

*И.К. Луцкая*

## Клинические примеры как аргумент мотивации пациента на выбор метода лечения в стоматологии (финансовые аспекты эстетической стоматологии)

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

**Резюме.** Анализ взаимодействия врача и пациента в условиях предоставления платных услуг показал, что риск возникновения претензий со стороны пациента может возникать в связи с неадекватной, по его мнению, стоимостью работы. Грамотная мотивация индивида с перечислением альтернативных методов лечения позволяет стоматологу достигнуть консенсуса с пациентом. Демонстрация клинических примеров, сходных с конкретным случаем, служит серьезным аргументом в пользу возможности получить качественную работу при меньшей стоимости или снижении длительности лечебного воздействия. В статье приводятся конкретные клинические примеры пломбирования зубов с высокой эстетической и функциональной эффективностью при использовании стоматологического пломбировочного материала средней стоимости.

**Ключевые слова:** информирование пациента, фотокомпозицы, реставрирование зубов, лечение кариеса.

В недалеком прошлом в период полного бюджетного медицинского обслуживания, «бесплатного» для населения, особенностью амбулаторной стоматологической помощи являлось оказание отдельных платных услуг. Лично пациентом оплата осуществлялась за работу, выполненную в ортопедическом отделении и требующую таких значительных финансовых вложений, как оборудование, материалы, инструменты. Терапевтическая стоматологическая помощь была для пациента полностью бесплатной, т. е. бюджетной.

Благодаря развитию материаловедения и продвинутой технологий, в том числе в терапевтическом разделе стоматологии, в 90-е годы прошлого (XX) века в системе медицинского обслуживания населения значимое место стала занимать эстетическая стоматология, став доступной для широких масс. В этот же период времени начали активно внедряться внебюджетные виды деятельности, поскольку стоимость «продвинутых» средств и методов лечения оказалась не соизмеримой с бюджетным финансированием государственных структур.

Преимуществом госбюджетных стоматологических организаций можно считать бесплатное обслуживание, что важно для малообеспеченных категорий населения. Но речь при этом идет лишь об ограниченном объеме социально гарантированной помощи.

Платные услуги предоставляются для более полного удовлетворения нужд населения в стоматологических услугах.

За последние десять лет значительно изменились средства и методы лечения, что связано с открытием международного рынка товаров стоматологического назначения и появлением новых технологий во всех разделах медицины. Повысились требовательность пациента к качеству стоматологической помощи, его желание лечиться с использованием современного оборудования и материалов.

Рынок стоматологических услуг отличается тем, что врачи-стоматологи сами устанавливают меру потребности пациентов в лечении и одновременно являются производителями необходимых услуг. Иными словами, стоматологи определяют не только предложение услуг, но и спрос на них. В результате возможно появление кон-

фликта между медицинскими и экономическими интересами врачей и пациентов.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) регулируют проблему взаимодействия «врач – пациент» с помощью международных медико-этических кодексов и соглашений [1, 2].

Особого внимания заслуживает Европейская хартия прав пациентов (Брюссель, 2002 г.). Основные положения этого документа легли в основу медицинского законодательства стран Западной и Восточной Европы. Пункт 4 «Право на согласие» гласит: каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений о своем здоровье; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения [4, 5].

Проявления высших моральных ценностей в здравоохранении ставят врача и пациента перед выбором, который не может быть простым или однозначным [3].

Для специалиста – это его мера ответственности за степень риска, а также признание автономности пациента и его права участвовать в обсуждении методов воздействия. Знание прав и обязанностей гарантирует свободу выбора, которая предполагает для врача знание показаний и протоколов лечения, а для пациента – максимальную информацию об альтернативных методах.

В каждом клиническом случае у врача возникает необходимость выбора конкретного пути лечения, обусловленного следующими позициями. Это оценка показаний к выбору метода лечения и рекомендаций о его осуществлении; гарантия высокого уровня квалификации врача-стоматолога; материально-техническое обеспечение кабинета, современные методы лечения; материальная заинтересованность медперсонала; наличие альтернативных методов лечения, предоставляющих пациенту возможность принять решение в соответствии со своими возможностями [6, 7]; интеллектуальный уровень, социальная зрелость, финансовое состояние пациента.

В ряде случаев существует большой соблазн склонить пациента к простому и доступному воздействию либо избрать наиболее материально весомый (финансово затратный). Можно также остановиться на методе, освоенном в совершенстве.

В условиях внебюджетной деятельности ведущую роль может сыграть материальная заинтересованность специалиста, что, собственно, противоречит правилам и положениям медицинской этики.

Таким образом, перед врачом стоит задача сориентировать пациента на принятие решения. Причем выбор ограничивается рамками показаний и протоколов (стоимостью, длительностью воздействия, степенью риска, финансовыми затратами), а расширяется наличием альтернативных методов, профессиональных навыков, современных средств и методов [3].

Выбор пациента зависит от особенностей личности (интеллекта, публичности, заботы о здоровье); содержания предварительных сведений (интернета, литературы, обмена мнений); качества осуществления информирования специалистом. Большое значение имеет уровень финансовых возможностей.

К числу типичных возражений при отказе от платных услуг относятся аргументы: «в другой раз», «нет надобности», «надо подумать», «это слишком дорого».

Престижные пациенты – часть предпринимателей, интеллигенции, для которых важны престиж, качество медицинских услуг, малочувствительны к ценам (около 20 % потенциальных клиентов).

Этичные пациенты воспринимают определенные этические качества медицинских услуг: принадлежность к стране-производителю, городу, социальной группе (составляют около 20 % от всех потенциальных клиентов).

Новаторы ориентируются на все новое (методы диагностики, лечения).

Консерваторы – группа пациентов, ориентированных на проверенные методы диагностики и лечения.

Экономные пациенты – пенсионеры, студенты и другие малообеспеченные категории населения, высокочувствительные к ценам, составляют более 50 % от числа потенциальных клиентов.

Общие принципы биомедицинской этики реализуются посредством этических правил. Так, подписание предварительного согласия на проведение лечения дает информированному пациенту возможность самостоятельно распоряжаться правом на сохранение здоровья, имея свободу выбора средств и методов [2, 5, 6].

**Цель** настоящего исследования – повысить эффективность мотивации пациента в вопросе выбора метода лечения, в том числе стоматологических материалов, на основе использования в качестве аргументов конкретных клинических примеров (на примере конкретных клинических случаев).

### Материалы и методы исследования

На клиническом приеме в процессе осмотра и опроса обсуждались и оценивались финансовые возможности пациента оплатить производимую работу. При наличии позиции «экономного» лечения пациенту предлагались материалы, имеющие демократические цены. Высокое качество результата работы демонстрировалось на примере сходных клинических случаев, представленных в виде презентации.

По показаниям в соответствии с протоколами лечения и инструкциями о применении были использованы следующие материалы.

Clip Flow (Voco) – текучий светоотверждаемый пломбировочный материал для временных реставраций (рис. 1). Легко вносится и легко удаляется цельной порцией, сохраняет границы препарирования, выдерживает жевательную нагрузку. Устойчив к подтеканию слюны. Экономит время благодаря фотополимеризации. Применялся в качестве десневой повязки.

Наносили Клип Флоу прямо из NDT-шприца, зафиксировав на нем соответствующую канюлю. Чтобы

обеспечить правильную работу NDT-шприца, не следует оттягивать поршень назад в процессе или по окончании аппликации.

Vococid (Voco) – средство для кислотного травления твердых тканей зуба в виде геля 35 % фосфорной кислоты. Имеет голубой цвет для визуального контроля при нанесении и стабильную форму.

Solobond M (Voco) – светоотверждаемый однокомпонентный бонд для дентина и эмали. Имеет высокую эластичность и надежное краевое прилегание. Эффект моментального связывания упрощает процесс нанесения пломбировочных материалов. Вносится на аппликаторе однократно с экспозицией 30 секунд, раздувается слабой струей воздуха в течение 5-ти секунд, отверждается 20 секунд. Таким образом, достигается экономия времени и материала по сравнению с двухэтапными системами.

Grandio Flow – текучий универсальный наногибридный пломбировочный материал с высоким процентом содержания наполнителя (80,2 вес. %). Имеет точное цветовое соответствие с оттенками Грандио и значительно более низкую полимеризационную усадку, чем обычные текучие материалы, хорошую устойчивость к абразии и высокую прочность на изгиб. Может использоваться со всеми обычными бондами.

Polofil Supra (Voco) – совмещает преимущества микро- и макронаполненных светоотверждаемых композитов (рис. 2). Показан к применению для пломбирования полостей всех классов, реконструкции травмированных зубов, изготовления прямых виниров, шинирования подвижных зубов. Поставляется в шприцах семи оттенков: A1, A2, A3, A3,5, B2, B3, I. Цветовая шкала изготовлена из оригинального материала и соответствует цвету отвердевшей пломбы. Накладывается слоями до 2 мм. Отверждается 40–60 секунд.

Наполнитель представлен микро- и макрочастицами. Размер частиц микронаполнителя составляет при этом 0,05 мкм, макронаполнитель состоит из частиц размером от 0,5 до 2 мкм. Вследствие высокого содержания наполнителя Полофил Супра обладает низкой полимеризационной усадкой и высокой устойчивостью к абразии. Прочность на изгиб обеспечивает долговечность и стабильность пломб. Имеет высокую степень толерантности к операционному свету, нелипкую консистенцию и хорошую моделируемость. Рентгеноконтрастность Полофила Супра позволяет легко отличать на рентгеновском снимке реставрацию от твердых тканей зуба.

### Результаты исследования

Анализ детального опроса пациентов, обращающихся за получением платной стоматологической помощи в коммерческие структуры, показал, что в зависимости от структуры от 20 до 50 % обследованных существенное значение придают финансовой составляющей договора об оказании услуг. Некоторые пациенты желают получить работу за минимальную оплату. Большинство из них хотели бы иметь аргументы в пользу качественного реставрирования зубов с использованием материалов не самой высокой стоимости. При отказе врача подробно обсуждать преимущества тех или иных материалов такие пациенты обычно отказываются лечиться. С другой стороны, клинический опыт свидетельствует, что разумная мотивация позволяет найти оптимальное решение для любого пациента, а врачу на платном приеме не пренебрегать использованием стоматологических материалов различных классов с определенным диапазоном стоимости. Такой подход позволяет привлечь пациентов, отличающихся материальным положением, финансовыми возможностями или принципиальной позицией. Наиболее убедительным аргументом

в пользу того или иного материала и метода лечения явились клинические примеры, сходные с конкретным случаем.

**Клинический случай 1**

Пациентка 29-ти лет страдает бруксизмом. Жалобы на дефект моляра нижней челюсти. При обследовании полости рта обнаружены поражение жевательной поверхности с переходом на вестибулярную в области поперечной фиссуры, остатки пломбирочного материала в полости. Анатомия жевательной поверхности слабо выражена. Имеется высокая прозрачность эмали. На основании объективного обследования поставлен диагноз: глубокий кариес 36-го зуба, патологическая истираемость.

В процессе лечения выполняли проводниковую анестезию. Рабочее поле защищали при помощи коффердама (рис. 3). Дополнительная изоляция с вестибулярной стороны выполнена жидким прозрачным светоотверждаемым материалом «Clip Flow» (Voco). Тиксотропность соответствует жидкому коффердаму. Материал хорошо затекает в межзубный промежуток, пришеечную область, фиксируется на зубе, кламмере, платке коффердама. После засвечивания имеет плотнoэластическую консистенцию наподобие силикона. Перед нанесением материала поверхности просушивали струей воздуха. Clip Flow вводили через канюлю, как жидкотекучий фотополимер. На аппликацию и отверждение уходит несколько секунд (отверждение светом: слой до 1 мм – 5 секунд, слой 1–5 мм – 10 секунд). Легко снимается вместе с коффердамом.



Рис. 1. Фотоотверждаемый временный материал «Clip Flow».

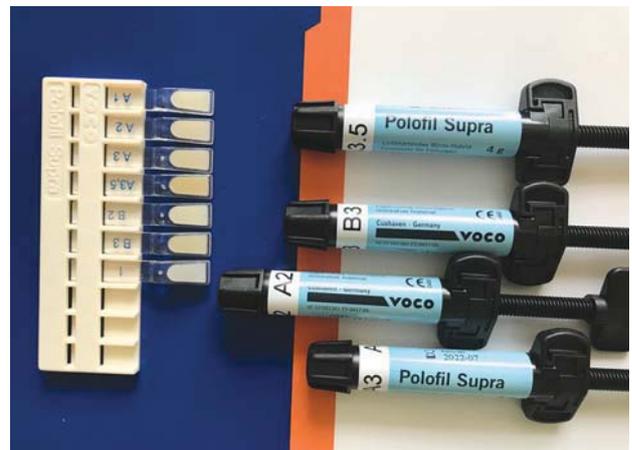


Рис. 2. Светоотверждаемый композит «Polofil Supra».



Рис. 3. Исходная картина после установки коффердама.



Рис. 4. Полость подготовлена к пломбированию.



Рис. 5. Адгезивная система «Солобонд М».



Рис. 6. Адаптивный слой текущего Grandio flow.



Рис. 7. Этап пломбирования полости.



Рис. 8. Оклюзионная поверхность выполнена цветом А1.

Препарирование осуществляли алмазными борами различных размеров и форм. Удалены остатки старого пломбировочного материала, пораженный дентин (рис. 4). Выполнено скругление внутренних углов полости, финирирование эмали без создания сколов.

Далее осуществлялась адгезивная подготовка к пломбированию (рис. 5). С учетом наличия участков эмали и дентина с измененной структурой при патологической истираемости полость была обработана методом тотального травления Vocosid (Voco). Адгезив «Solobond M» (Voco) однократно вносили в полость на 30 секунд, излишки удаляли в течение 5-ти секунд слабой струей воздуха. Адгезив отверждали светом 20 секунд. На дне распределяли адаптативный слой жидкотекучего композита «Grandio Flow» (рис. 6).

Для реставрации был использован фотокомпозит «Polofil Supra» (Voco). Объем утраченного дентина восполняли оттенком А3 под цвет дентина зуба. Материал обладает удобной в работе пластичностью, легко адаптируется к стенкам полости, не липнет к инструменту, держит форму во время моделирования. Polofil Supra вносился слоями до 2 мм, тщательно притирая к дну и стенкам полости. Каждый слой отверждали 40 секунд (рис. 7).

Формирование окклюзионной поверхности осуществляли оттенком А1 (рис. 8). Материал обладает промежуточной опаковостью и свойством «хамелеона». Чтобы исключить влияние яркого света, моделирование выполняли быстро и при минимальном освещении рабочего поля.

С учетом высокой прозрачности эмали на вестибулярной поверхности моделирование завершилось прозрачным оттенком материала (рис. 9).

После снятия коффердама проводили окклюзионное пришлифовывание реставрации и окончательную полировку (рис. 10).

Зуб покрыт фторлаком Bisfluorid 12.

Пациент удовлетворен результатом работы и его устраивает стоимость реставрирования зуба.

### Клинический случай 2

Пациентка 32-х лет жалуется на наличие полости в зубе, боли от термических раздражителей. Результаты клинического обследования позволили поставить диагноз острый глубокий кариес 36-го зуба (рис. 12).



Рис. 9. Вид после окончательного моделирования и отверждения материала.



Рис. 10. Этап проверки прикуса.

Поскольку окклюзионная поверхность почти полностью сохранена, принято решение выполнить реставрацию в технике штампа. Зуб очистили от налета. Небольшая полость в центральной фиссуре была отмоделирована воском в соответствии с картиной природного рельефа. Для изготовления штампа на жевательную поверхность нанесли тонкий слой жидкого фотополимера, зондом распределили в фиссурах, отверждая светом 5 секунд. Второй слой нанесли на всю окклюзионную поверхность, включая бугры. Посередине зафиксировали микробраш для последующего использования оттиска (рис. 12). С язычной стороны сформировали небольшой выступ для удобства снятия штампа с зуба. Материал отверждали 20 секунд. Сделали отметку в области поперечной фиссуры для правильной установки штампа при моделировании предстоящей реставрации. Оттиск хранили до этапа пломбирования моляра (рис. 13) (штамп можно изготовить из прозрачного силикона).

Собственно лечение производили под проводниковой анестезией. Препарирование включало удаление нависающих краев эмали, размягченного дентина. На дне полости оставлен тонкий слой околопульпарного дентина (рис. 14).

На дно полости наложена лечебная кальцийсодержащая светополимерная прокладка «Calcimol LC» (Voco) для непрямого покрытия пульпы (рис. 15).

Для адгезивной подготовки использовали самопротравливающий бонд «Futurabond NR» (Voco) в унидозах. Засвечивали 30 секунд, так как полость составляет более 5 мм глубиной.



Рис. 11. Исходная клиническая картина.



Рис. 12. Изготовление оттиска окклюзионной поверхности.



Рис. 13. Штамп, изготовленный из текучего фотополимера.



Рис. 14. Отпрепарированная полость.



Рис. 15. Прокладка на дне полости.



Рис. 16. Заполнение полости фотополимером.



Рис. 17. Завершающее моделирование пломбы.



Рис. 18. Материал с оттенками пигмента.



Рис. 19. Имитация пигментированных фиссур.



Рис. 20. Готовая реставрация после снятия коффердама.



Рис. 21. Головки «Dimanto» (Voco).

Проводили послойное наложение материала «Полофил Супра» А3, на 2 мм не доводя его до окклюзионной поверхности. Каждый слой отверждали 20 секунд (рис. 16).

Затем композит цвета А2 вносили в полость с избытком и тщательно адаптировали в полости к эмалевым стенкам. До отверждения его накрывали тефлоновой лентой. Сверху устанавливали штамп, причем отметка на оттиске сопоставляется с риской на поверхности зуба. Штамп с усилием придавливается к материалу.

После снятия штампа и тефлоновой ленты с эмали убирали излишки материала. Фиссуры слегка углубляли острым инструментом (эндодонтическим файлом).

Полимеризацию проводили в течение 20-ти секунд (рис. 17).

Для характеристики фиссур использовали колер Final Touch brown (Voco), который вносили в углубленные фиссуры на кончике зонда, распределяя его по фиссурам тонкой кисточкой (рис. 18, 19). Избытки тщательно вытирали ватным шариком с поверхности реставрации. Проводили засвечивание в течение 20 секунд.

Окончательную обработку реставрации проводили после снятия коффердама, и она заключалась в минимальном пришлифовывании по окклюзии и полировке головками «Dimanto» (Voco) (рис. 20, 21).

В связи с наличием многочисленных очагов кариеса в стадии пятна на дому назначены аппликации реминерализующего препарата «Remin Pro Forte» (Voco) два раза в день после чистки зубов на протяжении трех недель.

Финансовая составляющая и достигнутая эффективность работы удовлетворяют врача и пациента.

### Заклучение

Оказание платных стоматологических услуг имеет целый ряд аспектов, требующих серьезного обсуждения. Один из них включает противоречие между ответственностью врача за сохранение здоровья пациента и необходимостью оплаты пациентом медицинской услуги. Для значительной доли людей существенное значение имеет финансовая составляющая предоставляемой услуги.

Рациональная работа врача-стоматолога предусматривает возможность снижения для пациента стоимости работы при помощи сокращения длительности этапов за счет использования современных средств и методов. Примером могут служить адгезивные системы «одним шагом», прозрачные и текучие композиты, требующие меньшего времени отверждения, фотополимеры демократической стоимости.

Предупреждение или устранение возникающих противоречий и недоразумений достигается посредством предварительного информирования пациента о возможных альтернативах лечения. Весомым аргументом при выборе средств и методов лечения является мотивация пациента на изъявление добровольного согласия и подписание договора об оказании услуг. Убедительным фактором является демонстрация клинических случаев, сходных с конкретной ситуацией.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Биомедицинская этика в системе последипломного образования врачей: учеб.-метод. пособие / А.А. Александров, Т.В. Мишаткина, Т.В. Силич / Под ред. Г.Я. Хулупа. – Минск: БелМАПО, 2008. – 134 с.
2. Дегтярев Ю.Г., Чередниченко Д.В., Фомин О.Ю., Солтанович А.В. Медико-правовые аспекты информированного согласия на медицинское вмешательство // Медицина. – 2015. – № 3 (90). – С. 57–63.
3. Луцкая И.К. Важная проблема современной стоматологии: право выбора врача и пациента // Новое в стоматологии. – 2017. – № 2. – С. 4–15.
4. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г., № 2570-XI; в ред. Закона Республики Беларусь от 10 июля 2012 г. // Консультант Плюс. Технология Проф [Электронный ресурс] / ООО «Юрспектр». – Минск, 2013.
5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1177 «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия и форм отказа от медицинского вмешательства».
6. Стоматологическая программа 2017–2018. VOCO. The dentists. – 85 с.
7. United-States-Public-Health-Service G. HaЯloff, M. Erier, H. Schneider, K. Merte, университет г. Лейпциг, отчет для компании «VOCO@».

### Клінічні приклади як аргумент мотивації пацієнта на вибір методу лікування в стоматології (фінансові аспекти естетичної стоматології)

*І.К. Луцка*

**Резюме.** Аналіз взаємодії лікаря і пацієнта в умовах надання платних послуг показав, що ризик виникнення претензій з боку пацієнта може виникати в зв'язку з неадекватною, на його думку, вартістю роботи.

Грамотна мотивація індивіда з перерахуванням альтернативних методів лікування дозволяє стоматологу досягти консенсусу з пацієнтом. Демонстрація клінічних прикладів, подібних з конкретним випадком, служить серйозним аргументом на користь можливості отримати якісну роботу при меншій вартості або зниженні тривалості лікувальної дії.

У статті наводяться конкретні клінічні приклади пломбування зубів з високою естетичною і функціональною ефективністю при використанні стоматологічного пломбувального матеріалу середньої вартості.

**Ключові слова:** інформування пацієнта, фотокомпозити, реставрування зубів, лікування карієсу.

### Clinical copies as an argument for motivating patients to choose a method of treatment in dentistry (financial aspects of aesthetic dentistry)

*I.Lutska*

**Summary.** An analysis of the interaction between the doctor and the patient in terms of the provision of paid services showed that the risk of claims from the patient may arise due to the inadequate, in his opinion, cost of work.

Competent motivation of the person through a list of alternative treatment methods allows the dentist to reach consensus with the patient. A case-by-case demonstration of clinical examples provides a strong argument for being able to get high-quality work at lower cost or to shorten treatment time.

The article provides specific clinical examples of dental fillings with high aesthetic and functional effectiveness when using dental filling material of average cost.

**Key words:** patient informing, photocomposites, tooth restoration, caries treatment.

*И.К. Луцкая –*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь.*