

# Командный подход как залог получения высоких функциональных и эстетических результатов в ортопедической стоматологии

2



**С.О. Чикунов,**  
врач-стоматолог, Россия  
**Клаус Меттертис,**  
зубной техник, Германия

В прошлом номере журнала (LAV #2 '06) один из авторов данной статьи рассказывал о применении принципа комплексного подхода в лечении ортопедических пациентов. В своей статье он проиллюстрировал теоретические построения убедительными случаями из своей практики, в очередной раз показав, что индивидуальное планирование, применение гнатологических принципов и использование высокотехнологичного инструментария способны привести к успеху в самых сложных клинических ситуациях.

Однако есть и еще один аспект, на котором авторы хотели бы заострить внимание коллег – это командный подход, который позволяет каждому из членов команды максимально реализовать свои возможности, что более чем благоприятно сказывается на общем результате ортопедического вмешательства.

## Концепция

Основой успеха любого серьезного ортопедического вмешательства является командный подход, подразумевающий тесное взаимодействие ортопеда и зубного техника на всех этапах выполнения работы. Это утверждение давно уже не является чем-то инновационным, правда оно пока не слишком часто применяется на практике.

Тем не менее, постепенно этот подход становится все более признанным, по крайней мере в работах высокого класса.

Однако, известный немецкий специалист Клаус Меттертис идет в своих размышлениях дальше и считает полноправным членом команды также и пациента\*.

Проповедуемая им идея о том, что только полное взаимопонимание в треугольнике «ортопед –

техник – пациент» может привести к еще более высокому результату, кому-то может показаться спорной, но получаемые результаты и заслуженный авторитет среди коллег во всем мире заставляют предположить, что в таком подходе есть рациональное зерно.

## Обоснование

Скептики и прагматики скажут, что стоимость работы в стомато-

\*) Забавным образом, помимо идеологии принятию этой концепции широкими массами мешает и сугубо организационный аспект. Многие ли техники морально готовы к тому, чтобы пригласить пациента в свою лабораторию?

Оглянитесь! Ваши рабочие места готовы к тому, что на них будет смотреть посторонний и неподготовленный человек? Не обижайтесь, а взгляните на антураж своей лаборатории непредвзято. Что Вы увидите? Почти наверняка запылившиеся модели трехмесячной давности, грязь, остатки еды на столах... Да в конце концов неопрятный внешний вид сотрудников лаборатории вполне может отпугнуть пациента. Тут уж не до командной работы...

логии рассчитывается и оплачивается лишь один раз, и с этой точки зрения рассматривать в качестве критерия эффективности работы можно только соотношение затрат на лечение и его результата. Действительно, великолепно выполненная работа не приносит большего дохода, чем вполне традиционная конструкция.

Однако именно здесь и проходит водораздел между ремеслом и творчеством, вполне ординарной работой и индивидуальной конструкцией, которая приносит радость всем – и тем, кто работал над ее изготовлением, и пациенту. В конце концов, как можно измерить удовлетворение и радость, которые испытывают все участники процесса лечения?

Члены интернациональной команды Клаус Меттертис из Германии и Сергей Чикунов из России, много и плодотворно сотрудничающие несмотря на то, что живут в разных странах, искренне считают, что только так можно достичь оптимальных результатов в ортопедии. Идеолог метода Клаус Меттертис отбрасывает традиционный устаревший образ мышления и в качестве замены предлагает свою схему взаимоотношений между ортопедом, зубным техником и пациентом.

Согласитесь, полное и безусловное взаимопонимание между врачом и зубным техником является совершенно обязательным. Кем-то придуманная и широко принятая масса идея о том, что между врачом и техником существует антагонизм, в корне неверна, и если такое происходит, то это лишь свидетельство их косности и непрофессионализма.

Они идут к одной цели и никаких антагонизмов между ними просто быть не может. Когда начинаются взаимные упреки «это он так наточил» или «это он так смоделировал», об общем успехе предприятия говорить уже не приходится.

Такая ситуация тем более обид-



на и неприемлема, что по большому счету достижение высокой эстетики и надежности в стоматологии больше не является проблемой. Желания пациента реализуются в соответствии с возможностями врачей и техников – имеющимися в их распоряжении временем и материалами.

Тем не менее, ситуация, в которой между ортопедом и зубным техником сохраняется дистанция и отчужденность, часто

приводит к тому, что изготовление ортопедических конструкций воспринимается техниками не более, чем ремесло. Когда на первый план выходит не высокая эстетика и функциональность, а такие параметры как время, объем работы и деньги, когда на первое место ставится лишь закрытие дефекта, а не восстановление функции, а эстетика вспоминается лишь при сдаче работы, то пациенты, которые хотят,



9



10



11



12

чтобы их протез не выглядел искусственным, а улыбка была привлекательной, становятся досадной помехой. Признать такое положение вещей нормальным весьма затруднительно.

#### Решение

Итак, требовательные пациенты – это зло? Совсем нет, если относиться к работе творчески, порой даже нарушая ограничивающие свободу действий некоторые нормы и предписания. Напротив, это даст целый ряд преимуществ – использование фантазии, нестандартное проектирование формы, цвета, индивидуальное оформление поверхностей реставрации и изготовление конструкций вызовет у пациента только положительные эмоции.

А если активно вовлекать пациента в работу на всех ее этапах? Очевидно, что результаты работы, сделанной в прямом контакте с пациентом, обрадуют всех – порой вы сами будете удивлены насколько индивидуальна изготовленная реставрация и как естественно она выглядит.

И вот ортопеду больше нет необходимости, используя все свое красноречие и самые убедитель-

ные доводы, превращать объективно неприемлемую конструкцию в субъективно вполне подходящую для пациента. Вместо этого Вы радуетесь вместе с пациентом красивой, прекрасно выполненной работе.

Так как же изменить ситуацию и разорвать порочный круг? Как

сделать пациента полноправным участником процесса лечения?

На самом деле – для этого требуется не так уж и много. Надо лишь найти время и силы для индивидуализации методов своей работы, для развития творческих способностей и для осознания совместной ответственности за то, что мы делаем. Первым шагом должно стать осознание того, что работать по-старому больше нельзя. Творчество становится необходимым элементом работы зубного техника и ортопеда. При творческом отношении к работе самые сложные процессы удивительным образом становятся простыми, тогда как излишняя консервативность лишь мешает. И тогда благодарность пациента будет выражаться не только деньгами, но и искренним удовольствием от процесса лечения, а самое главное – получившийся результат принесет всем только радость и удовлетворение.

Возможно, кто-то скептически отреагирует на подобные построения, и скажет, что это теория, не имеющая никакого отношения к

#### Клаус Меттертис

К сожалению, приходится признать, что для многих зубных техников понятие индивидуальной работы с пациентом навсегда останется чуждым. Тем не менее, решившимся изменить свою жизнь, упорство в реализации собственных идей принесет свои плоды. Индивидуальная работа с пациентом с использованием, если это необходимо, мультимедийных средств, изменит традиционный подход и превратит зубного техника из ремесленника в действительно творческую личность.

И, конечно же, совершенно необходимым элементом и залогом успеха является прямой контакт техника и пациента. Времена, когда зубной техник ориентировался в своей работе исключительно на рабочую модель, не видя живого пациента, уходят в прошлое.

На международных конгрессах и в специализированных журналах зубные техники и врачи-ортопеды, пользующиеся всеобщим признанием, определяют работы, изготовленные при отсутствии пациента в лаборатории, как неприемлемые. Однако в широких массах существующая система, в соответствии с которой зубной техник воспринимается исключительно как «служитель гипсовой модели», не критикуется. Может быть, пришла пора сломать стереотипы и преодолеть эту практику двойных стандартов?

И тогда «emotions of excellence» (эмоции совершенства) станут нормой в общении между техником, врачом и пациентом...





практике. Однако применение этих принципов действительно позволяет за счет творческого сотрудничества между врачом-стоматологом, пациентом и зубным техником выполнять сложные и высокоэстетичные работы.

Эти утверждения иллюстрируются на двух клинических приме-

рах, которые, если вы обратите внимание, заканчиваются не традиционными видами ортопедической конструкции в разных ракурсах, а лицами пациентов, выражающими неподдельную радость от полученного результата. Если добавить к этому испытываемое врачом и техником удовлеворе-

ние от сложности проделанной работы и качества полученного результата, то несложно убедиться в том, что за «расширенным» командным подходом – будущее.

И тогда пациент наряду с зубным техником и врачом станет полноправным участником творческого процесса, который проходит в непринужденной дружеской обстановке и приводит к прекрасным функциональным и эстетическим результатам. Разве этого недостаточно, чтобы такой подход стал общепризнанным?

### Сергей Чикунов

На данный момент концепция активного взаимодействия между врачом и зубным техником не слишком распространена в России, и в реальной жизни в силу ряда объективных и субъективных причин устоявшихся и сработавшихся пар «ортопед–техник» не так много. Я предпочитаю личный контакт между членами команды при выполнении работы. Для этого я часто практикую поездки со своими пациентами в Германию, где созданы, на мой взгляд, уникальные условия для творчества.

Но в современных условиях, при желании, наладить работу возможно и в «удаленном режиме». Существует Интернет, имеется цифровое фото, начинают приживаться аппаратные системы цветоопределения, не забудем об артикуляторах, лицевых дугах и применении принципов гнатологии

Не стоит, однако, забывать о том, что важен не только цвет, но форма и текстура поверхности. К сожалению, в нашей стране этому уделяется недостаточно внимания. Но ведь существуют специальные покрытия, которые выявляют текстуру зуба (например фирмы Picodent). Поэтому при желании все эти нюансы можно «поймать» и зафиксировать.

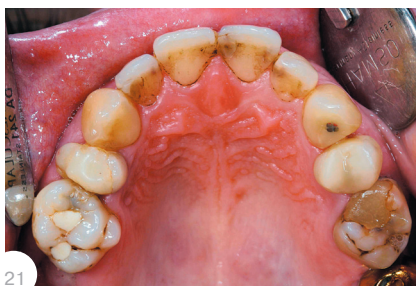
Только тщательный анализ клинической ситуации и идеальное выполнение каждого этапа работы позволяют получить одновременно и функциональный, и эстетический результат. Конечно, с непривычки это может показаться сложным и необязательным – но именно в этом залог успеха. Разве не так?

### Клинический случай №1

К врачу обратилась молодая девушка, не удовлетворенная ни цветом, ни формой зубов. Некоторое время назад она перенесла травму, после чего ей было проведено лечение с изготовлением одиночных металлокерамических коронок на зубы 13;12;11; 21. Объективно работа выполнена без учета индивидуальных характеристик соседних зубов; неправильное препарирование, плохо выполненный каркас, проблемы десны – все это нуждается в корректировке. Таким образом, суть работы сводится к возможно наиболее точному воспроизведению



## Клинический случай №2



индивидуальных особенностей соседних зубов, созданию поистине «невидимых реставраций» с тем, чтобы не возникало диссонанса, лишь подчеркивающего искусственное происхождение конструкции.

Очень важным этапом является работа с пациентом – ему показывают и рассказывают, какие бывают зубы, что подойдет конкретному человеку в конкретной ситуации. Важно объяснить, как выглядят естественные и искусственные зубы, какие между ними принципиальные различия и как сделать так, чтобы искусственные зубы выглядели максимально естественно.

Точно так же у пациентов нет ни малейшего представления о текстуре поверхности – идеально гладкие зубы, о которых все грезят, производят неживое впечатление.

Затратив дополнительное время на образование пациента, мы получаем в дальнейшем своего партнера и сторонника, осведомленность и одобрение которого являются серьезным подспорьем в работе врача и техника. Именно так происходит превращение стороннего наблюдателя в полноправного члена команды.

Этап «согласования» может показаться излишним и неважным, но когда речь идет об обращениях пациентов с жалобами на эстетику, именно эта стадия является определяющей в последующем принятии пациентом полученных результатов. Если он с самого начала не будет уверен в том, что ему делают именно то, чего он хочет, то на этапе приемки работ могут возникнуть неприятные сюрпризы, даже если технически все выполнено безупречно.

Таким образом, для решения поставленных задач нужно воссоздать форму, цвет, и самое главное, текстуру соседних зубов, а для этого необходимо хорошее препарирование, хорошие модели и т.д.

В данном случае пациентке предложено изготовить одиночные безметалловые коронки т.к. это во-первых, гораздо более эстетично, во-вторых, и более функционально со всех точек зрения. Каркас коронки изготовлен из оксида алюминия методом электрофореза по технологии Perlceraм, обеспечивающей очень точную посадку. Отсутствие металла имеет ряд преимуществ – безметалловая коронка за счет возможности пропускать свет выглядит максимально эстетично, не стоит забывать и о биосовместимости.

В результате работа с эстетической точки зрения не вызывает никаких нареканий у пациента и по мнению врача идеально вписалась в имевшуюся ситуацию.

Косвенным подтверждением такому выводу может служить не относящийся к данной статье факт, что пациентка по окончании лечения снялась в последнем из фильмов о Джеймсе Бонде – ни у кого из работавших над фильмом, не возникло сомнений в эстетичности ее улыбки.

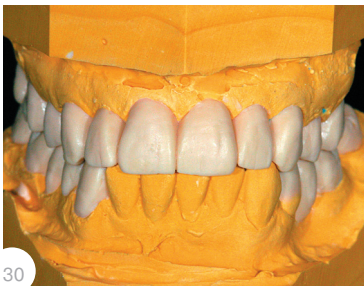
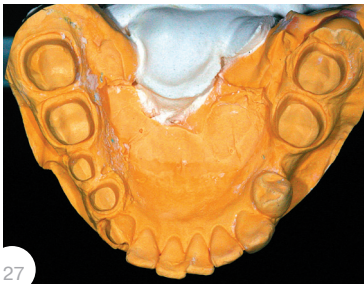
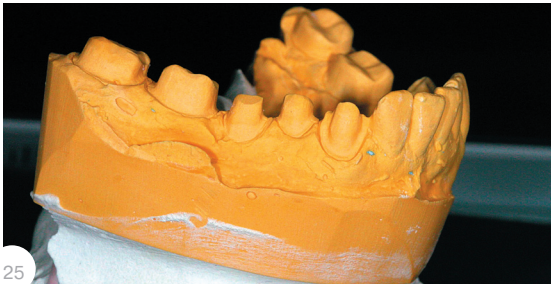
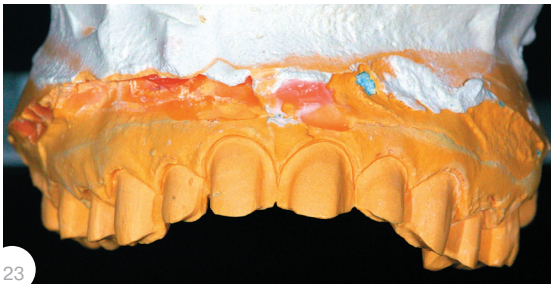
Объективно – текстура, форма и цвет зубов воспроизведены правильно, что дает принципиально иное представление об улыбке пациентки по сравнению с исходной ситуацией.

Описанный клинический случай проиллюстрирован на фото 1–17.

### Клинический случай №2

Исходная ситуация – смешанный прикус, множественный кариес, неудовлетворительные реставрации, плохо выполненное эндодонтическое лечение, неэстетичные коронки.

Предстоит большой комплекс работ. Безусловно, неплохо было бы выполнить и ортодонтическое лечение, но пациентка от него отказалась. Поэтому было принято решение провести лечение с минимальной инвазией – исправить положение зубов за счет изготовления виниров. Поскольку основным требованием пациентки яв-



ляется эстетика, то такое решение выглядит оправданным.

Перед началом лечения на диагностических моделях в артикуляторе выполняется восковое моделирование. Цель его максимально точно понять объем предстоящей работы, определить какие зубы нуждаются в сошлифовывании, какие нет (напомню, мы стараемся выполнить минимально инвазивную работу).

Обратите внимание на окклюзионные поверхности, воссозданные из воска – такое тщательное

их выполнение не прихоть, а существенная необходимость для дальнейшего качественного выполнения работы. В результате все эти тонкости отрабатываются не на пациенте, а на гипсе. Затем с восковых моделей снимается силиконовый оттиск, разрезав который, мы получаем «силиконовый ключ», его расположение в полости рта позволяет нам правильно провести препарирование зубов. Далее те жевательные поверхности, которые были выполнены в воске, техник просто перенес на фарфор.

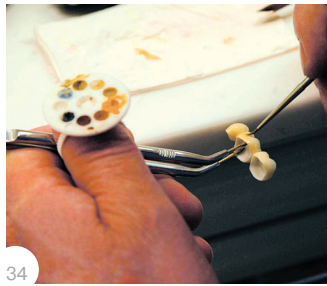
Никому не нужно объяснять, что с фарфором работать сложнее, чем с воском, поэтому отработав все нюансы в воске, мы значительно облегчили себе задачу – осталось лишь аккуратно воспроизвести все детали поверхности.

На приведенных иллюстрациях эти этапы видны во всех подробностях – в результате удастся провести полную реконструкцию, правильно создать окклюзионные взаимоотношения при минимальном препарировании. Очень важен этап работы с паци-

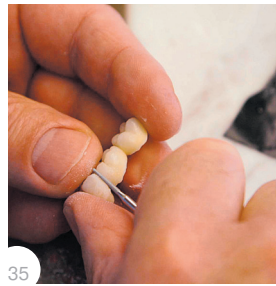




33



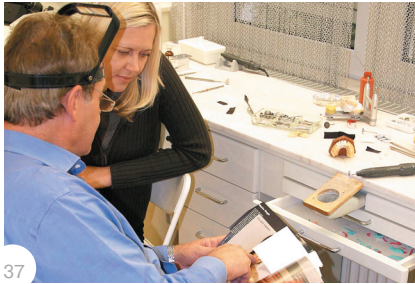
34



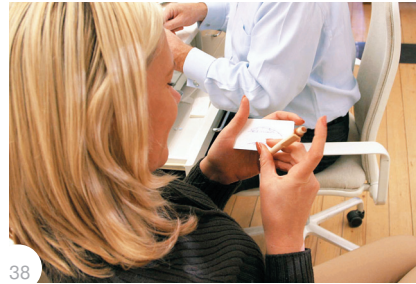
35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45

ентом, причем эта работа в идеале должна быть интерактивной – пациент должен быть вовлечен в процесс на всех этапах работы. В данном случае пациентке предоставили возможность изобразить свое видение результата, к которому надо стремиться. Дальше начинается дискуссия – в ход идут даже фотографии известных людей из различных журналов, на которых наглядно демонстрируются различные ас-

пекты эстетики. В результате многие иллюзии у пациентки сразу рассеиваются и она осознанно принимает предложенные ей варианты решения эстетических проблем.

В ходе работы пациенту объясняется процесс производства его реставраций. Когда пациент понимает что с ним происходит, насколько трудоемок этот процесс, возникает уважение к профессии стоматолога. Работа строится та-

ким образом, чтобы у пациента возникло минимум неприятных ассоциаций – в лаборатории даже запахи не стоматологические, поскольку обстановка создается совершенно домашняя, и вся команда, которая состоит из триады «доктор – техник – пациент» вместе работает, отдыхает и даже занимается приготовлением совместной трапезы.

Это никак не мешает профессиональному выполнению работы –





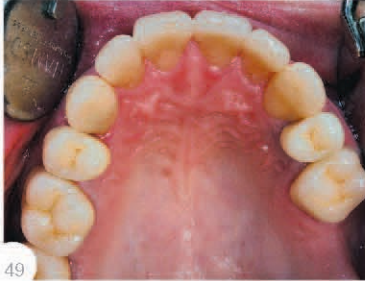
46



47



48



49



50



51

постоянные примерки, окклюзионный контроль и т.д. не забыты.

Все это вместе позволяет выполнять большие реконструктив-

ные работы, к которым пациент адаптируется сразу, а не по истечении тяжелого и длительного процесса привыкания, как это ча-

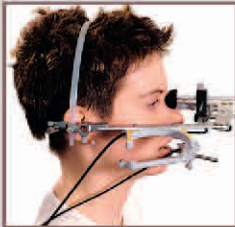
сто бывает в других случаях. Результат – счастливая улыбка пациента – лучшая награда для врача в его работе.

L A B

Материал предоставлен инновационным центром «8 микрон»

9

## ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «8 МИКРОН» ПРЕДСТАВЛЯЕТ



### Артикуляционные системы фирмы SAM

- полностью настраиваемые артикуляторы SAM2PX, SAM3
- анатомические переносные лицевые дуги AXIOQUICK
- система записи движения нижней челюсти AXIOGRAPH, AXIOTRON

- прибор для оценки влияния окклюзии на внутрисуставные взаимоотношения (разница между центральной окклюзией и центральным соотношением) MPI
- вариатор положения нижней челюсти (прибор для изготовления сложных окклюзионных сплнтов) MPV
- устройство для репозиционирования моделей (прибор для моделирования хирургического этапа лечения зубочелюстных деформаций) MPI

#### А ТАКЖЕ:

- специальные гипсы фирмы PICODENT (Германия): артикуляционные, ортодонтические, цокольные и т.д.
- обучение по вопросам гнатологии, окклюзии и использованию приборов фирмы SAM.
- учебные видеофильмы по гнатологии.



### Электронный аксиограф Axioquick Recorder

- Новейшая ультразвуковая версия электронного аксиографа
- Полное обследование пациента менее чем за 5 минут
- Настройка индивидуальных параметров артикулятора
- Возможно отмечать точки на зубах пациента для планирования

- ортодонтического и имплантологического лечения
- Измерение и графическое отображение всех движений в суставе – важнейший момент в диагностике патологии
- MPI диагностика
- Трехмерная графика и возможность демонстрации пациенту его движений в реальном времени



E-mail: info@8micron.ru