



2. Byazrova M. A., Kovaleva M. D. Etika odnosheniy sotsialnogo rabotnika i vracha akushera-ginekologa // Bioetika. 2013. № 2. S. 43–45.

3. Kryisko A. A., Lantsburg M. E. Podrostkovaya beremennost i yunoe materinstvo. Prichiny, problemy i puti resheniya (Iz opyita raboty Instituta prikladnykh nauk, Gamburg, Germaniya) // Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya. 2013. № 1. S. 23–26.

4. Nartova N. A. Malenkie mamy: strategii sub'ektivatsii materinstva // Zdorove i intimnaya zhizn: sotsiologicheskie podhody. SPb.: Izd-vo Evropeyskogo un-ta v Sankt-Peterburge, 2012. S. 300–322.

5. Paspport semeyno-demograficheskikh pokazateley Volgogradskoy oblasti za 2013 g. (po sostoyaniyu na

01.01.2014) [Elektronnyy resurs]. URL: [http://uszn.volganet.ru/folder\\_21/index\\_analitika.html](http://uszn.volganet.ru/folder_21/index_analitika.html) (data obrascheniya: 27.03.15).

6. Sedova N. N., Kantemirova G. A., Kaplunov K. O. Roditeli-gorozhane glazami vrachey (na materiale gorodskogo detskogo infektsionnogo statsionara) // Sotsiologiya goroda. 2014. № 4. S. 45–52.

7. Stukalova A. V. Maloletnee materinstvo kak sotsialnyy fenomen // Pedagogicheskiy zhurnal Bashkortostana. 2012. № 1. S. 66–73.

8. Tigishvili N. N., Lakeev A. E. Etika vzaimootnosheniy vracha-eksperta i sotsialnogo rabotnika // Bioetika. 2013. № 2. S. 40–42.

9. Beauchamp T. L., Childress J. R. Principles of biomedical ethics. N. Y., 2001. P. 254.

УДК 614.253: 616.314-002

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫБОРЕ ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

**И. А. Казанцева**

*кандидат медицинских наук, доцент, зав. курсом стоматологии общей практики факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, irina\_kazantseva@list.ru*

**Н. Н. Казанцева**

*клинический ординатор Волгоградского государственного медицинского университета, kazanceva\_nataly@mail.ru*

**А. А. Лукьяненко**

*ассистент курса стоматологии общей практики факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, exondna@mail.ru*

Карлес зубов является самым распространенным стоматологическим заболеванием. В статье приведен клинический случай отношения врача и пациента к выбору метода лечения начальных форм кариеса. Предложены инновационные технологии лечения: метод инфильтрации материалом ICON – без препарирования – инвазии (эстетический эффект лечения зависит от интенсивности изначальной пигментации пятен) и метод малоинвазивного препарирования с пломбированием текучим композиционным материалом (достижение превосходного эстетического результата). Авторы выявили значение социального фактора – индивидуального отношения врача и пациента, как мотивирующего к выбору между эстетической и инвазивной составляющей лечения.

**Ключевые слова:** карлес, лечение, инновационные технологии, метод инфильтрации ICON, текущие композиты.

## SOCIAL ASPECTS OF DOCTOR – PATIENT RELATIONSHIP IN CHOOSING THE INNOVATIVE TECHNOLOGY IN TREATMENT OF DENTAL CARIES

**I. A. Kazantseva**

*Ph. D (Medicine), associate Professor, head of the Department for General Dentistry, Volgograd state medical University, irina\_kazantseva@list.ru*

**N. N. Kazantseva**

*Dental resident, Volgograd state medical University, kazanceva\_nataly@mail.ru*

**A. A. Lukyanenko**

*Teaching fellow of the Department for General Dentistry, Volgograd state medical University, exondna@mail.ru*

Dental caries is the most common dental disease. The paper presents a clinical case of the doctor-patient relationship in choosing the method of treatment of initial caries. Innovative technologies of treatment are offered: the infiltration method (ICON) when the esthetic effect of treatment depends on intensity of pigmentation of spot lesions; method of minimal intervention tooth preparation and sealing with flowable composite (achievement of excellent esthetic result). The authors have identified the importance of social factors – individual doctor-patient relationship as motivation in choice between the aesthetic and the invasive component of treatment.

**Key words:** caries, treatment, innovative technologies, resin infiltration (ICON), flowable composites.

Кариес зубов занимает лидирующую позицию по распространенности среди основных стоматологических заболеваний полости рта. Поэтому ранняя диагностика и микроинвазивная терапия кариеса на ранних стадиях являются приоритетными задачами профилактической и эстетической стоматологии.

Одним из достижений стоматологии последних лет стала разработка компанией DMG (Германия) совместно с университетом г. Киль и клиникой Charite (г. Берлин) материала ICON и новой концепции лечения кариеса на ранних стадиях – инфильтрацией [12, 13]. За разработку материала фирма DMG была удостоена множества наград, в том числе «Немецкой премии за инновации» и почетного знака «Selected Landmark 2009» проекта «Германия-страна идей» (под патронажем президента Германии).

Суть метода: удаление слоя эмали 15%-й соляной кислотой с последующим заполнением очага поражения синтетическими смолами.

Показания: кариес в стадии пятна на вестибулярных поверхностях зубов при сохранении поверхностного слоя эмали; кариес эмали и дентина на проксимальных поверхностях зубов – уровни поражения E<sub>1</sub>, E<sub>2</sub>, D<sub>1</sub> (классификация кариеса по глубине поражения, на основе радиографических снимков).

Противопоказания: кариес дентина уровней D<sub>2</sub>–D<sub>3</sub>, полостные дефекты эмали и дентина, травматическое изменение цвета эмали, непереносимость материала.

Лечение кариеса методом инфильтрации дает хорошую эффективность максимального сохранения твердых тканей зуба при условии точной диагностики, соблюдении показаний, противопоказаний, методики проведения лечения, мотивации пациентов [10].

**Целью исследования** явилось определение роли социального компонента в выборе инновационной технологии для повышения эффективности лечения начальных форм кариеса.

**Предмет исследования:** социальное взаимодействие врача-стоматолога и пациента в процессе использования инновационной технологии ICON в лечении кариеса.

**Пациент Л., 22 года**, обратился с жалобами на изменение цвета верхних фронтальных зубов.

**Анамнез:** косметический дефект стал замечен после окончания ортодонтического лечения с использованием несъемной техники около года назад. Пациент осознавал, что причиной заболевания стала неудовлетворительная гигиена полости рта во время ортодонтического лечения.

**Объективно:** гладкие или шероховатые при зондировании, матовые при высушивании пятна с неровными краями от белого до желто-коричневого цвета на вестибулярной поверхности в пришеечной и экваторной зоне зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, окрашиваются 2%-м раствором метиленового синего после нанесения его на высушенную поверхность эмали.

**Диагноз (МКБ-10):** 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 – кариес эмали (K02.0).

Пациенту было предложено два плана лечения, рекомендованных при данной форме заболевания:

1. Щадящее препарирование пораженных участков эмали с дальнейшим пломбированием дефекта текучим композиционным материалом. В качестве текучего материала был предложен G-nial Universal Flo (компания GC, Япония) с инновационным составом, в основе которого лежит уникальная технология обработки наполнителей. В отличие от прочих жидкотекучих композитов, этот материал обладает большей насыщенностью наполнителями, которые при этом распределяются максимально равномерно. Результат – увеличенная прочность и износостойчивость материала в сочетании с высокой эстетикой. Эти ключевые характеристики данного жидкотекучего композита позволяют использовать его для гораздо более широкого диапазона показаний по сравнению с традиционными жидкотекучими материалами [9].

**Преимущества:** метод лечения обеспечивает высокой эстетический результат.

**Недостатки:** необходимость препарирования твердых тканей зуба.

2. Лечение кариеса методом инфильтрации материалом ICON.

**Преимущества:** отсутствие препарирования, то есть максимальное сохранение твердых тканей зуба.

**Недостатки:** эстетический результат лечения не всегда бывает полным: белые пятна могут полностью не исчезнуть. Чем темнее изначально кариозное пятно, тем хуже прогноз результата цветового соответствия инфильтрованного очага и окружающей эмали после лечения [11]. Относительная дороговизна лечения.

В ходе обсуждения плана лечения пациент спросил, какой метод лечения врач предпочел бы для себя в данной ситуации. Стоматолог рекомендовал первый план, как наиболее прогнозируемый, эффективный эстетически, в связи с большим количеством пораженных зубов и интенсивной пигментацией пятен. Пациент, однако, дал согласие на второй план – с применением технологии ICON, так как был мотивирован данными, прочтенными в Интернет, о технологии без препарирования. Основным желанием пациента было остановить прогрессирование кариозного процесса и максимально сохранить объем твердых тканей зубов. Эстетический результат для него был не самым важным. Для врача, помимо предотвращения дальнейшего прогрессирования очага поражения, важной была абсолютная эстетика зубов.

Пациенту в начале лечения была проведена контролируемая чистка зубов, даны рекомендации по гигиене полости рта и питанию.

В результате проведенного лечения с помощью материала ICON часть белых пятен визуально исчезла, другие – уменьшились в размерах, интенсивность коричневой пигментации снизилась – пятна приобрели светло-желтый оттенок. Полная эстетика не была достигнута. Однако пациент остался очень доволен, так как его приоритетные желания были учтены.

Таким образом, в данной клинической ситуации проявилось различие в значимости эстетического компонента результата лечения для

врача и пациента. Причем, это выразилось в приписывании эстетическому компоненту определенной моральной ценности. По шкале «хорошо – плохо» их мнения разошлись. Но в этическом плане поведение врача полностью соответствует моральным нормам его взаимоотношения с пациентом [2, 3]. Разумеется, бывают случаи, когда желания пациента выполнить невозможно, поскольку их выполнение содержит риски для здоровья [5, 6]. Тогда врач должен был бы постараться уговорить пациента. Не всегда это удается. Кроме того, в законодательных актах прописана возможность отказа пациента от лечения, но не прописана возможность отказа врача от использования тех методов, которые, по его мнению, могут нанести больному вред [1, 4]. На практике, если не удается добиться консенсуса, пациент не подписывает информированное согласие, что автоматически освобождает врача от необходимости оказания помощи. Чаще всего пациент просто меняет врача или клинику. Опасность состоит в том, что может найтись врач, который пойдет навстречу пожеланиям пациента, несмотря на риск [2, 7]. Но здесь уже мы переходим из этической плоскости в правовую [8, 14].

В нашем случае варианты лечения рисков не содержали, поэтому врач руководствовался только соображениями блага пациента [3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Быков А. В., Чеботарева О. А. Проблема ответственности пациента за принятие решений в клинической практике // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 50–52.
2. Гуцин А. В., Потанова О. Н. Динамика развития отношений врача и пациента в современных социально-экономических условиях // Биоэтика. – 2011. – № 2. – С. 30–32.
3. Гуцин А. В., Шкарин В. В. Что является лучшим вариантом для пациента? // Биоэтика. – 2012. – № 1. – С. 44–46.
4. Лопастейский Д. С., Антонова Т. А. Ответственность врача и безответственность пациента // Биоэтика. – 2011. – № 2. – С. 37–38.
5. Мансур Ю. П., Мажаренко В. А. Биоэтические аспекты качества жизни взрослых ортодонтических пациентов // Биоэтика. – 2011. – № 1. – С. 54–55.
6. Медведева Л. М., Вешнева С. А. Информированное согласие как реализация прав пациента: ретроспектива проблемы // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 22–24.
7. Михальченко Д. В., Засядка Е. В. Этические риски во взаимоотношениях врача-стоматолога и пациента // Биоэтика. – 2011. – № 2. – С. 42–45.
8. Седова Н. Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. – № 1. – С. 37–42.
9. GC EUROPE представляет новое поколение жидкотекучих материалов // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 5. – С. 28–29.
10. Kariesbehandlung mit ICON-Methodik / Kazantseva I. A., Jundt S. B., Rukawischnikowa L. I., Morosko Ju. A., Ogrina N. A., Lukjanenko A. A., Kazantseva N. N. // Stomatologiya – nauka i praktika. Perspektivy razvitiya: sb. statey Vseross. nauch.-prakt. konf., posv. 50-letiyu stomat. f-ta VolgGMU. – Volgograd, 2011. – С. 245–247.
11. Kim S, Kim E. Y., Jeong T. S., Kim J. W. The evaluation of resin infiltration for masking labial enamel white spot lesions // Int. J. Paediatric Dent Jul. – 2011. – № 21 (4). – P. 241–248.
12. Paris S., et al. // J. Dent. Res. – 2007. – V. 86. – P. 662–666.
13. Paris S., Meyer-Lueckel H. // J. Dent. Res. – 2008. – Vol. 87. – P. 1585.
14. Sedova N. Methodology of the Relationship between Bioethics, Philosophy and Law // Philosophy study. – 2013. – Vol. 3. – № 7. – P. 676.

#### REFERENCES

1. Byikov A. U., Chebotareva O. A. Problema otvetstvennosti patsienta za prinyatie resheniy v klinicheskoy praktike // Bioetika. 2009. № 1. S. 50–52.
2. Guschin A. V., Potapova O. N. Dinamika razvitiya otnosheniy vracha i patsienta v sovremennykh sotsialno-ekonomicheskikh usloviyakh // Bioetika. 2011. № 2. S. 30–32.
3. Guschin A. V., Shkarin V. V. Chto vyvlyaetsya luchshim variantom dlya patsienta? // Bioetika. 2012. № 1. S. 44–46.
4. Mansur Yu. P., Mazharenko V. A. Bioeticheskie aspekty kachestva zhizni vzroslykh ortodonticheskikh patsientov // Bioetika. 2011. № 1. S. 54–55.
5. Medvedeva L. M., Veshneva S. A. Informirovannoe soglasie kak realizatsiya prav patsienta: retrospektiva problemy // Bioetika. 2009. № 1. S. 22–24.
6. Mihalchenko D. V., Zasyadka E. V. Eticheskie riski vo vzaimootnosheniyakh vracha-stomatologa i patsienta // Bioetika. 2011. № 2. S. 42–45.
7. Lopasteyskiy D. S., Antonova T. A. Otvetstvennost vracha i bezotvetstvennost patsienta // Bioetika. 2011. № 2. S. 37–38.
8. Sedova N. N. Vse zakony kogda-to byili normami morali, no ne vse moralnyie normyi stanoviyatsya zakonami // Bioetika. 2009. № 1. S. 37–42.
9. GC EUROPE predstavlyayet novoe pokolenie zhidkotekuchih materialov // Problemy stomatologii. – 2014. – № 5. – С. 28–29.
10. Kariesbehandlung mit ICON-Methodik / Kazantseva I. A., Jundt S. B., Rukawischnikowa L. I., Morosko Ju. A., Ogrina N. A., Lukjanenko A. A., Kazantseva N. N. // Stomatologiya – nauka i praktika. Perspektivy razvitiya: sb. statey Vseross. nauch.-prakt. konf., posv. 50-letiyu stomat. f-ta VolgGMU. – Volgograd, 2011. – С. 245–247.
11. Kim S, Kim E. Y., Jeong T. S., Kim J. W. The evaluation of resin infiltration for masking labial enamel white spot lesions // Int. J. Paediatric Dent Jul. 2011. № 21 (4). P. 241–248.
12. Paris S., et al. // J. Dent. Res. 2007. V. 86. P. 662–666.
13. Paris S., Meyer-Lueckel H. // J. Dent. Res. 2008. V. 87. P. 1585.
14. Sedova N. Methodology of the Relationship between Bioethics, Philosophy and Law // Philosophy study. 2013. V. 3. № 7. P. 676.