ВКЛАД СЕВЕРИНА ТИГЕРШТЕДТА

в развитие челюстно-лицевой травматологии

(К 100-летию создания универсальной военно-полевой системы шинирования)



■ П.Ю. Столяренко

доцент кафедры ЧЛХ и стоматологии, ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет

Представлены новые научные и биографические данные о зубном враче Северине Тигерштедте (1882 - 1954), который внес значительный вклад в развитие травматологии челюстно-лицевой области. Его универсальная военно-полевая система наложения индивидуальных проволочных шин создала новое направление в лечении огнестрельных переломов челюстей, нашла широкое применение в годы Великой Отечественной войны и в мирное время. Через 100 лет отдельные предложения С. С. Тигерштедта по лечению больных с травмой челюстей сохранили свое практическое значение.

Ключевые слова: Северин Тигерштедт, Ричард Фальтин, Первая мировая война, огнестрельные переломы челюстей, проволочные шины, «полевая система».

от уже 100 лет успешно применяют гнутые проволочные назубные шины, разработанные ещё в период Первой мировой войны зубным врачом Киевского военного госпиталя С. С. Тигерштедтом (1915). О Северине Севериновиче Тигерштедте в нашей специальной литературе известно очень мало [1-4, 7]. Цель работы привлечь внимание стоматологов и историков медицины к личности зубного врача, затем стоматолога С. С. Тигерштедта, побудить исследователей найти и раскрыть малоизвестные страницы биографии и работы этого полузабытого пионера отечественной челюстно-лицевой травматологии. Метод Тигерштедта представляет собой целую систему конструкций алюминиевых шин, весьма эффективных и показанных почти при всех видах переломов челюстей. Эта система поэтому называется универсальной. Заслугой Тигерштедта является также удачный выбор металла – алюминия, весьма удобного с распорочным изгибом), различдля изгибания. Шинирование по ные варианты скоб с плоскостями, Тигерштедту благодаря этим достоинствам стало методом выбора шарнирами, с рычагами различных для репозиции отломков. Со вре-

нений и способствовало внедрению раннего ортопедического лечения в челюстно-лицевую травматологию.

Методы изгибания и конструкции алюминиевой шины в настоящее время значительно изменены и усовершенствованы, однако С. С. Тигерштедт считается основоположником простого, доступного и весьма эффективного метода лечения челюстно-лицевой

Шина Тигерштедта в модификации А. А. Лимберга, А. Э. Рауэра и других авторов по сравнению с шинами зарубежных специалистов Зауэра, Хаммонда, Шрёдера должна быть охарактеризована как самая простая и лёгкая в изготовлении и весьма эффективная. Этим и объясняется ее успех в челюстнолицевой травматологии, особенно военной. Тигерштедт предложил большое количество различных конструкций шин: простая скоба (сейчас называется гладкая шина-скоба), опорная скоба (шина с зацепными петлями), ретенционная скоба (шина шины с наклонными плоскостями и при лечении челюстно-лицевых ра- принципов действия для перемеще-

ния отломков при застарелых переломах, фиксационные пломбочки. якорные скобы и др. Как указывал сам автор, его система позволяла «... дать возможность без помощи специальной лаборатории, без паяния, без слепков, без моделей, без винтов и колец быстро обслуживать все требования ортопедического лечения фрактур челюстей, фиксации, регуляции и даже временного протезирования». В его работе «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений» (1916) [9] было обосновано новое направление в лечении повреждений челюстей. К. П. Тарасов и С. С. Тигерштедт для оказания первой помощи раненым на передовых позициях организовали «летучие отряды» (Пашков К.А., 2011). Суть метода заключалась в том, что зубы с обеих сторон по линии перелома привязывали к проволоке, выгнутой по дуге челюсти, отломки фиксировали вполне надёжно. Материалом служила 2-миллиметровая алюминиевая проволока, из которой делали не только фиксирующую шину, но и другие приспособления, служащие менем, в процессе клинического отбора, сохранились и успешно применяются следующие гнутые проволочные назубные шины: гладкая шина-скоба, шина с распорочным изгибом, шина с зацепными петлями и очень редко – шина с наклонной плоскостью. Вот как описывает организацию помощи раненым в Первую мировую войну М. Б. Фабрикант (1940): *«Органи*зация помощи челюстно-лицевым раненым в империалистическую и гражданскую войны носила хаотичный характер. Больные сами разыскивали эту специальную помощь и только благодаря личной инициативе некоторых работников (Фальтин. Н. Н. Петров. Павлов-Сильванский, Вильга, Тигерштедт, Тарасов и др.) находили её. Однако она являлась всегда запоздалой.» [10].

Авот фрагмент доклада А.А. Лимберга (1940) [5] на Всесоюзном стоматологическом совещании по челюстно-лицевой хирургии:

«В дореволюционной России и в период Первой империалистической войны не было общепринятой методики шинирования при переломах челюстей, отсутствовала организация своевременной специальной помощи, отсутствовали кадры специалистов. Эвакуации по назначению не было, сортировка челюстных раненых производилась в тылу, челюстные госпитали были организованы только через несколько месяцев после начала войны. Разработка методики шинирования и формирование специалистов происходили очень медленно – в процессе самой работы. Лечение заключалось преимущественно в исправлении деформаций, на-СТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ОТСУТСТВИЯ своевременного шинирования. Работали эмпирически, а также на основе только что полученных иностранных литературных данных, копируя, например, шины Шрёдера. Однако опыт хирургов и зубных врачей, участвовавших в этой работе, положил начало созданию современных общепринятых способов шинирования и широкому развитию всей челюстно-лицевой хирургии как новой специальности.»

Герман Шрёдер в 1911 г. в Германии издал иллюстрированное «Руководство по зубоврачебно-хирургическим повязкам и протезам» [14] (рис. 1, 2), которое переведено и издано в России в 1915 г.

Многочисленная русская армия к началу боевых действий оказалась почти лишённой зубоврачебной помощи, так как немногочисленные зубоврачебные кабинеты при войсковых частях и госпиталях, существовавшие в мирное время, с началом боевых действий не только не развернулись для обслуживания нуждающихся, а в большинстве случаев после ухода кадровых войск из мест их постоянной дислокации перестали функционировать совсем. Среди многих недостатков военно-санитарной службы царской армии была и неудовлетворительная организация помощи раненым с повреждением челюстно-лицевой области. Как и в прежние войны, они поступали в общехирургические госпитали, и поэтому хирург был врачом для всех раненых. Хирурги в большинстве случаев ограничивались восстановлением мягких тканей и недооценивали значения правильного закрепления костных отломков и восстановления лицевого скелета. Для дальнейшего лечения раненых отправляли в тыл. Условия военного времени показали несостоятельность взглядов отдельных хирургов, утверждавших, что при переломе челюсти заживление происходит без оперативного вмешательства и применения какихлибо приспособлений. Военные действия внесли коррективы в организацию зубоврачебной службы. В больших городах стали создавать специальные стационары для этих раненых. Опыт последующих войн подтвердил, что при лечении раненых с повреждением челюстно-лицевой области необходимо вмешательство врачей не только с хирургической, но и стоматологической подготовкой (лечение зубов и особенно протезирование). Поэтому уже в ходе боевых действий Главному военно-санитарному управлению (ГВСУ) при помощи общественных организаций России пришлось создавать организационно-штатную структуру для оказания зубоврачебной помощи в армии, организовывать специализированные лечебные учреждения и подбирать зубных врачей. Из-за большого количества раненых в челюстно-лицевую область ГВСУ создало в ходе войны одонтологические кабинеты на 10-20 коек, а также открыло челюстные отделения в госпиталях. Уже в октябре 1914 г. на базе хирургического отделения Киевского военного госпиталя был организован одонтологический кабинет на 25 коек. Позже, 9 января 1915 г. при



Рис. 1. Hermann Schroeder (1876-1942)



Рисунок 2. Обложка и титул руководства Г. Шрёдера (благодарность господину Horst Luckey, Германия)



№10 (260) 2015

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

нём по инициативе К.П. Тарасова было развёрнуто специализированное челюстное отделение с хорошо оборудованной зубоврачебной лабораторией вначале на 80, а затем на 120 коек, и укомплектованное квалифицированными кадрами.

В течение 1915-1918 гг. в отделении был выполнен большой объём работ по оказанию специализированной медицинской помощи раненым и ликвидации последствий тяжёлых травм лица. Челюстное отделение как одно из первых в царской России с хорошо организованной работой в период войны неоднократно демонстрировалось высоко-должностным лицам. Интересным историческим фактом периода становления челюстного отделения госпиталя была работа в нём с 1915 г. подпоручика запаса С.С. Тигерштедта, метод шинирования которого открыл новую эру в лечении переломов челюстей и стал основой современной военной челюстной хирургии и травматологии.

Зубной врач С.С. Тигерштедт был откомандирован в челюстное отделение Киевского военного госпиталя для оказания помощи в лечении раненых в конце 1915 года. Находясь на фронте, он разработал и применил проволочные шины для иммобилизации отломков верхней и нижней челюстей. Позже. в 1916 г. С.С. Тигерштедт описал собственный опыт сначала в журналах «Зубоврачебный вестник» (1916, №№ 2, 5, 10), «Зубоврачебный ежемесячник» (1916) – **рис. 3** [8], а затем обобщил в труде «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений».

На Всероссийской протезной выставке в 1916 г. С.С. Тигерштедт был награждён малой золотой медалью за изобретение шин, К.П. Тарасов – серебряной медалью за разработанный им ортопедический полевой набор. Значение предложенного С.С. Тигерштедтом метода не только в его универсальности, простоте и общедоступности. Успешно применяемая им военно-полевая система лечения огнестрельных переломов челюсти подняла зубоврачевание на новую ступень с переходом в стоматологию и сблизила челюстно-лицевую хирургию с зубоврачеванием. Однако во время Первой мировой войны метод С.С. Тигерштедта в полевой обстановке применяли недостаточно широко, так как специализированная помощь раненым в челюстно-лицевую область оказывалась, как правило, в тыловых лазаретах и в виде исключения - в лазаретах фронтового района. Поскольку в тыловые госпитали 79 % раненых поступали через 1-6 месяцев и больше после ранения, лечение их заключалось в изготовлении сложных аппаратов, челюстных и лицевых протезов. В Киевском военном госпитале впервые при ранении в челюстную область стали применять пересадку эпителия на гранулирующую поверхность ран. В нём работали кроме С.С. Тигерштедта такие известные впоследствии стоматологи и челюстно-лицевые хирурги. как К.П. Тарасов, Д.П. Сабанеев, П.А. Глушаков [2].

Универсальная шина для ортопедическаго леченія фрактуръ челюстей

С. С. Тигерстедтъ.

Упиверсальная шина и методы для ея изготовленія имф оть цілью, — (исходя нав практических в требованій военно олевыхъ госпиталей и условій и случайностей звакуації абораторін, безъ цаянія, безь слинковь, безь моделей, безь интовъ и колецъ быстро обслужить всъ требовавія орго-педическаго лъченія фрактуръ челюстей, фиксаціи, реуляціи и даже временнаго про

Шина изготовляется изъ двухъ кусковъ непрокаленной вухмиллиметровой пейзильберной проволоки. Каждая про олока ("мяилька") съ одного конца закручена въ двѣ пе Пользуясь данными метода "Экстемпоре" или "Малаго

рафическазо или "Полнаго графическазо", (о нихъ будетт жазано въ копцъ реферата) выгибають отдъльно каждук роволоку "ппиильку" согласно съ контурами пугъ челю и согласно съ частной задачей дамнаго случая. Согнутыя "шпильки" вставляются одна въ другую,

ерезъ петельку) а выступающіе концы загибаются ьлью замнканія. Избытки скусываются.

Придавая свободнымъ замыкающимъ концамъ, а также гурамъ дугъ различные изгибы, предполагаемой шиной

Этой циной можно опускать, поднимать, выдвигать, вдвигать различные участки относительно другь друга и по кончаніи регуляцін, не прибызая къ построснію ссобаю фиклученные регультаты

Рисунок 3. Фрагмент статьи С. С. Тигерстедта в журнале «Зубоврачебный ежемесячник». Одесса, 1916 г., с. 88-89

К началу Первой мировой войны в Киевском военном госпитале насчитывалось 19 отделений. Позже, в том же 1914 г., в 24 зданиях госпиталя было развёрнуто 21 отделение. Первым отделением (для раненых в голову и челюсти) заведовал ординатор госпиталя колледжский советник Георгий Михайлович Варавка. Одонтологическим отделением заведовал лекарь Юда-Лейба-Шлиома, занимающий должность ординатора, - опытный специалист, на момент призыва которому уже исполнилось 50 лет. В отделении работали зубные врачи: Северин Северинович Тигерштедт



Рисунок 4. Северин Вандалин Густав Тигерстедт (Severin Wandalin Gustaf Tigerstedt, 1882–1954)

(рис. 4), Константин Прокофьевич Тарасов, Перец Моисеевич Гимельсон, дантист Ошер Айзекович Штерензон, зубные техники Григорий Емельянович Петренко и Иван Евменьевич Гаврилов, сёстры-добровольцы: Н.И. Буздыган, Я.И. Липко, Е.В. Цимбалистова, Р.Ф. Водопьянова, М.Н. Сретенская; ученица зубоврачебного искусства Нина Константиновна Тарасова.

Несмотря на войну, революционные события, частые смены власти в стране, Киевский госпиталь оставался не только крупным лечебным учреждением, но и авторитетной базой подготовки медицинских кадров. Сохранилось благодарственное письмо Всероссийского земского союза в адрес военно-лечебного учреждения: «Медицинская часть комитета Юго-Западного фронта Всероссийского Земского Союза выражает Киевскому военному госпиталю свою глубокую признательность за устроенные при челюстном отделении с 14 февраля по 18 марта сего года курсы для практической подготовки зубных врачей с целью пользования челюстных раненых. Такую же сердечную благодарность комитет выражает доктору Головчинеру, доктору Боскису, доктору Сабанееву и зубным врачам К.П. Тарасову и С.С. Тигерштедту, принявшим безвозмездно участие в работах организованных курсов».

С 1 ноября 1917 г. наряду с другими офицерскими и классными чинами, зачислены на солдатский паёк чиновник военного времени Тарасов и прикомандированный подпоручик Тигерштедт.

Новые сведения о С. Тигерштедте

Северин Тигерштедт родился 11 января 1882 года в Болгарии, в городе Софии в многодетной семье благородного шведского рода Тигерстедтов [11] (рис. 5). Его родители Адольф Вильгельм Северин Тигерстедт (1853-1918), капитан болгарской армии и Тереза Жанна-Колломб (1860-1930) имели 9 детей. У Северина было 2 сестры (Аве и Роуз-Мари Тигерстедт) и 3 брата (Пьер Александр, Грегори Густав и Жан Морис Онни Тигерстедт), имена остальных трех братьев и сестер неизвестны [13].

В 1884 году по политическим причинам семья покинула Болгарию, отец возвратился на воинскую службу в российскую армию в качестве второго лейтенанта в лейбгвардии Егерского полка. Семья в эти годы проживала в Санкт-Петербурге и Москве. Северин Тигерстедт с 1901 года учился в Москве, окончил школу кадетских прапорщиков в Александровском военном училище в 1903 году (рис. 6, 7). Выпуск состоялся 10 августа 1903 г. Из 145 выпускников он в списке под №51. Подпоручиком назначен в 177-й пехотный Изборский полк. Принимал участие в Русско-японской войне (1904-1905). Женился 8 января 1906 года в Харбине (Манчжурия) на Алме Спандек (Alma Spandek, 1881-1968), сестре милосердия во время войны против Японии. 30 октября 1906 года окончил зубоврачебную школу в Москве (Г.-З. И. Вильги или дантиста В. Ф. Грефе), проводил исследования по стоматологии в Москве, а затем в Цюрихе, Чикаго и Берлине.



Северин был легализован зубным врачом в Финляндии 15 февраля 1910 года.

До 1914 года он работал дантистом в Кокемяки и Хельсинки. К началу Первой мировой войны в 1914 году, финский гражданин резервист Северин Тигерстедт сразу отправился в Москву, чтобы присоединиться к 27 Сибирскому стрелковому полку, дислоцированному в Иркутске. Во время Первой мировой войны он служил на восточном фронте в полевом госпитале Красного Креста Финляндии, получил Георгиевскую медаль «За храбрость», затем командирован в Киевский военный госпиталь, где работал до 1917 года. Трое его братьев также участвовали в войне. Густав и Пьер присоединились добровольцами к русской армии, а Леон также добровольно воевал во французской армии (Hoppu T., 2006).

Во время Первой мировой войны Ричард Фальтин (Richard Wilhelm Gottlieb Faltin рис. 8) работал врачом на восточном фронте в полевом госпитале Красного Креста Финляндии.

После возвращения в Финляндию Северин работал в военном



Рисунок 6. Здание Александровского военного училища на открытке 1890 года. Годы существования 1849—1917



Рисунок 5. Фамильный герб семьи Tigerstedt Рисунок 7. Современный вид здания училища. Сейчас здание Генерального штаба ВС РФ



¹ За рубежом (в Финляндии и Швеции) фамилия Тигерштедт читается как Тигерстедт, а также другое отчество.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

госпитале Хельсинки в 1919-20 годы и школьным стоматологом. В 1936 году в составе Красного Креста Финляндии вместе с профессором Ричардом Фальтиным участвовал в военной экспедиции в Абиссинию (Эфиопию).

В 1940 году, когда Тигерстедт работал в стоматологическом отделении в военном госпитале Красного Креста Финляндии, из-за воспалительного процесса ему ампутировали палец на руке.

В 1943 году С. Тигерстедт в Стокгольме на шведском языке опубликовал книгу «Полевая система»: «многоцелевая иммедиат-система для ортопедического лечения челюстно-лицевых травм в военно-полевых условиях», которую посвятил уважаемому профессору Ричарду Фальтину [15] – **рис. 9**. Эта работа подводит итог многолетнего практического применения системы,



Рисунок 8. Ричард Фальтин. Фотография сделана 11 июля 1916 г.

Ричард Вильгельм Готлиб Фальтин (родился 28 октября 1867 г. в Выборге; умер 23 августа 1952 г. в Хельсинки) финский хирург, в том числе и челюстно-лицевой, профессор, преподаватель университета. начальник финской системы скорой помощи. В годы Первой мировой войны систематизировал огнестрельные повреждения лица, дал конкретные практические рекомендации по их лечению. Сын композитора Ричарда Фальтина старшего, многолетний друг и коллега Северина Тигерстедта.

иллюстрирована 36 оригинальными

Северин Тигерстедт по профессии был не только зубным врачом и стоматологом, но и художником (живописцем) [13]. На рубеже веков состоял в одном из первых сообществ велосипедистов, увлекался фотографией, парапсихологией.

Умер Северин Тигерстедт 14 декабря 1954 г. в возрасте 72 лет в Хельсинки (Южная Финляндия). Похоронен в Kokemäki (Кокемяки, Западная Финляндия).

Таким образом, история жизни и деятельности разносторонней личности Северина Тигерстедта сложна и запутана. Шины Тигерштедта совершили настоящий переворот в отечественной и зарубежной травматологии. Это было связано с тем, что данный метод лечебной иммобилизации отличается относительно малой травматичностью, простотой, высокой эффективностью и дешевизной используемых материалов. В настоящее время, несмотря на более широкое применение высокотехнологичных методов лечения с использованием

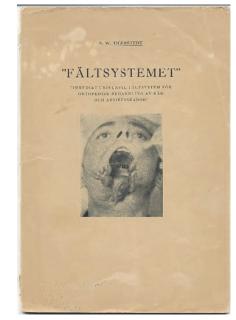


Рисунок 9. Обложка книги S. W. Tigerstedt. (Из личной библиотека профессора А.В. Лепилина)

минипластин из титана, метод Тигерштедта занимает достойное место в челюстно-лицевой травматологии.

Список литературы

- 1. Бернадский Ю. И. Травматология и восста- 9. Тигерштедт С. С. Военно-полевая синовительная хирургия челюстно-лицевой области / Ю. И. Бернадский - Витебск: Белмедкнига, 1999. – 444 с.
- 2. Бойчак М.П. История Киевского военного госпиталя (Киевский военный госпиталь в XVIII-XIX веках. Становление и развитие военной медицины в Украине). Кн. 1. / М.П. Бойчак. - Киев, 2006. - 719 с.
- 3. Данюшевская В. И. Развитие челюстнолицевой хирургии в СССР: (К истории стоматологии, 1914-1925 гг.): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / 1-й Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова. М., 1964. 32 с.
- Камалов Р.Х. Этапы развития военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в Главном военном клиническом госпитале МО Украины [Текст] / Р.Х. Камалов, Л.Н. Павловский, И.В. Федирко // Врачебное дело. 2006. №8. С. 100-106.
- 5. Лимберг А.А. Современные огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение / А.А. Лимберг // Стоматология. 1940. №6.
- 6. Пашков К. А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX веков. Основные этапы и направления развития: Монография. Казань: Центр инновационных технологий. 2011. 311 c.
- 7. Столяренко П.Ю. Вклад Северина Тигерштедта в развитие травматологии челюстно-лицевой области / П.Ю. Столяренко // Стоматолог-практик. 2012. №
- 8. Тигерстедт С. С. Универсальная шина для ортопедического лечения фрактур нижней челюсти // Зубоврачебный ежемесячник / С. С. Тигерстедт. Одесса. 1916. № 5. C. 88-89.

- стема лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений / С. С. Тигерштедт // Зубоврачебный вестник. Петроград, 1916. 33 с.
- 10. Фабрикант М.Б. Выводы и наблюдения над челюстно-лицевыми ранеными из эвакогоспиталя в Харькове / М. Б. Фабрикант // Стоматология. 1940. № 6. С. 69-73.
- 11. Adliga ätten Tigerstedt nr 1227; [Электронный ресурс]. URL: http://www.adelsvapen. com/genealogi/Tigerstedt_nr_1227 (дата обращения 14.08.2015).
- 12. Hoppu T. Historian unohtamat. Suomalaiset vapaaehtoiset Venäjän armeijassa 1. maailmansodassa 1914-1918 (Forgotten history: Finnish volunteers in the Russian Army in World War I, 1914-1918). Väitöskirja. Tampere, 2006. Hopunväitöskirja ilmestyy Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran sarjassa Bibliotheca Historica, Helsinki 2006.http:// acta.uta.fi
- 13. Severin Wandalin Gustaf Tigerstedt (1882-1954) - Genealogy; [Электронный ресурс]. URL: http://www.geni.com/ people/Severin-Tigerstedt/ 600000006705588193 (дата обращения 24.04.2015).
- 14. Schroeder H. Handbuch der zahnaerztlichchirurgischen Verbaende und Prothesen. Bd. 1: Frakturen und Luxationen der Kiefer / H. Schroeder, Berlin: Hermann Meusser, 1911. 191 S.
- 15.Tigerstedt S. W. «Fältsystemet»: «immediat universal 🗉 fältsystem för ortopedisk behandling av käk- och ansiktsskador».Stockholm: A-BFahlcrantzBoktryckeri, 1943.55 p.



проводится под эгидой





ОРГАНИЗАТОР

НИИАМС

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР

DENTALEXPO®

юбилейный БАЛ СТОМАТОЛОГОВ





САДОВСКИЙ В.В. Президент СтАР, директор НИИАМС «Дорогие коллеги! Бал стоматологов уже прочно вошел в нашу обыденную жизнь и на

сегодняшний день стал приятной ежегодной традицией. В который раз мы соберемся, чтобы вместе отметить наш профессиональный праздник — Международный день стоматолога. Поздравляю всех с праздником, желаю достижений в работе и покорения новых профессиональных высот. До встречи на Юбилейном Балу 9 февраля!».



янушевич о.о. Главный специалист-стоматолог МЗ РФ, Ректор МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н., профессор

«Дорогие друзья! Бал стоматологов поистине уникальное событие, которое дарит возможность не только отдохнуть от работы в кругу коллег и единомышленников, но и наладить новые полезные контакты. Надеюсь, что этот неповторимый праздник станет для всех отличным открытием нового профессионального года!».



КУЛАКОВ А.А. Директор ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МЗ РФ, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор «Уважаемые коллеги! Бал стоматологов стал неотъемлемой частью корпоративной культуры стоматологического сообщества. Ежегодно мероприятие собирает лидеров и ведущих специалистов стоматологической специальности со всей страны, поэтому особенно отрадно праздновать «День стоматолога» в кругу своих коллег и ближайших соратников».

Регистрация гостей по телефону: 8-800-500-52-62, 8(495) 223 69 30 E-mail: congress-star@mail.ru



митронин А.В. Главный специалист-стоматолог Департамента здравоохранения г. Москвы, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, д.м.н., профессор

«Дорогие коллеги! Поздравляю Вас с профессиональным праздником! Пусть Ваш высокий профессионализм, чуткое сердце и золотые руки всегда будут вознаграждены признательностью и любовью пациентов! Искренне буду рад видеть Вас на Федеральном «Балу стоматологов».



Президент РОО «Московская областная ассоциация стоматологов и челюстно-лицевых хирургов», Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор «Уважаемые коллеги! Наша профессия не знает

случайных людей, наверное, поэтому ежегодно на Балу собираются лучшие умы стоматологической отрасли. Уверен, что непринужденная атмосфера праздника и насыщенная программа вечера подарят вам хорошее настроение и радость встреч с коллегами!».



РАБИНОВИЧ И.М. Президент РОО «Стоматологи столицы», д.м.н., профессор

«Уважаемые коллеги! Бал стоматологов. приуроченный к празднованию Международного дня стоматолога, проходит в Москве уже в пятый раз. Приятно отметить, что с каждым годом мероприятие обретает всё большую популярность и масштаб! Надеюсь, Бал останется в памяти каждого из нас добрым и памятным событием!».



СОЙХЕР М.Г., Главный стоматолог МЗ Московской области, к.м.н., профессор «Уважаемые коллеги! Наша профессия не простая. Невозможно добиться вершин мастерства и признания в профессиональном сообществе не живя стоматологией, что означает в каждую секунду, с каждым ударом сердца приносить пользу людям. Бал стоматологов - мероприятие особенное, где каждый может отдохнуть от повседневных дел и забот, разделив радость общения с единомышленниками».