

Заключение. Таким образом, в структуре некариозных поражений твердых тканей зубов у пациентов с заболеваниями пародонта преобладают клиновидные дефекты (62,38%) и гиперестезия зубов (79,65%) с наиболее высокой частотой встречаемости у пациентов с пародонтозом и с рецессией десны. Анализ распространенности и структуры некариозных поражений показал наличие средней силы корреляционной зависимости между такими заболеваниями, как пародонтоз и рецессия десны, с одной стороны, и клиновидными дефектами и гиперестезией (преимущественно генерализованной формы II степени), с другой стороны ($r=0,677$ и $r=0,712$ соответственно; $p<0,001$).

Моисеева М.А.¹, Гонтарев С.Н.^{1,2}, Кныш О.А.¹, Моисеева П.О.¹
НУЖНЫ ЛИ СТОМАТОЛОГУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СОЦСЕТИ?

¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

В мире, где технологии и интернет проникают в каждый аспект нашей жизни, профессиональные соцсети становятся незаменимым инструментом для врачей и медицинских учреждений. Стоматологи, будучи частью медицинской общественности, не могут оставаться в стороне от этой трансформации. Однозначный ответ: да, стоматологам нужны профессиональные социальные сети, и вот почему.

1. Продвижение в эпоху цифровых технологий: работать "как раньше" на одном сарафанном радио или наружной рекламе больше не эффективно. Пациенты сегодня ищут информацию в интернете и принимают решения на основе онлайн-рекомендаций и отзывов.

2. Выбор платформ: среди множества социальных сетей, таких как одноклассники, ВКонтакте и Telegram, стоматологи могут выбрать подходящие платформы, соответствующие их аудитории. Это позволяет эффективно взаимодействовать с целевой аудиторией и устанавливать долгосрочные связи с пациентами.

3. Доверие к клинике и врачу: Публикация обновлений, базовых знаний, случаев лечения и методов позволяет пациентам получить представление о навыках и профессионализме врачей. Пациенты ценят прозрачность и экспертность, которые можно продемонстрировать через соцсети.

4. Изменение спроса и потребительского интереса: Анализируя охват и комментарии к постам, стоматологи могут наблюдать за тем, как меняется спрос и интерес пациентов. Это позволяет адаптировать свою практику под ожидания пациентов и предложить услуги, которые востребованы в определенный период.

5. Образование и просвещение: Профессиональные социальные сети позволяют стоматологам проводить образовательные мероприятия в форме вебинаров, поделиться статьями и видео о правильном уходе за зубами, что способствует поднятию уровня стоматологической грамотности в обществе.

Присутствие в социальных сетях для стоматологов стало необходимостью. Это не только способ продвижения своей практики, но и возможность создать положительный имидж, установить доверительные отношения с пациентами и быть в курсе последних трендов и потребностей пациентов.

Из опыта нашей клиники, хочу это только подтвердить. Удачной платформой стал ВКонтакте. Рассказывая о медицинских услугах, новинках, методах, приблизительный стоимости, мы налаживаем контакт с пациентом, начинает работать и обратная связь. Охват аудитории и её интерес оцениваем по просмотру материала, комментариям пациентов, что позволяет нам регулировать подачу контента.

Хотим отметить, что персонализированные посты имеют больший охват, а также

позволяют укреплять позиции клиники в социальных сетях. Личное обращение с врачом увеличивает охват в 8-10 раз. Скидочные и акционные посты в 3 раза чаще просматриваются в социальных сетях. А при использовании Reels, В К клипов просмотры возрастают в 3 - 4 раза. Приблизительный приток первичных пациентов из ВКонтакте составляет 2-3 человека в месяц к каждому врачу. Исходя из нашего опыта, считаем, что количество платформ можно ограничить одной-двумя, именно теми, где больше всего концентрируется ваша целевая аудитория.

Постоянные публикации о новых специальных предложениях, фото и видео клиники значительно увеличивают лояльность пациентов к выбору, именно нашей клиники. Немаловажный момент: ведение и организация плотной записи, через сообщения в официальной группе ВКонтакте. Это является большим преимуществом. В своей работе, для общения с аудиторией, мы выбрали формат «Stories». И, конечно же, работу в социальных сетях необходимо контролировать и анализировать, чтобы иметь хорошие результаты.

Заключение. Таким образом, профессиональные социальные сети для стоматологических клиник и врачей – это необходимость, а не роскошь. Они помогают установить связь с аудиторией, донести информацию о качестве услуг и лечебных методах, а также поддерживать взаимодействие с пациентами. С учетом того, что интернет продолжает играть важную роль в поиске информации и принятии решений, профессиональные социальные сети становятся неотъемлемой частью успешной стоматологической практики.

*Морозов М.А.¹, Сериков А.А.², Иорданишвили А.К.^{2,3}, Контребуц М.С.⁴,
Рубежов А.Л.^{3,5}*

ОСОБЕННОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ

¹Многопрофильная больница, г. Эльблонг

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

³ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

⁴ООО Стоматологическая клиника «Атребьют», г. Санкт-Петербург

⁵Городская стоматологическая поликлиника № 9, г. Санкт-Петербург

Введение. В литературе указывается, что врач-стоматолог, кроме онкологической настороженности, должен также обладать настороженностью в аспекте наличия у пациента ВИЧ-инфекции, что при отсутствии выявляемых оппортунистических инфекций и опухолей в полости рта, следует обращать особое внимание на диффузную гиперемию слизистой полости рта, ее сухость и хронический отек. Наличие указанной симптоматики должно настораживать врача-стоматолога, в том числе стоматолога-хирурга, занимающегося установкой дентальных имплантатов, так как снижение мукозального иммунитета полости рта, а также изменение ее микробиома, могут неблагоприятно влиять на результаты дентальной имплантации, как в ближайший, так и отдаленный период [1, 2].

Цель: отметить особенности по установке дентальных имплантатов у пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Была проведена дентальная имплантация 12 мужчинам в возрасте от 28 до 48 лет, 10 из которых указали на имеющееся у них инфекционное заболевание. У остальных 2 мужчин врача-стоматолога, проводившего санацию полости рта, насторожила имеющаяся у них без объективных местных причин симптоматика в виде диффузной гиперемии и отека слизистой полости рта (небо, щеки, язык, подъязычная область и др.), а также ее сухости. У 10 мужчин (2 группа), которые указали на наличие у них ВИЧ-инфекции, а также у 2 мужчин (3 группа), у которых в последствии была выявлена