. Готов к установке и работе. сот. 8-747-288-17-93 – спросить Александру

Продам стомат установку производства Китай, 2022 г., в рабочем состоянии. Цена: 350 000 тенге. сот. 8-778-434-86-99

Продается полный набор стом.кабинета бу:

- 1) Установка
 - 2) Стол
 - 3) УФ камера
 - 4) Камера внутривитовая
 - 5) Стул
 - 6) Набор инструментов + 12 лотков
 - 7) Хирургический набор
 - 8) Сухожаровой шкаф
 - 9) И т.д.
- сот. 8-701-766-60-86

АРЕНДА

Сдам в аренду кабинет, 18 кв.м. Кабинет оснащен, оборудован. Кресло дипломат, стерильные материалы, весь инструментарий (терапевтический, хирургические), мед.сестра. Адрес: Саптаева, 93, уг.ул. Розыбакиева. сот. 8-701-799-76-27

Сдаем 3 кресла Sirona D6 в общем зале на три кресла. Два кресла от-делены стеклянной перегородкой с закрытием (300 тыс тг). +Сдаем стом кабинет отдельный Sirona D6 – 350 000 тг в месяц. График с 9-16:00 с ПН-ПТ. пр. Толе би / Досмухамедова. сот. 8-708-929-20-49 – контактное лицо: Саурбек Бейбарыс

Сдаем 2х стоматологических лабораторий, имеется оборудование +CAD/CAM кабинет, около 50 кв.м +Отдельно литейка, французская печь с вакуумом Аренда одного помещения на 4-5 техников 500 000 тг. Ул. Толе би / Досмухамедова CAD/CAM кабинет по запросу сот. 8-708-929-20-49 – контактное лицо: Саурбек Бейбарыс

Сдам в аренду отдельный стом кабинет в медицинском центре. На полдня или через день. Отдельная комната для персонала, гис-товочная, зона ожидания пациентов. Район Толе би – Ауэзова. Пишите на ватсап: 8-777-156-08-68

Сдается в аренду на половину дня стоматологическое кресло в стоматологическом кабинете. Адрес: Байтурсынова-Айтеке би. сот. 8-777-358-66-55

Сдам в аренду стом.кабинет. Включено: предстерилизационная обработка и стерилизация инструментов (терапевтических, хирургических). Инструменты есть, ежедневная и генеральная уборка, обработка наконечников, столика врача, кресел и пле-вательницы после каждого пациента. График с 8:00 до 22:00. Адрес: Центр города / пр. Абая, ул. Нурлы жол. сот. 8-701-720-40-67

Мы в телеграмме!



@TOO_LUCH

ПОДПИСЫВАЙСЯ



FROM LUCH.LAB.ASIA

Казахстан,
Алматы, ул. Азовская, 29
Моб.: +7-776-333-02-30
Тел.: +7-727-233-64-80,
вн. 107
e-mail: luch.lab.asia@gmail.com
Инстаграм: luch.laboratory

 <p>3D печать методом селективного спекания (SLM): Каркасы любой протяженности; балки; мосты; зубы; бюгеля; различные изделия</p>	 <p>Фрезеровка титана: балки; ортопедические конструкции</p>	 <p>3D печать фотополимерная: Диагностические модели; учебные модели; выжигаемые заготовки; каппы; шаблоны и многое другое</p>
 <p>Фрезеровка циркония: ортопедические конструкции любой протяженности и сложности</p>	 <p>Фрезеровка PMMA: временные ортопедические конструкции; каппы; сплинты; зубы; диагностические конструкции</p>	
 <p>Пресс керамика: виниры; вкладки; накладки; коронки</p>	 <p>Фрезеровка воска: фрезеровка выжигаемых конструкций</p>	 <p>Металло керамические конструкции</p>

ЛУЧШИЙ СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР!

Сервисный Центр существует с момента основания Компании

НА СЕГОДНЯ ЭТО:

- Обновленный состав высокопрофессиональных инженеров
- Отлаженная система сервисного обслуживания
- Большой выбор запасных частей
- Высокое качество работы
- Четкое соблюдение сроков

Профессионализм! Качество! Сроки!

На все стоматологическое оборудование, приобретенное в нашей Компании предоставляется гарантия от производителя. Все оборудование сертифицировано его производителями, зарегистрировано и разрешено к применению на территории Республики Казахстан. Гарантия производителя – это качество продукции, определенные обязательства производителя в течении всего гарантийного периода. На протяжении гарантийного периода, дефектные части, выявленные производителями, будут бесплатно отремонтированы, либо, заменены по усмотрению Компании. Все оборудование принимается в гарантийный ремонт только при наличии гарантийного талона. Гарантийный талон выдается при покупке оборудования как отдельный документ, либо входящий в состав паспорта оборудования на первой или последней странице. Сохраняйте гарантийный талон и паспорт на все приобретенные изделия до момента их утилизации. Так как гарантийный талон – это залог качества товара и подтверждение обязательств нашей Компании и производителя предоставления гарантии. Перед использованием оборудования, детально изучите инструкцию по эксплуатации. Это поможет избежать возможных проблем в случае неправильной эксплуатации. В случае неправильной эксплуатации или ремонта не уполномоченным лицом или самостоятельно – гарантия теряет силу. Ремонт оборудования производится в условиях нашего сервисного центра, в некоторых случаях на заводе производителя изделия. Доставка оборудования в сервисный центр осуществляется за счет владельца изделия.

ТОО «Луч» является авторизованным сервисным центром по обслуживанию оборудования таких фирм:

<ul style="list-style-type: none"> • KAVO • NSK • UGIN • Сапфир 	<ul style="list-style-type: none"> • КМИЗ • Carlo de Giorgio • Kentsan (Ajax) • Woodpecker • Renfert 	<ul style="list-style-type: none"> • 3M • Dentsply Sirona • Ivoclar Vivadent • Геософт • D-Тес 	<ul style="list-style-type: none"> • Dochem • Posidion • Генерис • Касимовский приборный завод 	<ul style="list-style-type: none"> • Fona • ЕКОМ • СтимулМед
---	---	---	--	---

г. Алматы, ул. Досмухамедова, 31/35
 Тел./факс: +7 (727) 279-69-63, 279-69-45 (вн. 12, 23, 4)
 Диспетчер: service@luch.asia

НА СВЯЗИ ПО НОМЕРУ +7 707 200 06 34

SMART3D-X

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КЛКТ 3-В-1
С ПОЛЕМ ОБЗОРА ДО 16x15



С ЦЕФАЛОСТАТОМ

Поле обзора (FOV)
12x10 – 19 700 000 тенге
15x10 – 21 200 000 тенге
16x10 – 22 700 000 тенге
16x15 – 27 200 000 тенге

БЕЗ ЦЕФАЛОСТАТА

Поле обзора (FOV)
12x10 – 18 150 000 тенге
15x10 – 19 700 000 тенге
16x10 – 21 200 000 тенге
16x15 – 25 000 000 тенге

**ДОСТУПЕН
ПО ПРЕДЗАКАЗУ**

ВЫДАЮЩЕЕСЯ КАЧЕСТВО ИЗОБРАЖЕНИЯ:

- Платформа сканирования Quartz 4 поддерживает гибкий режим сканирования.
- Множество слоев фокусировки в панорамной визуализации идеально подходят для зубного ряда пациента.
- Сканирование на 360° и изображения из 800 кадров с уникальными алгоритмами КТ.
- Цефалометрическая фронтальная и боковая томография для ортодонтического лечения и снимок запястья.

УДОБСТВО ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ:

- Легко определяемая область сканирования.
- Семь позиционирующих лазеров с возможностью прямой связи для точного позиционирования.
- X-образное основание удобно для маломобильных пациентов.
- 10'-дюймовый сенсорный LED дисплей.
- Конструкция с ящиком для хранения вещей пациента.
- Голосовые оповещения.



**ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИЛЕР LARGEV
В КАЗАХСТАНЕ – ТОО «ЛУЧ»**

too.luch

Стоматологический вестник
Выпуск №3-4(306-307) март-апрель 2026 г.
Тираж 5 000 экз.
Собственник: ТОО «Луч»
Периодичность 12 раз в год
Лицензия № ОР64601315Р
Адрес редакции:
050057, г. Алматы, ул. Сатпаева, 50,
тел.: +7 (727) 274-01-57, info@luch.asia

Главный редактор: Игорь Николаевич Никулин
Редакционный совет: Ольга Бочкарева
Дизайн, верстка: Наталья Климова
Отпечатано в типографии: ТОО «Print House Gergona»,
г. Алматы, ул. Сатпаева, 30А/3,
уг.ул. Набережная Хамита Ергалиева, офис 124
Газета поставлена на учет Министерством культуры,
информации и общественного согласия РК

Свидетельство о постановке на учет №1477-Г от 07.09.2000 г.

Ответственность за содержание рекламных объявлений
несут рекламодатели

Мнения авторов публикаций не обязательно отражают
точку зрения редакции

В номере использованы материалы всемирной сети
Интернет и фотографии из частных архивов