

© Коллектив авторов, 2015 г.  
УДК 616.31-089.28/.29

**И. Н. Антонова, Л. Ю. Орехова,  
Т. Б. Ткаченко, С. Б. Улитовский,  
Г. А. Хацкевич, А. И. Яременко**

## **НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ПОЛОСТИ РТА**

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Стоматологический факультет ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова как одно из ведущих учебно-научно-методических учреждений города и страны уделяет большое внимание подготовке профессиональных кадров. Данная работа невозможна без отработанной методически отлаженной работы в поликлиническом отделении НИИС и ЧЛХ ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, которая подразумевает четкую работу всего коллектива, как единой команды, так как прием в современной стоматологической клинике — это больше не работа кустаря-одиночки, а труд слаженного коллектива специалистов. Для его полноценной деятельности необходима грамотная разработка всего плана последовательных лечебных мероприятий, выполнение которых базируется на максимальной индивидуализации подхода к пациенту с учетом его конкретного стоматологического статуса.

Основной ошибкой молодых специалистов является то, что они не лечат пациента, не пытаются найти с ним взаимопонимание, а «создают улыбку». Подобный механистический подход низводит саму специальность до уровня ремесленничества. Задача вуза — научить видеть в пациенте личность, с его проблемами и болями, а не «создавать улыбки». Подобный подход недопустим в медицине, когда мы имеем дело с живым человеком.

Основное, чему должен научиться студент, — это сопереживание и сострадание. Без подобных качеств в медицине работать нельзя. Клиническая деятельность врача — это тяжелый труд. Подтверждением этому являются сложные многоплановые вмешательства, из которых формируется цепь последовательных мероприятий по подготовке полости рта пациента к протезированию. Подготовительная работа может продолжаться от месяца до нескольких лет. Сроки определяются степенью тяжести стоматологических заболеваний и сложностью процедур, которые необходимо реализовать для выполнения намеченного плана лечения.

Работа с пациентом при его обращении в клинику, после проведения надлежащих юридических

формальностей по оформлению амбулаторной карты пациента и заключения договора, начинается с всестороннего осмотра с последующим отражением в медицинской карте всех полученных результатов. Он включает расчет индексов гигиены, пародонтальных индексов, заполнения зубной формулы, определение степени патологической подвижности зубов и т. д. Все эти мероприятия направлены на то, чтобы составить конкретное представление о пациенте и его стоматологическом статусе, а также о гигиеническом, терапевтическом, включая пародонтологический, хирургическом и ортопедическом, включая ортодонтический, статусах.

Чем более полная картина формируется при осмотре, тем более подробный алгоритм подготовительных мероприятий будет разработан. При составлении плана подготовительных мероприятий следует учитывать такие факторы, как пол, возраст, характер работы, сопутствующие заболевания, социальный статус и материальное положение пациента. При составлении алгоритма мероприятий необходимо учитывать и возможности пациента, так как различные типы протезирования требуют специфических мероприятий, даже материалов, которые используются в процессе подготовительной работы.

При осмотре и составлении плана лечебных мероприятий, дополнительно может проводиться функциональная диагностика. Последняя занимает особое место в алгоритме обследования пациента, так как предоставляет врачу информацию о текущем состоянии организма больного. Только методы функциональной диагностики позволяют определять адаптационные возможности организма, регистрировать состояние «предболезни».

Это достигается диагностикой скорости приспособительных реакций и измерением резервных возможностей жевательно-речевого аппарата конкретного человека. Использование нагрузочных тестов позволяет улавливать минимальные сдвиги исследуемых параметров, а величина, сила, время воздействия, позволяют определить оптимальные характеристики, которые определяют план дальнейшей профилактики или лечения. Не менее важной представляется возможность исследования динамики показателей на этапах комплексного стоматологического лечения и контроль состояния органа или системы на любой стадии: это позволяет своевременно вносить необходимые коррективы.

Существуют специальные методики и показатели, характеризующие конкретную форму патологии (сонография), наряду с этим, современное диагностическое оборудование позволяет осуществить комплексное исследование для сбора информации, сопоставить полученные данные с клиническими характеристиками или провести статистическую обработку, чтобы получить качественно новую информацию о состоянии организма:

— дифференциальная диагностика морфологических и функциональных нарушений определяет выбор врачебных мероприятий, повышает эффективность лечения пациента;

— прогноз заболевания (обратимость, стадия процесса);

— исключение субъективных ощущений пациента и врача.

Таким образом, использование методов функциональной диагностики в современной стоматологической практике позволяет не только уточнить диагноз, фазу патологического процесса, его распространенность, уровень компенсаторных возможностей, но и индивидуализировать врачебную тактику, контролировать ее эффективность и вносить своевременные коррективы.

Коллективная работа специалистов в условиях одной клиники позволяет составить правильный план подготовительных мероприятий, а при необходимости — скорректировать его.

Алгоритм комплексных подготовительных мероприятий состоит из следующих стадий:

1) профилактический этап, направленный на предупреждение осложнений в процессе подготовительной работы;

2) гигиенический этап, заключающийся в проведении профессиональной гигиены полости рта, оценке гигиенического статуса и, в зависимости от уровня гигиены и мануальных гигиенических навыков пациента, служащий для подбора личных средств гигиены по уходу за полостью рта, обучения проведения надлежащих гигиенических процедур, осуществляющий последующий мониторинг гигиенического состояния и его коррекцию на каждом из этапов лечения;

3) терапевтический этап, включающий санацию кариозных полостей, лечение осложненных форм кариеса, воспалительных заболеваний слизистой оболочки. Кроме того существует специальная терапевтическая подготовка. Это эндодонтическое лечение интактных зубов, имеющих сильный наклон или нуждающихся в радикальном препарировании;

4) пародонтологический этап, объем лечебных процедур в котором зависит от степени тяжести заболевания и необходимых объемов лечения. Он содержит в себе консервативную терапию и/или лоскутную операцию и/или операцию направленной остеорегенерации. Данный этап будет зависеть от протяженности участка резорбции, выбора мембран и прочих составляющих;

5) хирургический этап, состоящий из санации полости рта посредством удаления корней, зубов с патологической подвижностью 3-й степени, ретинированных зубов. Также хирургическая санация полости рта подразумевает устранение гранулем и кист, которые выявляются в результате рентгенологического обследования. Специальная подготов-

ка включает удаление острых краев альвеолярных лунок, выравнивание альвеолярного гребня, устранение коротких уздечек и тяжей, которые будут мешать фиксации съемных протезов. В зависимости от условий могут использоваться остеозаменяющие (остепластические) материалы для введения в лунку после удаления, чтобы предупредить раннюю атрофию альвеолярного отростка. Это особенно важно для нижней челюсти, так как предупреждает уменьшение высоты гребня альвеолярной части, что гарантирует не только использование денальных имплантатов, но и обеспечивает достаточную площадь для фиксации полных съемных протезов;

6) ортодонтический этап — включает устранение зубочелюстных аномалий, а также изменение положения нижней челюсти при уменьшении межальвеолярной высоты, дистальном или боковом его сдвигах;

7) психотерапевтическая работа с пациентом — важна на всех этапах стоматологического лечения;

8) гигиенический этап — требует уход за самими ортодонтическими аппаратами и зубами, на которых они крепятся. Чем сложнее конструкция аппарата, тем интенсивней на ней будет образовываться биопленка, и тем сложнее будет за ними ухаживать;

9) ортопедический подготовительный этап, который подразумевает использование временных коронок для защиты опорных после их препарирования. Данный этап очень важен, так как коронки не только сохраняют эстетику зубов, улыбки, защищая пульпу от термических, химических, биологических агентов, но и предупреждают гиперчувствительность дентина зубов при его обнажении в результате препарирования. Временные коронки стабилизируют пространственное положение опорных зубов и служат «пробным шаром», помогая врачу точнее понять пристрастия пациента, и не повторить особенностей цвета, формы, размера, вызвавшего неодобрение больного, у постоянных протезов.

Этапы могут меняться местами или проводится параллельно, или чередоваться в зависимости от поставленной цели и клинической картины. Особенно это касается гигиенического, пародонтологического, хирургического, ортодонтического этапов. Ортодонтический этап у лиц старшего возраста может вообще отсутствовать, из-за возрастного состояния пародонта, или частичной потери зубов, что затрудняет использование лечебных аппаратов.

Важное значение на всех этапах лечения — как на подготовительном этапе, так и в процессе ортопедического лечения и после его завершения — имеют гигиенические мероприятия.

Таким образом, результат подготовительной работы определяется целями, задачами протезирования и особенностями клинической картины.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булычева Е.А. Клиническая картина, диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, осложненных парафункциями жевательных мышц // *Стоматология*. — 2007. — № 6. — С. 79–83.

2. Орехова Л.Ю. Иммунологические механизмы в патогенезе воспалительных заболеваний: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. — СПб, 1997. — 34 с.

3. Соловьев М.М. Хирургическая подготовка к зубному протезированию. метод. пособие для стоматологов / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. — СПб.: СПбГМУ, 2004. — 36 с.

4. Трезубов В.В., Михайлов С. М. Система оценки качества ортопедической стоматологической помощи // *Стоматология*. — 2012. — Т. 91. — № 6. — С. 69–71.

5. Трезубов В.Н. *Стоматология: учебник* / под ред. проф. В.Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова. — М.: Мед.книга, 2003. — 580 с.

6. Улитовский С.Б. Сохрани улыбку: Гигиена зубов. — СПб.: Мир и семья — 95, 1997. — 228 с.

7. Улитовский С.Б. Прикладная гигиена полости рта // *Новое в стоматологии: науч.-практ. журн.* — 2000. — №6 (86).

8. Яременко А.И. Лечение и профилактика инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов старших возрастных групп (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 2007. — 37 с.

## РЕЗЮМЕ

*И. Н. Антонова, Л. Ю. Орехова, Т. Б. Ткаченко, С. Б. Улитовский, Г. А. Хацкевич, А. И. Яременко*

**Научное обоснование алгоритма подготовки больных к протезированию полости рта**

Лечебно-диагностическая деятельность представляет собой коллективную работу, выполняемую совместно специалистами различных направлений стоматологии и вспомогательных подразделений. Основная ее цель — повышение стоматологического здоровья населения путем профилактики стоматологических заболеваний, включающих их лечение и реабилитацию различными способами замещения утраченной целостности зубных рядов и их восстановления с помощью ортопедических конструкций. Для этого необходимо провести мероприятия по подготовке зубов и мягких тканей полости рта к протезированию. Подготовительные мероприятия включают в себя серию последовательно проводимых этапов: профилактического, гигиенического, терапевтического, в том числе пародонтологического, хирургического, и ортопедического, в том числе ортодонтологического. На каждом из указанных этапов прово-

дится серия манипуляций, количество и последовательность которых определяется индивидуальным стоматологическим статусом конкретного пациента. Осмотр и составление комплексного плана лечения предусматривает последовательность всех этих мероприятий выполняемых коллективом специалистов при согласовании их выполнения с пациентом, о чем свидетельствует заключение информированного согласия. Выполнение подготовительных мероприятий позволяет перейти к заключительному этапу — протезированию пациента. Совокупная продолжительность выполнения всех этапов подготовительных мероприятий, предшествующих протезированию полости рта, зависит от степени сложности выполнения самих этапов и определяется степенью тяжести сопутствующих стоматологических заболеваний, санация которых предполагает основную направленность подготовительных мероприятий.

**Ключевые слова:** этапы подготовки перед протезированием, индивидуальные средства, предупреждение.

## SUMMARY

*I. N. Antonova, L. Yu. Orekhova, T. B. Tkatchenko, S. B. Ulitovskiy, G. A. Khatskevich, A. I. Yaremenko*

**The scientific justification of the preparation's algorithm of the patients for oral prosthetics**

The therapeutic and diagnostic activity is a collective work that is carried out jointly by specialists in different directions of dentistry and support units. The main goal of this type of activity is to improve the dental health by preventing dental diseases. It includes the treatment and rehabilitation using various ways of replacement of the lost integrity of the dentition and restoration of the teeth using a prosthetic. In order to do this, it is necessary to prepare the teeth and the pulp of the oral cavity for prosthetics. The sequence of preparatory activities includes a series of steps carried out in sequence: preventive, hygienic, therapeutic (including periodontal), surgical and orthopedic (including orthodontics). Each of these stages includes a series of manipulations, the sequence and number of which is determined by the individual dental status of each patient. The inspection and preparation of a comprehensive plan for the treatment involves a sequence of all these actions carried out by a team of experts in agreement with the patient, evidenced by the «informed consent» subscription. After the preparatory activities, it is possible to go to the final stage, that is to make a prosthetic appliance to the patient. The total duration of all phases of preparatory activities preceding the prosthetics depends on the complexity of the steps themselves, and is determined by the severity of the related dental diseases. The treatment of these diseases is the main part of the preparatory activities.

**Keywords:** stages of preparation before prosthetics, personal resources, prevention.