Зюлькина Л.А., Камышов С.С., Аведова Д.Ю., Небылицын И.В., Макбол А.А.О.,
Балаев О.В.

**Планирование стоматологического лечения как основа персонифицированного
подхода в реконструктивной хирургии полости рта**

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»
(Россия, Пенза)

doi: 10.18411/trnio-11-2021-07

Аннотация

Проведен анализ литературы, посвященный проблеме планирования стоматологического лечения, необходимости соблюдения сроков и этапности стоматологических вмешательств, оценке степени риска хирургического лечения. Отмечена особая важность анализа общего и стоматологического анамнеза, учета ожиданий пациента от стоматологического лечения и степень его сотрудничества на этапах терапии, а также его финансовые возможности.

Ключевые слова: планирование лечения, реконструктивные вмешательства, стоматологическое лечение.

Abstract

The article proposes review of the sources on to the problem of planning dental treatment, the need to comply with the timing and stages of dental procedures and assessment of surgical treatment risks. Special attention is given to analyzing general and dental anamnesis, patient's expectations from dental treatment and the degree of his cooperation all stages of therapy, as well as patient's budget.

Keywords: treatment planning, reconstructive interventions, dental treatment.

Актуальность. Проблема повышения эффективности стоматологического лечения в современных условиях приобретает особую актуальность. Цель стоматологического лечения – обеспечение здоровья полости рта и восстановление основных функций зубочелюстной системы [5,9]. Сегодняшние исследования в стоматологии, особенно в области пародонтологии, имплантологии, реставрации зубов и протезировании, подчеркивают важность восполнения полноценной функции и прогнозируемых эстетических результатов стоматологического лечения [8]. В современном обществе наблюдается не только значительный спрос на эстетическое стоматологическое лечение во всех социально-экономических слоях общества, но также высоко ценится внешний вид для обретения психологического благополучия. Рядом авторов проанализирована взаимосвязь эстетичной улыбки с качеством жизни и понятием благополучия.

Введение. В основе прогнозируемого достижения качественных эстетических и функциональных результатов лечения лежит грамотное планирование лечебных мероприятий. Планирование стоматологического лечения – сложный аналитический процесс, влияющий на выбор терапевтической стратегии [7,10]. В ходе составления плана лечения важно учитывать типичные для стоматологического лечения пожелания пациента, такие как эстетический результат, непродолжительный период лечения, его минимальная инвазивность и доступность [1].

Мортон Д., Мартин У., Бузер Д. [6] в качестве критериев принятия решения при планировании хирургического стоматологического лечения используют такие факторы, как научный аспект (количество и качество научных данных, подтверждающих эффективность конкретного варианта лечения), преимущества для пациента (выбор окончательного варианта лечения должен оставаться за пациентом), риск возникновения осложнений, сложность выбранного варианта лечения, экономическая оправданность затрат на лечение.

Тщательное обследование, точная диагностика и планирование стоматологических вмешательств с использованием трехмерной

3D-визуализации являются на сегодня обязательными компонентами клинического протокола в реконструктивной стоматологии [3]. Основу новой концепции планирования реконструктивных стоматологических операций, опирающейся на достижения современной стоматологии, составляет четырехмерный подход к формированию индивидуального протокола лечения пациента, направленный на оптимальное сокращение времени лечения [1].

Реализация 4D-концепции в реконструктивной хирургии связана с пародонтологическими проблемами, проведением одиночной и множественной имплантации, атравматичным удалением зубов, аугментацией альвеолярного отростка, работой с мягкими тканями в эстетической области, причем широко использован опыт и результаты лечения предыдущих лет. Однако сокращение времени лечебных мероприятий не должно сопровождаться риском увеличения количества осложнений для пациента и неблагоприятно влиять на конечный результат, оно должно быть достигнуто согласованным выполнением лечебных процедур во времени. Ряд существующих технологий в реконструктивной стоматологии сегодня находится в состоянии критической переоценки, особенно актуален пересмотр традиционной последовательности лечения, которая в конечном счете влияет на функциональный и эстетический результат, а также удовлетворенность пациента течением и исходом стоматологического лечения.

В доступной литературе обсуждается вопрос непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба, что может сократить количество хирургических вмешательств и продолжительность лечения, а также предотвратить резорбцию вестибулярной стенки лунки, однако некорректный выбор имплантата, его неточное позиционирование и непредсказуемое ремоделирование или резорбция кости могут приводить к эстетическим проблемам

Меньшее количество хирургических и ортопедических вмешательств, сокращенный период лечения не должны быть единственной причиной выбора непосредственной имплантации как приоритетной, принимать положительное решение авторы рекомендуют в случае прогнозируемой эффективности с учетом показаний и ограничений данного метода.

Ряд исследователей предлагают комбинированное использование хирургических и ортодонтических методов для оптимизации сроков лечения пациентов. Так, Амато Ф. с соавторами [2] предлагал с целью создания оптимальных условий для дальнейшей имплантации проводить быстрое ортодонтическое перемещение зубов после расщепления альвеолярного гребня. Авторы подчеркивают, что распил альвеолярного гребня создает условия для относительно быстрого перемещения зубов в заданном направлении, а ортодонтическое перемещение позволяет задействовать регенеративный потенциал для увеличения ширины гребня. Суммирование преимуществ каждого метода способствует достаточно быстрому достижению требуемого результата. Однако данный подход показан только для перемещения зубов с интактным пародонтом.

В современной стоматологии особое внимание уделяется вопросам направленной регенерации костной ткани с использованием остеопластических материалов и биорезорбируемых мембран. С целью оптимизации сроков и достижения более прогнозируемых результатов в протокол лечения с использованием техники направленной регенерации костной ткани исследователи включают материалы, способные благоприятно повлиять на сроки и исход реконструктивного вмешательства [4].

Важной с точки зрения 4D-концепции и стратегии лечения является проблема сохранения лунки удаленного зуба, а также профилактика потери объема альвеолярной. Цели направленной костной регенерации при аугментации альвеолярного отростка в рамках 4D-концепции отличаются в зависимости от локализации и эстетических или функциональных требований. Во избежание давления в области аугментации на период заживления несъемные временные конструкции всегда наиболее предпочтительны при возможности их установки. Причем восстановление окклюзии в области жевательных зубов

очень важно для долгосрочного функционирования конструкций с точки зрения эстетики. Следовательно, при составлении протокола лечения и планировании временных затрат следует рассматривать в первую очередь в области жевательных зубов – восстановление окклюзии, а во фронтальном отделе приоритетной целью должна быть эстетика [1,2].

В реконструктивной стоматологии особое значение придается работе с мягкими тканями, особенно в эстетической области. При этом в рамках 4D-концепции особое внимание уделяется корректному выбору техники аугментации мягких тканей в зависимости от этапа имплантации – от удаления до постоянного протезирования.

Заключение. Таким образом, согласованное выполнение лечебных процедур во времени является важнейшим компонентом планирования реконструктивных вмешательств в полости рта, позволяющим добиться оптимальных эстетических и функциональных результатов, следовательно, переоценка действующих клинических протоколов с учетом временных аспектов лечения представляет интерес для практикующих стоматологов.

1. Акияши, Ф. 4D-имплантологическое лечение: эстетические аспекты работы с мягкими тканями : пер. с англ. / Ф. Акияши, И. Томохиро. – Львов : ГалДент, 2015. – 212 с.
2. Амато, Ф. Клинический случай быстрого ортодонтического перемещения зубов после расщепления альвеолярного гребня. Комбинированное использование хирургических и ортодонтических методов для создания оптимальных условий для имплантации / Ф. Амато, Д. Мирабелла, Д. Борлиззи // Пародонтология и реставрационная стоматология. – М. : Квинтэссенция, 2013. – С. 103–110.
3. Бельченко, В. А. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D : атлас / В. А. Бельченко, А. Г. Притыко, А. В. Климчук, В. В. Филиппов. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
4. Ведяева, А. П. Комбинированные биоимплантаты для регенерации костной ткани в реконструктивной хирургии полости рта / А. П. Ведяева, Н. В. Булкина, П. В. Иванов. – Саратов : Изд-во СГМУ, 2016. – 157 с.
5. Грудянов, А. И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, Е. В. Фоменко. – М. : Медицинское информационное агентство, 2010. – 96 с.
6. Мортон, Д. Принципы диагностики и планирования имплантологического лечения при частичной адентии / Д. Мортон, У. Мартин, Д. Бузер // Руководство по имплантологии : монография. – М. : Квинтэссенция, 2011. – С. 26–27.
7. Саадун, А. П. Эстетика мягких тканей в области зубов и имплантатов : пер. с англ. / Андре П. Саадун. – Львов : ГалДент, 2013. – 179с.
8. Севбитов, А. В. Эстетические аспекты реставрации. Современные методы определения цвета зубов / А. В. Севбитов, З. А. Гурьева, А. С. Браго, Е. Ю. Канукова, М. Ю. Кузнецова // Dental Forum. – 2014. – № 3. – С. 30–32.
9. Федина, П. Пародонтологическая азбука / П. Федина, А. Вернино, Дж. Грей. – М. : Азбука, 2008. – 287 с.
10. Янушевич, О. О. Болезни пародонта. Лечение. Преподнесение раздела в системе модулей / Янушевич О. О. и др. – М. : Практическая медицина, 2014. – 180 с.

Койбагарова А.А., Ахмедов М.Т., Кожанов А.С., Дилмурат у Т., Голяева К.С.
Ковид -19 и психоэмоциональный статус медработников

*КГМА им. И.К. Ахунбаева
(Кыргызская Республика, Бишкек)*

doi: 10.18411/trnio-11-2021-08

Аннотация

Для медицинских работников в психологическом плане пандемия - это ситуация выраженного эмоционального напряжения в связи с профессиональной деятельностью. Они, оказывая помощь инфицированным пациентам, находятся в группе высокого риска возникновения проблем с психическим здоровьем и сами нуждаются в поддержке.

Ключевые слова: вспышка, COVID-19, стресс, медицинский работник, депрессия.

Abstract

For a medical workers, a pandemic is a situation of pronounced emotional stress in connection with professional activities. They are at high risk of developing mental health problems in caring for infected patients and need support themselves.

Keywords: outbreak, COVID-19, stress, healthcare provider, depression.