

Вирішуємо проблему спілкування

Вступ

Як правило, пацієнти не в змозі спілкуватися мовою, широко поширеною в стоматологічному співтоваристві. Досить пригадати лише деякі з термінів, що використовуються лікарями: чорний трикутник, ріжучий край, міжзубний проміжок, діастема, медіальна лінія, – і стає ясно, що, чуючи подібне під час візиту до лікаря, пацієнти абсолютно не розуміють, про що йде мова. Але вони і не зобов'язані розуміти. Існують інші способи пояснити пацієнту, у чому полягає його проблема з погляду стоматології, і яким чином її можна вирішити.

Основна складність виникає тоді, коли пацієнтка намагається пояснити лікарю, що саме її не влаштовує у власній посмішці. По-перше, проблема в тому, що пацієнтці бракує потрібних термінів, щоб чітко змалювати наявні, на її погляд, недоліки.

Крім того, велика вірогідність, що вона не розуміє, наприклад, що гострокутну форму зубів можна змінити; більше того, вона може навіть не усвідомлювати, що проблема саме в цьому. Вона знає тільки, що «щось не так», і хоче, щоб було по-іншому. У таких випадках дуже допомагають фотографії. Не можна недооцінювати важливість візуалізації для процесу спілкування лікаря і пацієнта. Нам завжди простіше визначити, що нам більше подобається, маючи перед очима картинку, а якщо йдеться про стоматологію, знімки пацієнтів до і після лікування. Пацієнтам особливо подобається роздивлятися чужі знімки після лікування, порівнюючи свої проблеми із вже документованим клінічним випадком.

Так які ж ще комунікативні засоби, окрім фотографій, можуть виявитися корисними при обговоренні лікування? На прикладі двох клінічних випадків, описаних у цій статті, ми розберемося, які ще засоби використовуються при спілкуванні лікаря і пацієнта, і як автор використовував ці засоби на благо пацієнтів.

Клінічний випадок № 1

У даному випадку пацієнтка, жінка біля сорока років, працює гігієністом, і, зрозуміло, постійно спостерігає за чужими зубами. У неї стоять вініри дворічної давнини на зубах 13-23; з лабораторного погляду, вініри виглядають дуже добре. І колір, і

форма відтворені з великою точністю і добре зливаються з природними зубами пацієнтки. Єдина скарга, що була в неї, полягала в тому, що їй не подобаються чорні трикутники в проміжках між вінірами (мал. 1).



*Мал. 1.
Після попереднього лікування пацієнтки передні зуби 13-23 мають хорошу форму і правильно підібраний колір. Проте пацієнтка*

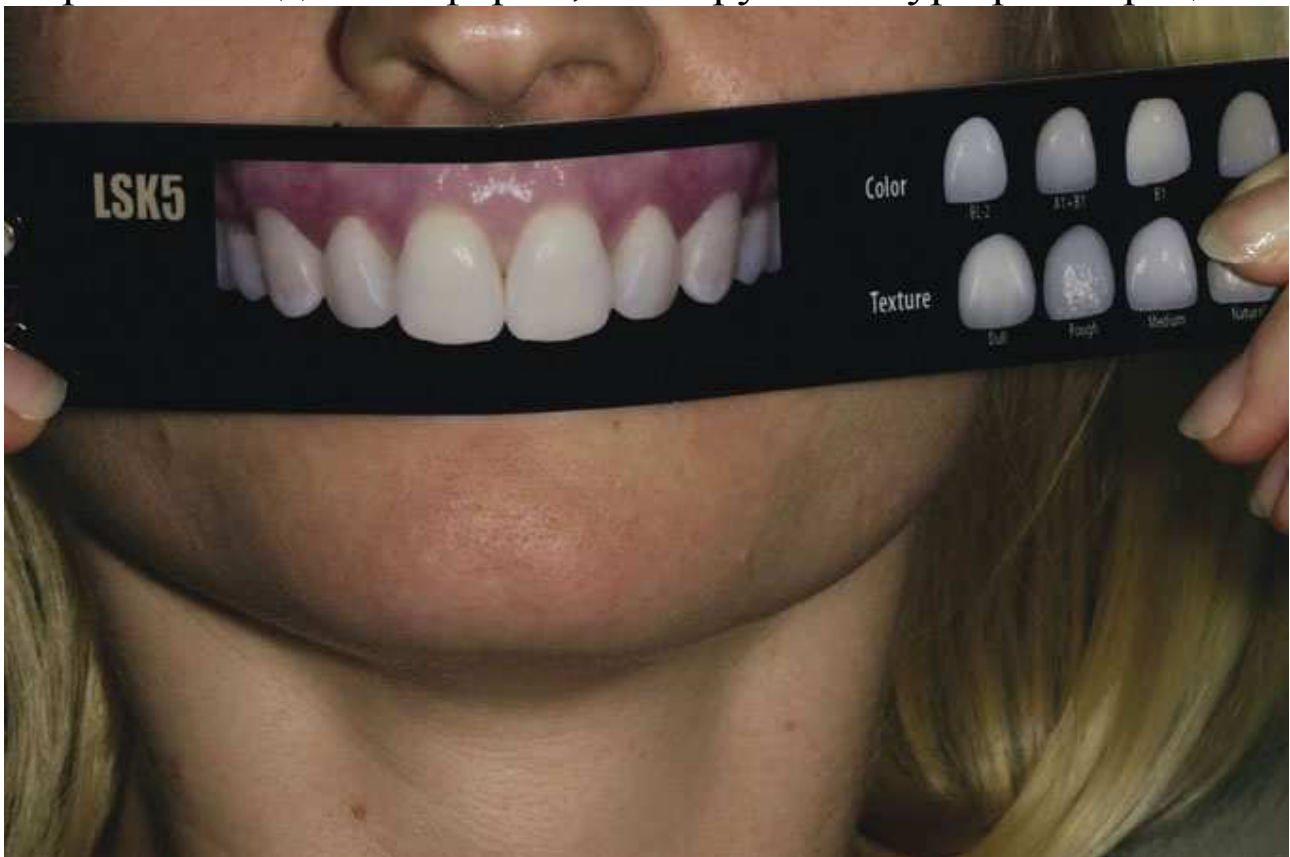
невдоволена ефектом «чорного трикутника» між зубами. Вона сказала авторові статті: «Ну це ж неправильно». Під час первинного огляду було також помічено, що зуби пацієнтки дещо скошені відносно медіальної лінії і горизонталі. Відтінок зубів пацієнтки порівняли з декількома відтінками, наявними на шкалі, але жоден з них точно не відповідав природному кольору (мал. 2).



*Мал. 2.
Під час прийому зубний технік перебрав 3 зразки зі шкали Відтінку Vita – A1, A2 і B2.*

Хоча жоден з них точно не відповідав природному кольору зубів пацієнтки, таким чином була вибрана основа для подальшої роботи зубного техніка з підбору відтінку

Проте таким чином була підібрана основа для подальшої роботи зубного техника, на базі якої він продовжив вибір відтінку. Потім пацієнтці дали LSK Шкалу підбору посмішки (мал. 3); з її допомогою пацієнтка оцінила кут нахилу своїх зубів відносно медіальної лінії і вирішила, якій формі вона віддає перевагу для майбутньої реставрації. Вона схилилася до форми скруглення/скруглення, яка була відповідно відзначена під час візиту. Пацієнтці сподобалася можливість мати під рукою інструмент (у нашому випадку шкалу), що допомагає прийняти рішення відносно форми, кольору і текстури реставрації.



Мал. 3. За допомогою Шкали підбору посмішки LSK121 пацієнтка мала можливість вибрати форму зубів, якій віддає перевагу для власної посмішки, а також їх відтінок і текстуру
Крім того, пацієнтка принесла на прийом фотографію зубів дочки, оскільки їй подобається їх зовнішній вигляд, і вона хотіла показати фото лікареві. Їй вказали, що в її дочки зуби 11 і 21 на 2 мм довше за інші і дещо виступають вперед. Проте їй подобався цей ефект, і вона попросила автора статті, щоб у процесі роботи він взяв до уваги і цю фотографію. На (мал. 4) представлені різні варіанти LSK Шкали підбору посмішки – усього їх існує 6.

Smile Selection



Мал. 4. На цій фотографії показано декілька можливих варіантів форми посмішки

Після цього, використовуючи лікарську шкалу забарвлення LSK Chair Side Shade Selection Guide (CS3) як основу для визначення кольору, автор оцінив відтінок плям на оклюзійній поверхні і насиченість їх помаранчево-коричневого тону (мал. 5-7).



*Мал. 5.
За допомогою
шкали*

відтінку емалі і препаратів емалі LSK прийнято рішення відносно відтінку оклюзійних барвників для молярів пацієнтки



*Мал. 6.
За допо-
могою
шкали*

відтінку емалі і препарованої емалі LSK прийнято рішення відносно відтінку оклюзійних барвників для молярів пацієнтки



*Мал. 7.
За допо-
могою
шкали*

відтінку емалі і препарованої емалі LSK прийнято рішення відносно відтінку оклюзійних барвників для молярів пацієнтки

Автор довідався в пацієнтки, чи влаштує її, якщо він у точності відтворить наявну комбінацію відтінків. Пацієнтка була задоволена тим, що бере участь в обговоренні, і попросила, щоб автор зберіг тон, але знизив його насиченість, а також зробив загальний тон усіх реставрацій трохи яскравіше. Наступним кроком стало порівняння ріжучого краю зубів пацієнтки із зразком забарвлення CS3, відтворюючим кальцифікацію (мал. 8,9).



*Мал. 8.
Наступний крок:
порівняти білу ділянку*

кальцифікації в зоні ріжучого краю зубів пацієнтки з двома зразками відтінків і з CS?G, щоб визначити, який з варіантів найбільш близький до її природного відтінку



*Мал. 9.
Наступний крок:
порівняти білу ділянку*

кальцифікації в зоні ріжучого краю зубів пацієнтки з двома зразками відтінків і з CS?G, щоб визначити, який з варіантів найбільш близький до її природного відтінку

Ріжучі краї зубів пацієнтки мають крейдяно-білий відтінок, який вона помітила і усвідомила уперше тільки коли прийшла на прийом підбору кольору, – раніше ніхто їй цього не показував. Коли пацієнтка прийшла в лабораторію на прийом, там були вже готові до її запитань. На неї справив велике враження не лише високий рівень знань співробітників лаборато-

рії, але і можливості візуалізації, які їй забезпечили за допомогою різних засобів. Чим більше зубний технік може використовувати засобів для підбору відтінків, тим краще виглядатиме закінчена реставрація, і тим задоволеніші будуть пацієнт і його лікар.

Клінічний випадок № 2

У даному клінічному випадку в пацієнтки є явні проблеми з верхніми центральними різцями. На знімку з ретрактором видна зміна кольору в проміжку між цими зубами, діастема і стара композитна реставрація, які, безумовно, погіршують зовнішній вигляд зубного ряду (мал. 10).



*Мал. 10.
Перед лікуванням: пацієнтка неза-*

доволена зоною потемніння між верхніми передніми зубами
Знімок посмішки ясно демонструє, що при природній посмішці усі згадані недоліки стають ще очевиднішими (мал. 11).



Мал. 11.

За лікарською шкалою LSK Shade Guide відтінок мамелонів пацієнтки визначений як ME-3, бежевий (мал. 12).



*Мал. 12.
Відтінок
мамело-
нів паці-
єнтки зві-
ряється*

зі шкалою відтінку LSK і визначається як ME-3 бежевий

Це буде важливо при підборі остаточного кольору реставрацій. Після попередньої обробки різців лікарем-терапевтом між ними утворюється досить велика відстань, оскільки необхідно було видалити стару композитну реставрацію. Редукція в ділянці ріжучого краю склала 1.5 мм, що залишило можливість для ідеального відтворення мамелонових ефектів (мал. 13).



*Мал. 13.
Препару-*

вання різців включало формування великого простору між ними, оскільки необхідно було видалити стару композитну реставрацію і редукцію в ділянці ріжучого краю на 1.5 мм

При виготовленні вінірів автор скористався технікою моделювання на платиновій фользі; для роботи використовувалася система кераміки Initial компанії GC (мал. 14).



*Мал. 14.
Викорис-
товуючи
керамічну
масу GC
Initial,*

дентинні відтінки і техніку моделювання на платиновій фользі, автор почав створювати керамічні вініри

Після першого випалення при 890°C фольга як і раніше на місці (мал. 15,16), і вініри готові до нанесення відтінків пришийкового світлопроникного та емалевих ефектів для другого випалення (мал. 17,18).



Мал. 15. Після випалення при 890°C наноситься другий шар, що складається з пришийкового світлопроникного і емалевих ефектів, для другого випалення



Мал. 16.
Після ви-
палення
при 890°С
наноси-
ться дру-
гий шар,
що скла-
дається з
пришій-
кового

світлопроникного і емалевих ефектів, для другого випалення



Мал. 17.
Зверху
цих мас
наноси-

ться Модифікатор Світлопроникності і Емаль Опалова



Мал. 18.
Заверше-
не нане-
сення Мо-
дифіка-
тора
Світло-
проник-
ності і
Емалі
Опалові

Готові реставрації спочатку встановлюються на відлитій моделі (мал. 19), потім поміщаються на дзеркальну поверхню (мал. 20).



Мал. 19. Готові реставрації приміряються на моделі



Мал. 20. На дзеркальній поверхні вініри блищать

Нарешті, вініри фіксуються в порожнині рота пацієнта, зроблений знімок з ретрактором (мал. 21).



Мал. 21. Вигляд з ретрактором: вініри пацієнтки повністю маскують зміну кольору її природних зубів.

Щоб отримати найкраще уявлення про те, як вініри виглядають у порожнині рота, нижні зуби закриваються аркушем чорного паперу, і залишаються видимим тільки верхній зубний ряд – цей знімок служить для остаточної перевірки (мал. 22).



Мал. 22. Закривши нижню частину рота пацієнтки, зубний технік може сконцентруватися на припасуванні, контурах, формі і розмірі верхніх передніх зубів.

Останній знімок – остаточний вигляд посмішки, при розслаблених м'язах обличчя (мал. 23).



Мал. 23. Остаточний вигляд реставрації – пацієнтка щаслива і упевнена у своїй посмішці

Висновок

Співпраця з пацієнтом – одна з основних проблем фахівців, які працюють у галузі стоматології. Розмови не дають пацієнтові чіткого уявлення про те, як відбуватиметься лікування і що буде в результаті. Пацієнти, які беруть участь в обговоренні і ухваленні рішень про те, як має виглядати їх посмішка після лікування, впевненіші у своїх рішеннях. Вони не стануть винити лікаря чи зубного техніка в невдачах, оскільки невдач не буде! Залучайте пацієнтів до робочого процесу. Отримані результати цього варті.

Автор: Люк С. Канг, сертифікований зубний технік, директор лабораторії зубного протезування LSK121