

Різниця в підході

Певно, всі чули, а можливо і безпосередньо стикалися з сумним явищем, яке отримало назву «комерційна медицина», коли на перший план ставиться отримання максимальної кількості коштів з пацієнта, ніж його оздоровлення. Навіть того більше, людей часто лікують від неіснуючих хвороб, тим самим приносячи не абияку шкоду. Часто непоправиму... Це соціальне явище, породжене надмірною жадобою до збагачення не оминуло, на жаль, стоматологію.

Але відразу зауважимо суттєву різницю між поняттями «комерційна медицина» і оплати проведеного лікарем (медперсоналом) лікування (наданих послуг). Різниця, яку не хочуть помічати отруєні радянщиною люди, для яких медицина має бути обов'язково безкоштовною. Безкоштовну медицину не можуть дозволити собі на сьогоднішній день навіть найбагатші держави, вже не кажучи розореною війною Україну. Крім того, якщо хто призабув, безкоштовною медицина в срср була лише номінальною, насправді, щоб отримати хоча б бодай якесь лікування, треба було заплатити.

Але мова зараз не про те, як насправді жилося в срср, а про відмінність між наданням якісного лікування та «викачуванням» грошей з пацієнта. А різниця є, і полягає вона в мотивації: чи хоче лікар позитивного результату лікування пацієнта, або ж ним рухає лише прагнення стягнути з того самого пацієнта якомога більше грошей.

Зробивши такий необхідний вступ, хочемо запропонувати вашій увазі конкретний клінічний випадок, коли лікар-стоматолог, зваживши на матеріальний стан пацієнтки, запропонував їй більш щадний у плані фінансів, а не ефективності, варіант реабілітації дефекту зубного ряду: замість негайного видалення зруйнованих зубів і проведення дороговартісної імплантації, відновлення зруйнованих зубів за допомогою кукових вкладок і подальшого їх протезування класичними металокерамічними конструкціями. Далі пряма мова лікаря.

Не поспішайте видаляти

Клінічний випадок, в якому детальним чином відобразив етапність роботи, що дозволяє продовжити термін експлуатації, здавалося б, безнадійних зубів на невизначений термін.

При руйнуванні зубів внаслідок каріозного процесу, за недостатньої висоти клінічної коронки при протезуванні потрібне використання куксових вкладок. А визначальним фактором у збереженні зуба є наявність достатньої кількості твердих тканин зуба, що залишилися, і якісна ендодонтія.

Отже, 15.04.2021 звернулася пацієнтка (51 рік) із скаргами на застрягання їжі між 36-м і 37-м зубами, неприємний запах і періодичні больові відчуття при надкушуванні в ділянці нижньої щелепи ліворуч.

Об'єктивно: 35,36,37 зуби накриті м/к коронками, ясна між 36 і 37 запалені, кровоточать, з ділянки біфуркації 36-го з вестибулярного боку при натисканні на ясна виділяється мізерний гнійний ексудат. На рентгенограмі визначається каріозне руйнування в апроксимальному контакті 36/37, гранулематозні періапікальні зміни в ділянці верхівок коренів, а також біфуркації 36-го зуба.

Етапи роботи

День 1-й: Розпилювання/зняття коронок, витягання анкерних штифтів. Під анестезією проведена колова гінгівектомія¹ в ділянці 35, 36, 37 зубів, місцями до кістки, закритий кюретаж біфуркації 36-го. Контури зубів за периметром відразу відпрепаровані.

День 5-й: Виконана ендодонтія 35-го зуба.

День 6-й: Виконана ендодонтія 36-го зуба. У гирлі медіально-язичного каналу була перфорація в біфуркацію.

День 7-й: Виконана ендодонтія 37-го зуба.

День 8-й: Препарування 35, 36, 37-го зубів. Зняття відбитку на вкладки.

День 12-й: Фіксація вкладок. Зняття відбитків на мостовидний протез.

День 14-й: Примірка литва. Визначення кольору.

День 16-й: Фіксація мостовидного м/к протеза на 3 од.

Сподіваюся, представлений клінічний випадок стане прикладом у майбутніх роботах усім охочим отримувати подібний кінцевий результат.

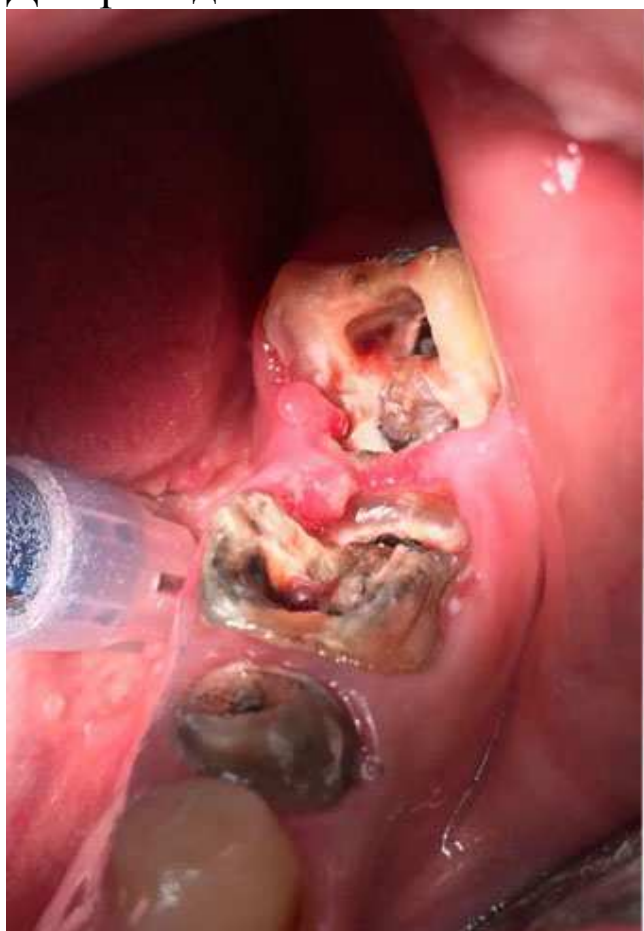
¹ Гінгівектомія – стоматологічна операція, під час якої видаляється частина тканин ясен. Операція проводиться при запаленні ясен чи з косметичною метою.

Фотозвіт роботи:

Вихідна ситуація:



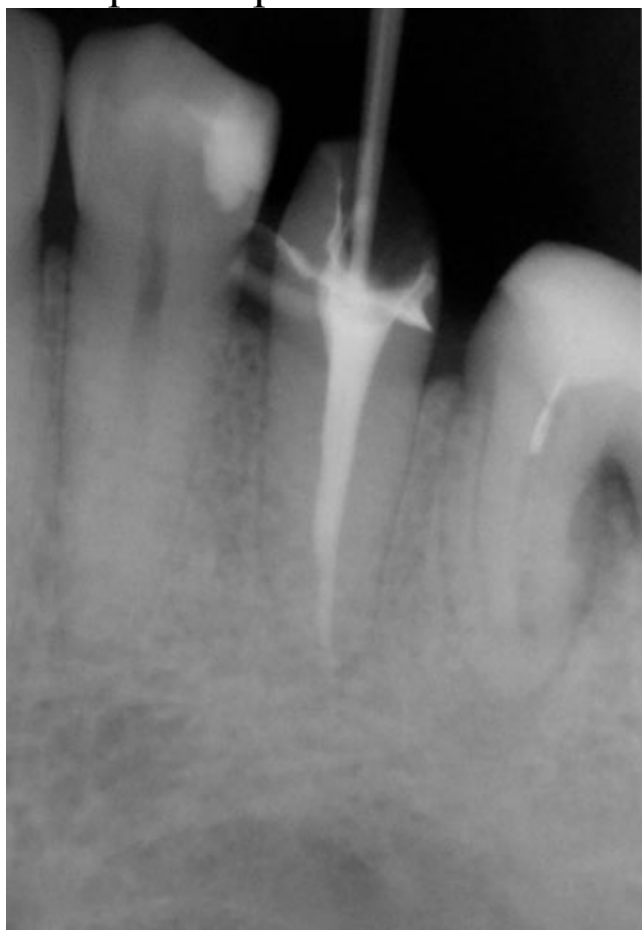
До проведення гінгівектомії та після неї:



Закриття каналів тимчасовим пломбувальним матеріалом:



Контрольні рентгенологічні знімки:



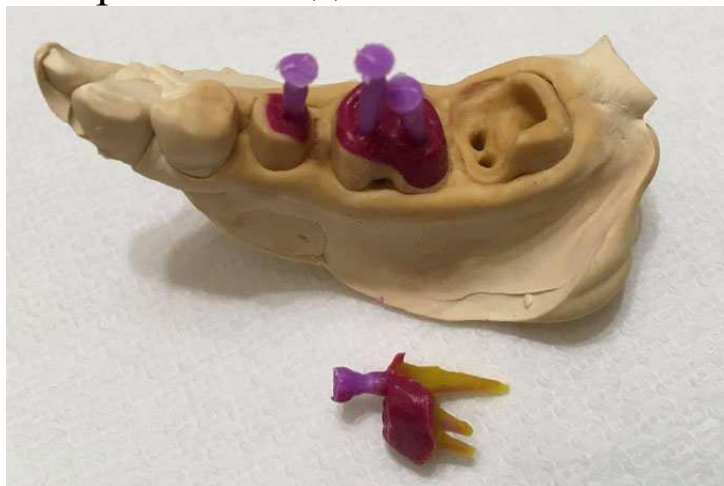
Перед зняттям відбитків на кукові вкладки:



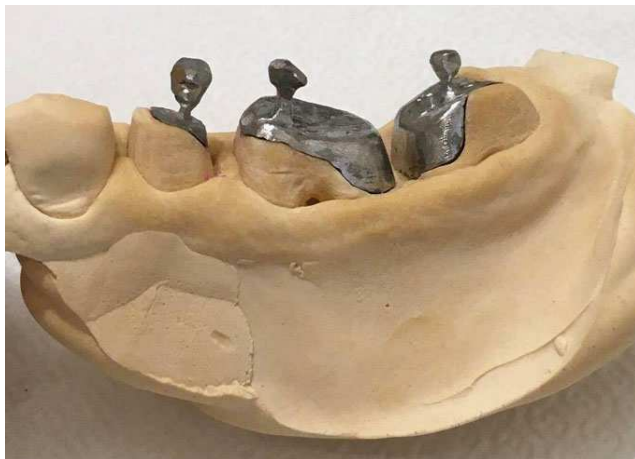
Отриманий відбиток та відлита за ним модель:



Воскові репродукції вкладок виготовлених непрямим способом разом з моделлю:



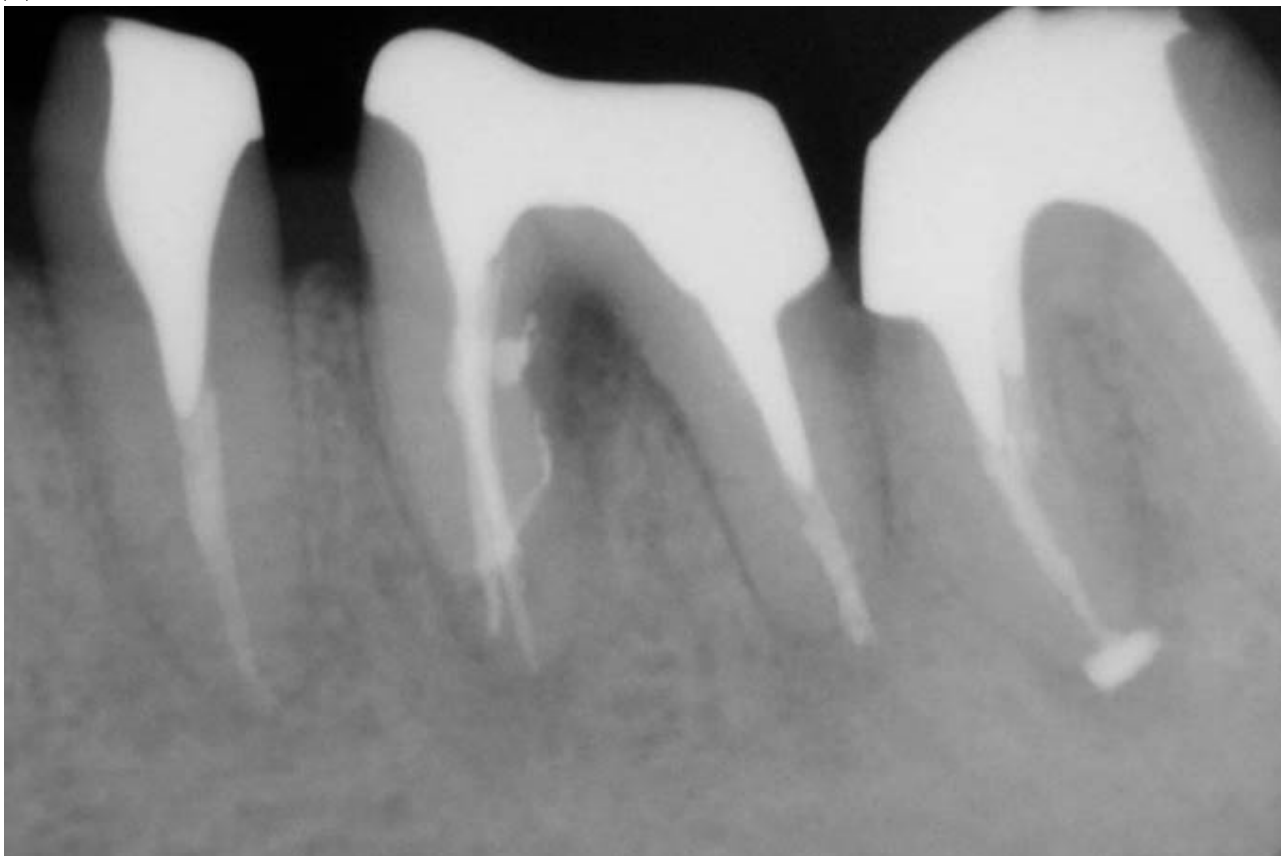
Відлиті куксові вкладки припасовані на моделі:



Зафіксовані кукові вкладки в ротовій порожнині:



Контрольний рентгенологічний знімок фіксації куксових вкладок:



Отриманий анатомічний відбиток для подальшого виготовлення металокерамічних конструкцій:



Примірка відлитої металевих каркасів:



Визначення кольору майбутньої ортопедичної реставрації:



Зафіксовані кукові вкладки перед фіксацією виготовленої металокерамічної ортопедичної конструкції:



Зафіксована металокерамічна ортопедична конструкція в ротовій порожнині:



Відмінний результат!



Автор: Тарасовський Євген Сергійович, лікар-стоматолог,
Одеса, Україна

На останок хочемо зауважити, що для виготовлення будь-якої ортопедичної конструкції є певні показання для виготовлення, на які обов'язково треба зважати. А наведений клінічний випадок просто показує, як можна підходити до планування ортопедичної реабілітації пацієнта.

І ще важливий момент. Медицина має бути платною, бо тільки в такому випадку вона може бути ефективною, і до того ж кожен *«робітник вартий винагороди своєї»* (Євангеліє від Луки 10:7). А стосовно радянщини... так у сср стоматологія була, між іншим, платною. Хоча це не робило її вельми якісною.