

## ЗАСТОСУВАННЯ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ МОДУЛЮ «ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ»

*А.В. Борисенко, І.Г. Дікова, Л.Ф. Сідельнікова*  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

**Резюме.** У роботі автори діляться досвідом застосування активних методів навчання, зокрема «мозкового штурму», у викладанні модулю «Захворювання пародонту» з метою підвищення ефективності навчального процесу.

**Методи.** Метод «мозкового штурму» дозволяє притягти до активної пошукової та практичної діяльності максимальну кількість студентів. Він може застосовуватись на різних етапах практичного заняття. Результатом застосування методу є стимулювання пізнавальної активності, формування творчого підходу до вирішення поставленого завдання.

**Висновок.** Метод «мозкового штурму» дозволяє не тільки отримувати нові знання, а й розвивати свої комунікативні вміння, уміння вислуховувати думку іншого, аналізувати та оцінювати різні точки зору, приймати участь у дискусії, виробляти спільну думку, розвивати навички проведення консилиумів, толерантність у спілкуванні.

**Ключові слова:** активні методики навчання, метод «мозкового штурму», модуль «Захворювання пародонту», генералізований пародонти.

Перебудова навчально-виховного процесу з урахуванням потреб освітнього стандарту базується на концепції, в якій передбачено синтез освіти, науки та іноваційної діяльності, що дозволяє втілювати нові освітні технології, формувати у студентів професійні компетентності, забезпечувати їх конкурентоздатність на ринку медичних послуг [1, 2].

У цьому контексті найбільша увага приділяється активним методам викладання [3]. Це способи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, які спонукають їх до активної розумової та практичної діяльності у процесі опанування матеріалу. В основі традиційного пояснювально-ілюстративного підходу до навчання лежить принцип передачі студентам знань у готовому вигляді. У разі ж використання активних методів відбувається зсув акцентів у напрямі активізації розумової діяльності студентів [4, 5].

Активні методи навчання дозволяють вирішувати основну мету – підвищити ефективність вивчення складної клінічної проблеми «Захворювання пародонту» шляхом вирішення навчально-організаційної задачі, що полягає в забезпеченні активної участі в навчальній роботі як підготовлених студентів, так і не підготовлених; установленні безперервного контролю процесу засвоєння навчального матеріалу; підпорядкуванні процесу діям викладача [5, 6].

Одним з активних педагогічних методів є метод «мозкового штурму» (брейнстормінгу). Метою його проведення є отримання від групи за обмежений час великої кількості варіантів рішення поставленої проблеми. «Мозковий штурм» може продемонструвати рівень знань студентів, бо вони мусять запропонувати ідеї, здатні розв'язати проблему, створити структура обміну поглядами на загальний досвід і висловлені побажання [7, 8].

Суть процесу полягає в тому, що групі дається тема, запитання або незавершена пропозиція. Упродовж кількох хвилин учасники висловлюють на цю тему все, що спаде їм на думку. Усе це фіксується на дошці, папері або моніторі.

Записується все, яким би неконкретним, безглузким чи спірним воно не було. Доки всі тільки висловлюються, обговорення ще немає, оскільки мета полягає в отриманні великої кількості різноманітних пропозицій.

За першими пропозиціями йдуть інші ідеї, оскільки уява працює безперешкодно. У цей час не діють заборони й не даються жодні оцінки; у студентів є можливість розібрати пропозиції, висловити незгоду й обговорити всі запропоновані ідеї пізніше. Якщо активність слабка, то викладач-ведучий може запропонувати записати деякі зі своїх ідей. Але, перш ніж робити це, він повинен витримати паузу.

Надзвичайно важливо, щоб викладач-ведучий пояснив групі порядок її дій на самому початку «мозкової атаки».

Так само важливо не давати групі порушувати порядок і тим самим відволікатись від завдання. Навіть група, що звикла брати участь у «мозковому штурмі», схильна перейти до обговорення пропозицій до того, як будуть зібрані всі ідеї або думки. Бажано виділити одну людину для записування пропозицій, що поступають, бо це допоможе викладачу управляти процесом і зібрати пропозиції групи. Це дозволить йому не відволікатись, підтримувати візуальний контакт із групою й не знижувати темпи розумового процесу групи.

Метод заснований на допущенні, що однією з основних перешкод для народження нових ідей є «страх оцінки»: люди часто не висловлюють уголос цікаві та неординарні ідеї через відчуття небезпеки зустрітись зі скептичним або навіть ворожим до них ставленням з боку керівників

і колег. Метою застосування методу є виключення оціночного компонента на початкових стадіях створення ідей. Класична техніка «мозкового штурму», який запропонував Алекс Осборн у 1953 році, заснована на двох основних принципах: «відстрочка винесення приговору ідеї» і «з кількості народжується якість». Цей підхід передбачає застосування кількох правил [9, 10]:

1. Головне - кількість ідей. Не робіть жодних обмежень.
2. Повна заборона критики та будь-якої (навіть позитивної) оцінки висловлених ідей, оскільки оцінка відволікає від основної задачі та інактивує творчий настрій.
3. Незвичайні та абсурдні ідеї вітаються.
4. Комбінуйте та покращуйте будь-які ідеї.
5. Групування, відбір та оцінка ідей дозволяють виділити найбільш цінні ідеї та отримати кінцевий результат «мозкового штурму». На цьому етапі оцінка вітається.

Ми вибрали для впровадження методу «мозкового штурму» практичне заняття для студентів IV курсу на тему «Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування». Метод дозволить забезпечити кожному студенту практичне засвоєння професійної діяльності, що є третім рівнем навчання. Зміст основного етапу заняття – проведення обстеження, диференційна діагностика клінічно подібних захворювань, раціональне та швидке встановлення достовірного діагнозу, оволодіння необхідними практичними навичками надання першої допомоги та вирішення подальшої тактики лікування.

За тиждень на попередньому занятті їм пропонується ознайомитися з методичними матеріалами та проблемами клініки, діагностики й лікування генералізованого пародонтиту та засвоїти правила методики проведення «мозкового штурму» для знаходження шляхів вирішення означених проблем.

Для методичного забезпечення впроваджуваної технології «мозкового штурму» при вивченні теми «Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування» розроблено ситуаційні задачі, мультимедійні презентації з набором слайдів і рентгенограм, навчальні відеофільми.

Для технічного забезпечення необхідні: годинник, дошка для фіксування висловлених ідей, папір формату А1, маркери чотирьох кольорів, диктофон, «заготівка-підказка».

Методика проведення: запитання пишеться вгорі на аркуші паперу формату А1, закріпленому на дошці. Після його заповнення ідеями-пропозиціями він розміщується на місці неподалік від дошки, яке видно всім учасникам. Кожна ідея записується окремим кольором по черзі (наприклад, синій і зелений). Червоний колір використовується для зосередження уваги, чорний – для підкреслення негативу. Крім кольору кожна пропозиція виділяється знаками різної форми: квадратом, колом, трикутником та ін. Зауважимо, що ідея не повинна містити більше десяти слів.

Основним моментом **підготовчого етапу**, що триває 15 хвилин, є постановка проблеми. Викладач робить короткий теоретичний вступ, формує у студентів мотивацію й чітко ставить проблему, що підлягає вирішенню: «Клініка, діагностика, диференціальна діагностика та лікування генералізованого пародонтиту II ст. загостреного перебігу». Далі викладач пропонує для обговорення в «мозковому штурмі» два блоки запитань:

- особливості клінічного перебігу, діагностика, диференціальна діагностика генералізованого пародонтиту II ст. загостреного перебігу (з локалізованим пародонтитом, з ГП II ст. хронічного перебігу, з ГП III ст. загостреного перебігу; ідеопатичними захворюваннями);
- етапи лікування, тактика в різних фазах лікування.

Таблиця

Методичний сценарій запровадження освітньої технології «мозкового штурму»

№	Етапи та їх функції	Дії викладача	Дії студентів	Методичне забезпечення
1.	Підготовчий	<ul style="list-style-type: none"> <li>• формування груп студентів, обрання секретаря;</li> <li>• визначення основних і допоміжних матеріалів для підготовки;</li> <li>• розробка сценарію заняття;</li> <li>• пояснення суті інтерактивної технології методу «мозкової атаки», правила його проведення;</li> <li>• постановка проблеми, що потребує вирішення з використанням методу;</li> <li>• висунення двох блоків питань для вирішення проблеми;</li> <li>• розробка критеріїв оцінювання</li> </ul>	Отримують ситуаційні задачі, дані лабораторних і рентгенологічних досліджень, список рекомендованої літератури, підручники, методичні матеріали	Ситуаційні задачі, набір рентгенограм і лабораторних досліджень, список рекомендованої літератури, методичні матеріали для студентів
2.	Основний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• керування обговоренням клінічних ситуацій у групах, забезпечення додатковою інформацією, але без висловлення власної думки, без оцінювання висловлювань студентів на даному етапі;</li> <li>• прохання уточнити ідею у випадку незрозумілого висловлювання студентом</li> </ul>	Самостійно висловлюють ідеї про діагнози та тактику лікування без обговорення. Студенти, які висловились, голосують один раз за варіанти, що найбільш сподобались. Обговорюють та аналізують варіанти, що залишились	Ситуаційні задачі, мультимедійні презентації з набором рентгенограм
3.	Підсумковий	Оцінювання ролі кожного студента у: <ul style="list-style-type: none"> <li>• висловлюванні варіанта рішення;</li> <li>• умінні вести дискусію;</li> <li>• умінні вибирати найбільш удале рішення;</li> <li>• умінні відстоювати власну думку</li> </ul>	Отримує оцінку викладача; отримує завдання на наступне заняття	Бальна шкала оцінювання

Для реалізації методу пропонується робота в півколі, щоби всі учасники знаходились на рівнозначній відстані від викладача. Вибирається секретар-спостерігач, який фіксує всі висловлені ідеї, думки, відповіді, варіанти рішення та обговорення на дошці. Чітко контролюється поведінка студентів, щоби процес не став хаотичним і некерованим. Ще раз до учасників доводяться правила роботи за методом «мозкової атаки»:

- висловлюється все, що спаде на думку про поставлене запитання;
- неможливість обговорення та критики інших;
- неприйнятність повторення ідей, запропонованих будь-ким іншим;
- формулювання ідей коротко та конкретно;
- заохочення до доповнення чи розширення озвученої ідеї.

**Основний етап**, що триває 90 хвилин, складається з кількох частин: генерації ідей, прояснення, голосування, вибору та обговорення.

Після того як студентам роздаються фото уражених ділянок, результати лабораторних досліджень, рентгенограми та ортопантомограми, пропонується на дошці або аркуші паперу протягом 10–15-ти хвилин записати запропоновані ідеї про ймовірну клініку, попередній діагноз і стратегію лікування. Кожний має можливість висловитись без обговорення. Тобто кожний студент викладає свої думки усно або письмово.

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Хвора С. 47 р. звернулася зі скаргами на біль у яснах, кровоточивість, рухливість зубів, неприємний запах з рота. Скарги з'явилися три дні тому. Тиждень тому хворіла на ГРЗ. З анамнезу встановлено, що хворіє протягом шести років, періодично проходить відповідне лікування. Із супутніх захворювань має хронічний холецистит.

Об'єктивно: ясна на обох щелепах гіперемовані, набряклі, при пальпації легко кровоточать. Відзначено рясне відкладення над- і підясенного зубного каменю. Пародонтальні кишені глибиною 3–4 мм із серозно-гнійним ексудатом, патологічна рухливість зубів II ступеня. Виявлені супраконтакти 21, 22, 41, 42, 13, 33-го зубів. У 21, 22-у зубах пародонтальна кишеня глибиною 4–5 мм з рясним гнійним ексудатом. На вестибулярній поверхні в ділянці 21, 22-го зубів на рівні середини проєкції кореня відзначається відокремлена припухлість ясен округлої форми. Симптом флукутації – позитивний.

Викладач по чергово пропонує учасникам висловити свої ідеї про кожне з питань:

1. Установити попередній діагноз.
2. Назвіть допоміжні методи обстеження та проаналізуйте отримані результати.
3. Проведіть диференційну діагностику.
4. Установити кінцевий діагноз.
5. Складіть план лікування. Обґрунтуйте вибір лікарських препаратів.

Вірна відповідь (11):

1. Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг.
2. Лабораторні методи досліджень:
  - цитологічне дослідження пародонтальних кишень;
  - дослідження мікрофлори пародонтальних кишень;
  - дослідження реакції еміграції лейкоцитів за Ясиновським.

На рентгенограмі: нерівномірна резорбція альвеолярної кістки в межах 1/2 довжини коренів зубів, виражений остеопороз міжзубних перетинок, пародонтальні щілини розширені, деструкція компактної пластинки.

Індексна оцінка стану тканин пародонту та гігієни ротової порожнини:

РМА – 61 % (оцінюється як важкий ступень гінгівіту).

КПП – 2,9 бала (середній рівень інтенсивності захворювання).

ІГ Гріна-Вермільйона – 2,5 бала (оцінка дуже висока, відповідає погній гігієні порожнини рота).

3. Катаральний гінгівіт загостреного перебігу, генералізований пародонтит I ст. загостреного перебігу, генералізований пародонтит II ст. хронічного перебігу.
4. Генералізований пародонтит II ст., загострений перебіг. Пародонтальний абсцес у ділянці 34 та 35-го зубів.
5. Лікування: етіотропне, патогенетичне та симптоматичне.

Фаза 1. Обстеження та мотивація пацієнта

Місцева терапія:

- Розкриття пародонтального абсцесу в ділянці 34 та 35-го зубів (вакуум-кюретаж).
- Усунення місцевих подразнюючих факторів (у подальшому санація порожнини рота).
- Зняття надясенних зубних відкладень.
- Вибіркове пришліфовування супраконтактів (у подальшому виявлення та усунення травматичної оклюзії).
- Проведення місцевої медикаментозної терапії: антисептичні полоскання (р-н цитралю, етонію, фурациліну...).
- Застосування ферментних препаратів (террілітин, хімотрипсин), спрямованих на зменшення набряку (інгібітори протеолізу).
- Сорбенти (ентеросгель, силлард-П).
- Антибактеріальні препарати згідно з даними мікробіологічних досліджень: антисептичні, антианаеробної дії (метрагіл дента);
- протизапальної дії (мефенамінат натрію).
- Застосування препаратів, які нормалізують обмінні процеси: антиоксиданти (кверцетин, катомас), мікроциркуляцію та імунологічну реактивність (імудон), репаративні процеси (вітаміни А, Е, солкосерил).

Проведення професійної гігієни порожнини рота.

Навчання пацієнта раціональної гігієни порожнини рота та її контроль.

- Курс фізіотерапевтичного лікування (електрофорез із вітамінами С, Р та ультрафонофорез із вітамінами А, Е) після усунення загострення.
- Загальне лікування: антибіотикотерапія (лінкоміцин), протизапальна (кеторол, німесулід), антигістамінні засоби (лоратадин), вітамінотерапія. Консультація в гастроентеролога.

Фаза 2. Хірургічне лікування. Клаптева операція.

Фаза 3. Ортопедичне лікування.

Фаза 4. Диспансерне спостереження та підтримуюча терапія.

Спостерігач фіксує дані ідеї та записує їх на дошці. У частині «прояснення» викладач просить автора ідеї пояснити свою думку, якщо якийсь із висловлених або письмових варіантів незрозумілий, і перевіряє, чи всі згодні з такою думкою.

При «голосуванні» автори попередніх ідей голосують за ті варіанти, що їм сподобались. Оскільки в кожного учасника є різні варіанти, голосують один за одного, але всього один раз. Кожний варіант отримує певну кількість балів.

Далі залишаються тільки ті варіанти, які набрали більшу кількість балів (голосів). У цьому суть частини «вибір». При «обговоренні» розглядаються ті варіанти ідей, що залишилися, аналізується, можна їх використати в комбінації чи разом.

На **заключному етапі**, що триває десять хвилин, після групування ідей у рамках певної окремої групи викладач рекомендує проаналізувати їх більш детально. Рекомендується в межах одного списку ранжувати їх за значущістю, звернути увагу на зміст сформованих ідей, вилучити однакові, конкретизувати загальні. Викладач підсумовує роботу, повертаючись до головної проблеми, виголошеної на початку, дякує учасникам за виконану роботу, керує та спрямовує найкращі ідеї, оцінка яких здійснюється самими учасниками брейн-стормінгу.

Відпрацювання практичних навичок відбувається у клінічних кабінетах. Викладачі навчають студентів методики обстеження пацієнтів із захворюваннями пародонту та складання плану лікування. Після цього студенти під контролем викладачів самостійно складають план обстеження, аналізують необхідність застосування додаткових методів (клінічних, лабораторних, функціональних), проводять диференційну діагностику, аналізують дані рентгенологічних досліджень, установлюють попередній та остаточний діагноз, визначають план лікування. За допомогою мультимедійного пристрою демонструються слайди різноманітних клінічних ситуацій, ортопантомограми хворих з даною патологією тканин пародонту.

Критерії оцінювання студентів складаються з визначення активності учасників (кількість висунутих ідей). Так, кожна ідея оцінюється в один бал. Якість ідей на етапі «генерації ідей» оцінюється таким чином: прості – 1 бал, оригінальні – 2 бали, евристичні – 3 бали, фантастичні – 4 бали, творчі – 5 балів. За ідеї, які на етапі «обговорення» не використовуються при формуванні висновку, учасник отримує один бал. За ідеї, що використовуються для формування висновку, – 5 балів, а ті,

що мають вихід у практику, – 10 балів. У 15 балів оцінюються компетентність учасника та здатність до вибору й обґрунтування тих ідей, що увійдуть у висновок. За порушення правил може зніматись від 2 до 4-х балів. У подальшому визначаються кращі студенти-учасники за загальним рейтингом за підсумком балів: «відмінно» – 50–60 балів, «добре» – 30–49 балів, «задовільно» – менше 29-ти балів.

## ВИСНОВКИ

Метод «мозгового штурму» – один з інтерактивних методів навчання, є ефективним для стимулювання пізнавальної активності, формування творчого підходу до вирішення поставленого завдання, зокрема швидкості та точності постановки діагнозу, проведення диференційного діагнозу, вибору лікувальної тактики в кожному конкретному випадку максимальною кількістю студентів. Його можна застосовувати на різних етапах практичного заняття: для введення нових знань, закріплення набутих знань і вмінь, проведення проміжного контролю якості засвоєних знань, закріплені вмінь і знань на загальному рівні конкретної теми заняття.

Важливим є формування у студентів-стоматологів уміння висловлювати свою точку зору, слухати опонентів. Колективний пошук вірного діагнозу, диференційних діагнозів, стратегії лікувальної тактики стимулює інтелектуальну активність студентів. Така взаємодія дозволяє не тільки отримувати нові знання, а й розвивати свої комунікативні вміння, уміння вислуховувати думку іншого, аналізувати та оцінювати різні точки зору, приймати участь у дискусії, виробляти спільну думку, розвивати навички проведення консилиумів, толерантність у спілкуванні.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Медична освіта у світі та в Україні // Ю.В. Поляченко, О.В. Волосовець, В.Ф. Москаленко та ін. – Київ: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали) // Під ред. В.Г. Кременя. – Київ-Тернопіль: Видавництво ТДМУ, 2004, 114 с.
3. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии (активное обучение) / А.П. Панфилова. – М.: Академия, 2009. – 192 с.
4. Педагогика в медицине / Под ред. Н. Кудрявой. – М.: Академия, 2012. – 320 с.
5. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник) / В.Є. Мілерян. – К.: Хрещатик, 2004. – 80 с.
6. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібник / О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: Вид. А.С.К., 2004. – 192 с.
7. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения / С.А. Мухина, А.А. Соловьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.
8. Наволокова Н.П. Энциклопедия педагогических технологий та инноваций / Н.П. Наволокова. – Х.: Вид. група «Основа», 2010. – 176 с. – (Серія «Золота педагогічна скарбниця»).
9. Как правильно проводить мозговой штурм. – YouTube. Режим доступу: <http://www.youtube.com/watch?v=sLNvtevbQyU>.
10. Мозговой штурм. Режим доступу: [http://uk.wikipedia.org/wiki/Мозговой\\_штурм](http://uk.wikipedia.org/wiki/Мозговой_штурм).
11. Терапевтична стоматологія: підручник // М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сидельнікова та ін. / Під редакцією А.В. Борисенко. – К.: Медицина, 2011. – Т. 3. – 616 с.

### ПРИМЕНЕНИЕ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ МОДУЛЯ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА»

*А.В. Борисенко, И.Г. Дикова, Л.Ф. Сидельникова*

**Резюме.** В работе авторы делятся опытом применения активных методов обучения, в частности «мозгового штурма», в преподавании модуля «Заболевания пародонта» с целью повышения эффективности учебного процесса.

**Метод** «мозгового штурма» позволяет привлечь к активной поисковой и практической деятельности максимальное количество студентов. Он может применяться на различных этапах практического занятия.

**Результатом** применения метода является стимулирование познавательной активности, формирование творческого подхода к решению поставленной задачи.

**Вывод.** Метод «мозгового штурма» позволяет не только получать новые знания, но и развивать свои коммуникативные умения, умение выслушивать мнение другого, анализировать и оценивать различные точки зрения, участвовать в дискуссии, вырабатывать общее мнение, развивать навыки проведения консилиумов, толерантность в общении.

**Ключевые слова:** активные методики обучения, метод «мозгового штурма», модуль «Заболевания пародонта», генерализованный пародонтит.

ACTIVE METHODS OF EDUCATING IS IN TEACHING OF MODUL «DISEASE OF PARADONTIUM»

A. Borysenko, I. Dikova, L. Sidelnikova

**Summary.** In this paper the authors share experience in using of active methods training, in particular the brainstorming in the teaching module «Periodontal diseases» in order to improve the efficiency of the educational process.

The method of brainstorming is allowed to attract to an active search and practical activity the maximum number of students. It can be applied at various stages of the practice session.

The result of the application of the method is to stimulate cognitive activity, to develop a creative approach to solving the problem.

**Conclusion.** The method of brainstorming is allowed to not only to acquire new knowledge, but also to develop their communication skills, the ability to listen to the opinion of another, analyze and evaluate different points of view, to participate in discussion, to develop a common view, develop the skills to conduct a consultations, tolerance in communication.

**Key words:** the active methods of educating, brainstorming, division of «Disease of paradontium», generalization paradontitis.

**Борисенко Анатолий Васильевич** – д-р мед. наук,  
професор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

**Адреса:** 03057; Київ, вул. Зоологічна, 1.

**Тел.:** 050-447-3800.

**E-mail:** ts@ntu.kiev.ua

**Дікова Інна Гарольдівна** – канд. мед. наук,  
доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.

**Адреса:** 03049, Київ, вул. Курська, 13-е, кв. 69.

**Тел.:** 050-501-5445.

**E-mail:** idikova@mail.ru

**Сідельнікова Лариса Федорівна** – канд. мед. наук,  
доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

**Адреса:** 03142; Київ, вул. В. Стуса, 23/9, кв. 3.

**Тел.:** 050-312-7184.

**E-mail:** slarisa@mail.ru

## Уважаемый Алексей Владимирович!



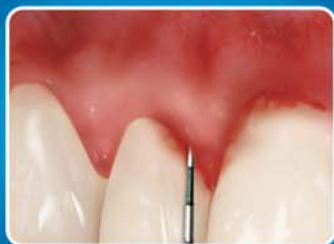
*Есть такие понятия, над которыми не властно время – долг, профессионализм, ответственность, дух созидания. И все это применимо к Вам. Еще не подвластно годам уважение.*

*Примите наше искреннее уважение и пожелания оставаться тем, кем Вы были для нас все эти годы, тем человеком, за которым хочется идти и с которым хочется работать.*

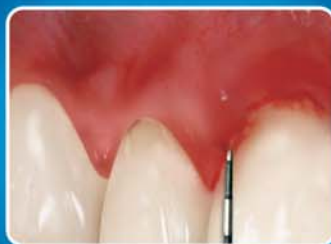
**С юбилеем Вас, с 60-летием!**

**С уважением,  
Редакция журнала «Современная стоматология»**

# ЗАПОБИГАЄ ПОЯВІ І ЗМЕНШУЄ ВИРАЖЕНІ ПРОБЛЕМИ З ЯСНАМИ ЧЕРЕЗ 4 ТИЖНІ



ЛИПЕНЬ 2010



СІЧЕНЬ 2011



ЛИПЕНЬ 2011



СІЧЕНЬ 2012



ЛИПЕНЬ 2012



СІЧЕНЬ 2013



**blend-a-med**

**Oral-B**



**CLINIC LINE**

СИСТЕМА ЗАХИСТУ ЯСЕН

**Рекомендуйте використання системи захисту ясен Blend-a-med Oral-B Clinic Line**

Клінічно доведено, що система ефективна у запобіганні появі і зменшенні виражених проблем з яснами вже через 4 тижні. Система захисту ясен Blend-a-med Oral-B Clinic Line поєднує в собі потужний вплив стабілізованого олова і фториду, ефективну дію ополіскувача, чудове механічне очищення зубною щіткою Pro-Flex, доповнене використанням зубної нитки.

Все це прекрасно підтримує ефективність стоматологічного лікування.

Справжня турбота про пацієнта не закінчується в кабінеті стоматолога

