

Дж. Филд

НАГЛЯДНАЯ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Перевод с английского
под редакцией проф. С.Д. Арутюнова



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2018

Организация стоматологической клиники



Часть 1

Главы

1. Окружающее пространство в клинике
2. Непрерывное образование
3. Фантомные модели зубов и зубных рядов
4. Основные инструменты, используемые в терапевтической стоматологии
5. Управление наконечниками бормашины и уход за ними

1

Окружающее пространство в клинике

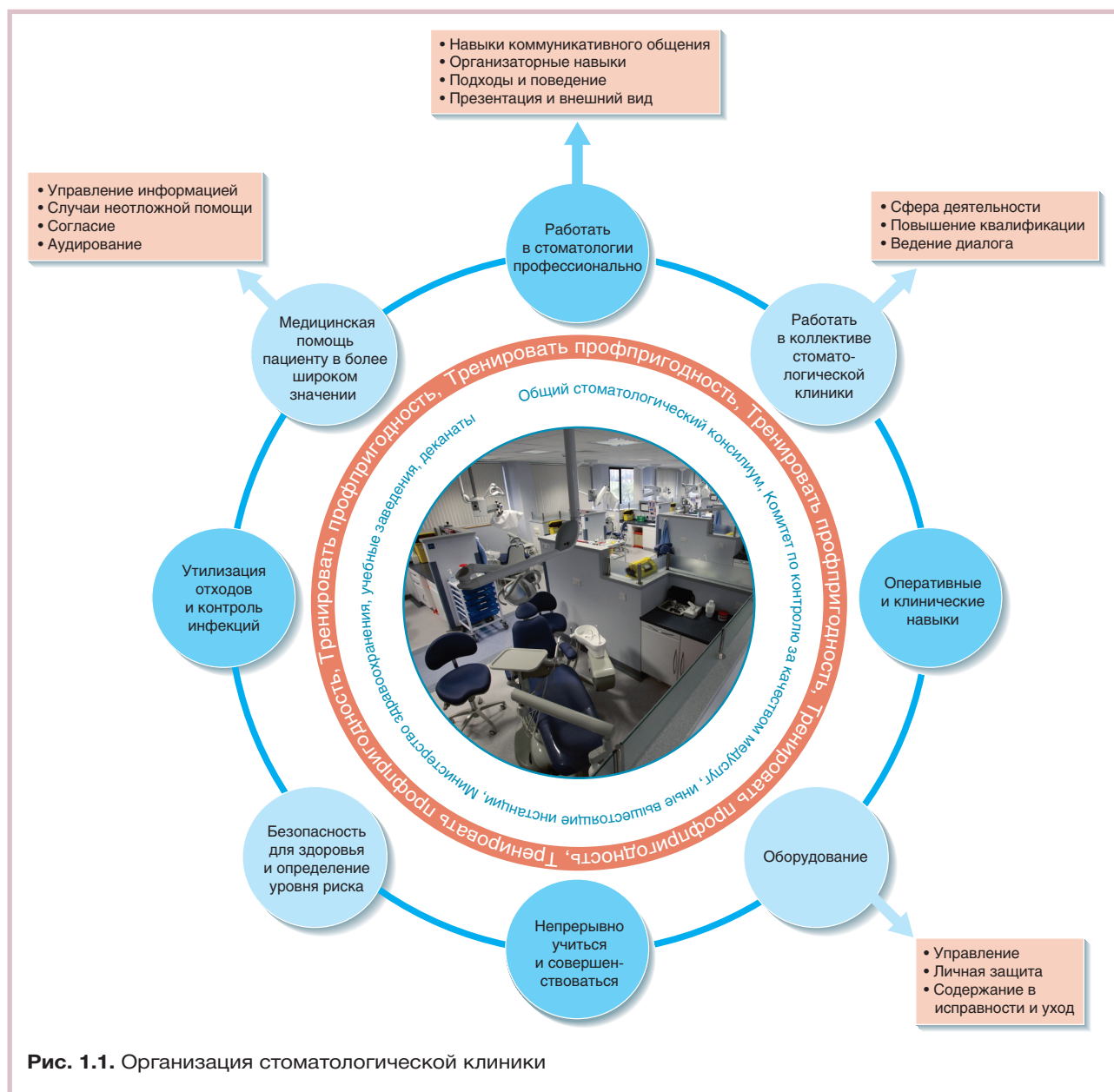


Рис. 1.1. Организация стоматологической клиники

Начало врачебной деятельности в качестве практикующего врача должно стать ценным опытом, побуждать интерес к дальнейшей работе. Без сомнений, этот процесс потребует значительных усилий в подготовке и тренировке. Работа врача — привилегия, которой сопутствует большое количество необходимых условий; вам придется развить и усовершенствовать как сферу вашей личной профессиональной ответственности, так и умение сотрудничать, а иногда и возглавлять коллектив работающих с вами сотрудников.

Правила

Работа в клинике регулируется различными органами управления, это делается с целью предоставить пациенту квалифицированную медицинскую помощь и обеспечить его безопасность.

Ваша ответственность — представить доказательства в том, что вы достаточно подготовлены и компетентны для работы с пациентами. Это называется «профессиональная пригодность». Главным органом контроля и управления в области стоматологии Великобритании является профессиональная ассоциация стоматологов Великобритании (General Dental Council). Кроме того, непосредственное участие в становлении вашей карьеры (начинающего врача-стоматолога) в области профпригодности во время учебы и практики могут принимать и другие учреждения — например, университеты и другие компетентные органы управления.

Вне сомнения, учиться овладевать профессиональными навыками в стоматологии достаточно сложно само по себе, но в отрыве от практики одного только профессионального умения недостаточно ни для предоставления пациенту квалифицированной медицинской помощи и обеспечения его безопасности в полной мере, ни для гармоничного и плодотворного сотрудничества с коллегами. Если учесть все нюансы, атмосфера внутри клиники станет полноценной и разнообразной. На этой стадии вашего обучения вы должны приобрести уверенность в том, что вы достаточно организованы и подготовлены к наиболее полному применению набранного вами во время учебы опыта и можете продолжать дальнейшее обучение. Это может показаться некоторым людям скучным и ненужным, но эти знания сформируют надежную основу для постоянного профессионального совершенствования и непрерывного обучения.

На рис. 1.1 представлены некоторые важные моменты и управляющие организации, с которыми вам придется, так или иначе, контактировать при переходе к клинической практике.

В Великобритании работу стоматологической клиники регламентирует документ «Стандарты для работы стоматологической бригады», выпущенный Общим стоматологическим консилиумом этой страны, отражающий принципы, которые обеспечат поддержку вашей практике:

- на первое место ставятся интересы пациента;
- эффективное общение с пациентом;
- достижение действенного согласия;
- хранение и защита личной информации пациента;

- сотрудничество с коллегами в интересах пациента;
- сохранение, развитие и работа в рамках профессиональных знаний и навыков;
- повышенное внимание в случае увеличения риска пациента;
- необходимость удостовериться в том, что ваше поведение способствует уверенности пациента в качестве услуг профессиональной стоматологии и в лечащем враче.

Вам придется контактировать и с руководством клиники. General Dental Council Великобритании в целях обеспечения высоких стандартов, ясности, отчетности и постоянного совершенствования качества медицинской помощи разработало следующую концепцию. Основные моменты руководства в клинике часто сводятся к «семи столпам»:

- образование и подготовка;
- клинический аудит;
- результативность;
- исследовательская работа и развитие;
- гласность;
- управление рисками;
- управление информацией.

Возможно, один из самых важных элементов раннего профессионального развития — это усвоение правильного подхода как в отношении оказания пациенту медицинской помощи, так и во взаимодействии с коллегами стоматологической клиники. *Частью этого является то, как вы ведете себя с пациентами и другими окружающими вас людьми в плане манеры поведения, внешнего вида и общения. Будучи студентом, вы должны извлечь максимум уроков из окружающей вас учебной среды, что включает посещение всех необходимых лекций, практикумов и семинаров институтской программы. Кроме этого вам необходимо быть пунктуальным и информировать необходимых лиц (руководителей и др.) о запланированных и незапланированных пропусках занятий.*

В качестве дипломированного профессионала врача-стоматолога вам, возможно, придется возглавить и руководить стоматологической клиникой. Кроме приведенных выше требований, без сомнений, появится определенное количество других распоряжений, правил и инструкций местного руководства, и вам придется с ними считаться.

Средства личной защиты

Для вашей собственной безопасности вам необходимо использовать средства личной защиты: защитные очки или экраны, маску и перчатки. Помимо личной защиты, это оснащение врача-стоматолога обеспечивает имидж профессионала в отношении и пациента, и коллектива стоматологической клиники. *Защитные очки необходимо носить во время любых работ с режущими или вращающимися инструментами, а также во время распределения материалов для работы. Перчатки необходимо носить при контакте с пациентом и непосредственным окружением пациента, во время контакта с клиническими материалами и во время очищения использованных инструментов и утилизации отходов. Маску необходимо носить так, чтобы она закрывала нос и рот во время оперативных действий и работы*

с вращающимися инструментами. Ваш работодатель обязан обеспечить вас средствами индивидуальной защиты многоразового использования, но во время академической практики вам, возможно, потребуются свои собственные. Защитные очки должны соответствовать стандартам безопасности EN166B/EN166A.

Униформа и внешний вид

Почти повсеместно в клиниках требуется носить униформу или соблюдать установленный дресс-код, а также придерживаться определенных правил внешнего вида. Основная цель этой политики — предоставление профессионального имиджа, а также создание барьера для проникновения инфекций и обеспечение личной защиты. Многие клиники практикуют требование «ниже локтя — голые руки»; если у вас возникли сомнения по части того, что вы можете или не можете надевать на работу, обратитесь к руководству вашей клиники или запросите для ознакомления копию уставных документов. *Носить униформу за пределами клиники не допускается.* Стирку и поддержание униформы в исправности, возможно, вам потребуется производить самостоятельно.

Во время работы в клинике ваши волосы должны быть опрятными, прическа — аккуратной. Если волосы ниже плеча, то они должны быть убраны с лица и подняты вверх. В некоторых клиниках существуют предписания по ношению украшений. Что касается

окраски волос или татуировок, пожалуйста, учитывайте, что вы непосредственно контактируете с пациентом и коллегами по стоматологической клинике, — избегайте оскорбления их чувств.

Стоматологические лупы

Наконец, многие студенты спрашивают меня, необходимо ли им иметь собственный комплект стоматологических приборов и линз, увеличивающих изображение, в начале обучения. Я бы посоветовал изначально попробовать обходиться без них; основные стоматологические процедуры не должны требовать специального увеличения, а его использование не позволит оценить прогресс в навыках оперативного лечения у студента. Однако оптическое увеличение поможет повысить эргономику стоматологического приема, так как при использовании луп вы будете работать, соблюдая требуемую «рабочую дистанцию». Если вы все же решите работать с увеличивающими линзами, имейте в виду, что вам необходимо сначала получить рецепт на их покупку, а также иметь возможность предварительно попробовать поработать с ними до того, как вы их приобретете. В продаже имеется много различных систем, включая бинокулярные линзы и линзы с подсветкой; каждый вариант имеет свои собственные преимущества. Высокая степень увеличения не всегда является преимуществом, ключевым моментом является поле зрения.

2

Непрерывное образование

Непрерывное
стоматологическое образование

Стоматолог

- 250 часов более 5 лет
- Минимум 75 подтвержденных часов

Другой специалист в области
стоматологии

- 150 часов более 5 лет
- Минимум 50 подтвержденных часов

- Курсы, однодневные семинары, лекции
- Дистанционное или онлайн-обучение
- Самосовершенствование, чтение научных журналов
- Коллегиальные тренинги
- Партнерская оценка, аудит
- Исследовательская работа

- Цели и задачи
- Четкие результаты
- Возможность получить отклик
- Сертификат об окончании

Разработать вдумчиво

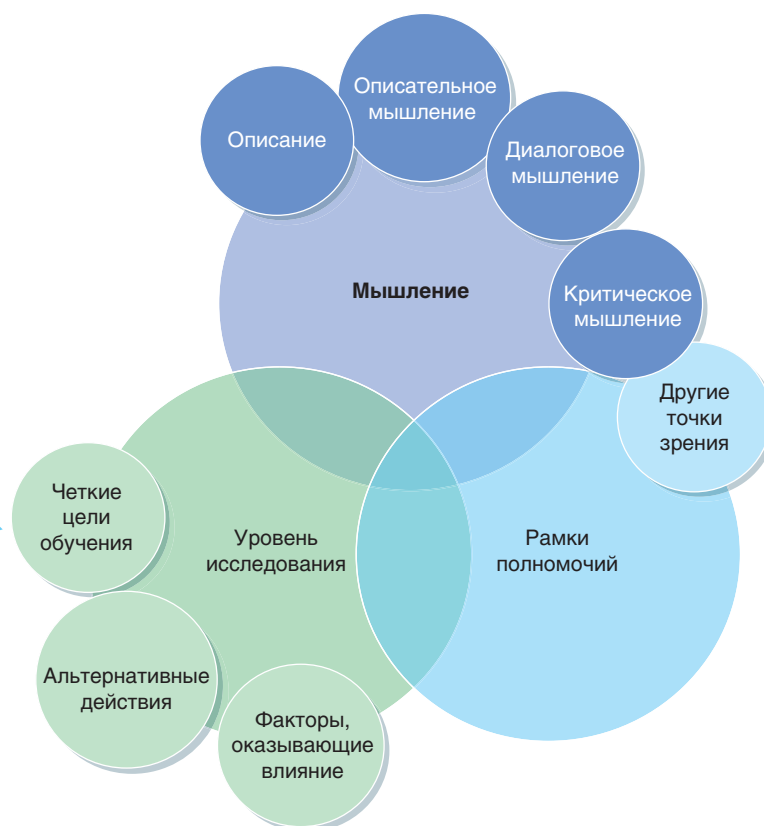


Рис. 2.1. Непрерывное образование

Непрерывное обучение

Став сертифицированным специалистом в области здравоохранения, вы будете обязаны сохранять и совершенствовать свои профессиональные навыки и знания на должном уровне в течение всей вашей дальнейшей карьеры. Это обеспечит оптимальный уровень оказания медицинской помощи пациентам, придаст уверенность и, кроме того, сохранит способность к регулярному и длительному обучению. Такой подход называется «продолжающееся (дополнительное) профессиональное развитие (образование)». Чтобы оставаться в реестре регистрации, профессиональная ассоциация стоматологов Великобритании требует от врача планировать, документировать и демонстрировать доказательства этой деятельности. Врачи-стоматологи обязаны демонстрировать 250 ч подобной деятельности в течение 5 лет, при этом 75 ч должны быть документально подтверждены. Вы можете подтвердить ваше продолжающееся профессиональное развитие в структуре дополнительного образования, включающего посещение семинаров и мастер-классов и иных профессиональных курсов или быть готовыми к периодическим проверкам или экспертизам установления вашего профессионального статуса (рис. 2.1).

Поддержка обучения

При получении высшего образования упрощается доступ к образовательным ресурсам, таким как книги, электронные книги, журналы, практикумы и определенные программой курсы обучения. Большинство из них предоставляется вашим учебным заведением, другие могут быть доступны членам различных ассоциаций или учебных сообществ. Как только вы стали выпускником, доступ к различным ресурсам обучения становится затруднительным как в отношении времени, так и денежных средств; как результат — многие практикующие врачи предпочитают не разыскивать приемлемые варианты, а посещать курсы повышения квалификации. На этой стадии важно уметь критически оценивать различные образовательные ресурсы и выбирать для себя варианты, способствующие развитию вашего профессионализма (выбранного вами направления практической деятельности).

Форматы и дисциплины

Общее непрерывное стоматологическое образование может включать курсы и лекции, дистанционное обучение, частные разработки, чтение специализированных журналов, использование средств мультимедиа, обучающие однодневные курсы, встречи в рамках сообществ, совместный врачебный разбор, внутриклинический аудит и исследовательскую деятельность. Для того чтобы получить официальное подтверждение, непрерывное стоматологическое образование должно иметь четкие задачи и цели, ясные ожидаемые результаты, контроль качества (что предоставляет вам возможность оставить свой отклик)

и документальные доказательства посещения, где будет указана тема и количество часов, кроме того, ваше имя и регистрационный номер.

Деятельность «непрерывное стоматологическое образование» должна включать дисциплины и темы, способствующие улучшению вашего профессионализма. Это означает, что вам часто придется рассуждать самостоятельно. Для этого будет полезным составление индивидуального плана профессионального развития, тем самым вы сможете продемонстрировать не только свое соответствие требованиям, но и показать, что образовательная деятельность послужила прогрессивному развитию вашей карьеры. Главный стоматологический совет называет три профильных дисциплины, по которым вы должны предоставить доказательства, что в течение 5 лет проходили обучение по этим дисциплинам:

- медицинские неотложные случаи (10 ч);
- дезинфекция и стерилизация (5 ч);
- рентгенология и защита от облучения (5 ч).

Другие рекомендуемые темы включают: законодательные и этические моменты, работу с жалобами пациента, а также злокачественные новообразования полости рта; совершенствование ранней диагностики.

Зубные техники могут заменить тему рентгенологии и облучения на темы, касающиеся материалов (стоматологических) и оборудования (для производства зубных протезов). Вне зависимости от того, какое конкретно профессиональное развитие вы предпринимаете, важно выработать привычку вести записи. Это называется «вести журнал непрерывного стоматологического образования», который поможет вам помнить, какие темы вы уже изучили и что еще предстоит сделать в будущем.

Мышление

В то время как непрерывное обучение важно для управления знаниями, навыками и умениями, необходимыми для безопасности пациента и эффективной медицинской помощи, процесс мышления обеспечивает информацией и подводит фундамент для этого. Мышление позволяет анализировать и оценивать ваш клинический опыт и, проще говоря, предоставляет альтернативу для обучения. Чтобы оценить, насколько этот процесс эффективен, необходимо понять, что же представляет собой мышление? Это навык, который некоторые люди считают легким, другие — не очень. В любом случае вам придется совершенствовать его на протяжении всей жизни. Будучи студентом последнего перед выпуском курса или выпускником-стажером, вы, возможно, должны будете пройти тесты, где будет предложено продемонстрировать ваши размышления по некоторым клиническим ситуациям (часто именуемым «клиническими задачами»).

Существует три важных компонента практики мышления.

1. Рассуждение. Вы должны уметь подвести развернутые итоги клинических случаев (описание). Важно предоставить объяснение, что послужило причиной прецедента (описательное мышление), но при этом

учитывать и свои личные эмоции, а также искать другие причины (диалоговое мышление). Помимо этого, вы должны постараться учитывать социальный и политический аспекты, в которых произошел тот или иной случай.

2. **Рамки полномочий.** Будучи уверенным в том, что вы можете вспомнить и рационализировать накопленный вами опыт, очень важно уметь понимать, как этот опыт влияет на ваше окружение, например на самого пациента, его родственника или сотрудников стоматологической клиники.
3. **Уровни исследования.** Учитывайте оба фактора, повлиявших на клинический случай, — внешний и индивидуальный. Какие у вас были иные варианты и к каким бы последствиям они привели? Наконец, подумайте, какие личные ощущения остались у вас после принятия решения и, если вы научились чему-то, поступили ли бы вы в будущем по-другому?

Мышление и профессиональное развитие

Студенты старших курсов перед выпуском и выпускники-стажеры все больше и больше используют возможность регистрировать свои достижения в профессиональном развитии в виде электронного портфолио. В течение вашей клинической деятельности анализ такого ресурса обеспечит мощную поддержку планирования вашего профессионального развития. Ваши мысли должны быть конфиденциальны, но записывать следует таким образом, чтобы они были достаточно информативны, чтобы спланировать траекторию пути вашей профессиональной деятельности. Системный анализ успехов и неудач позволит вам успешно профессионально развиваться и быть готовым к освоению инновационных стоматологических и медицинских технологий.

3

Фантомные модели зубов и зубных рядов

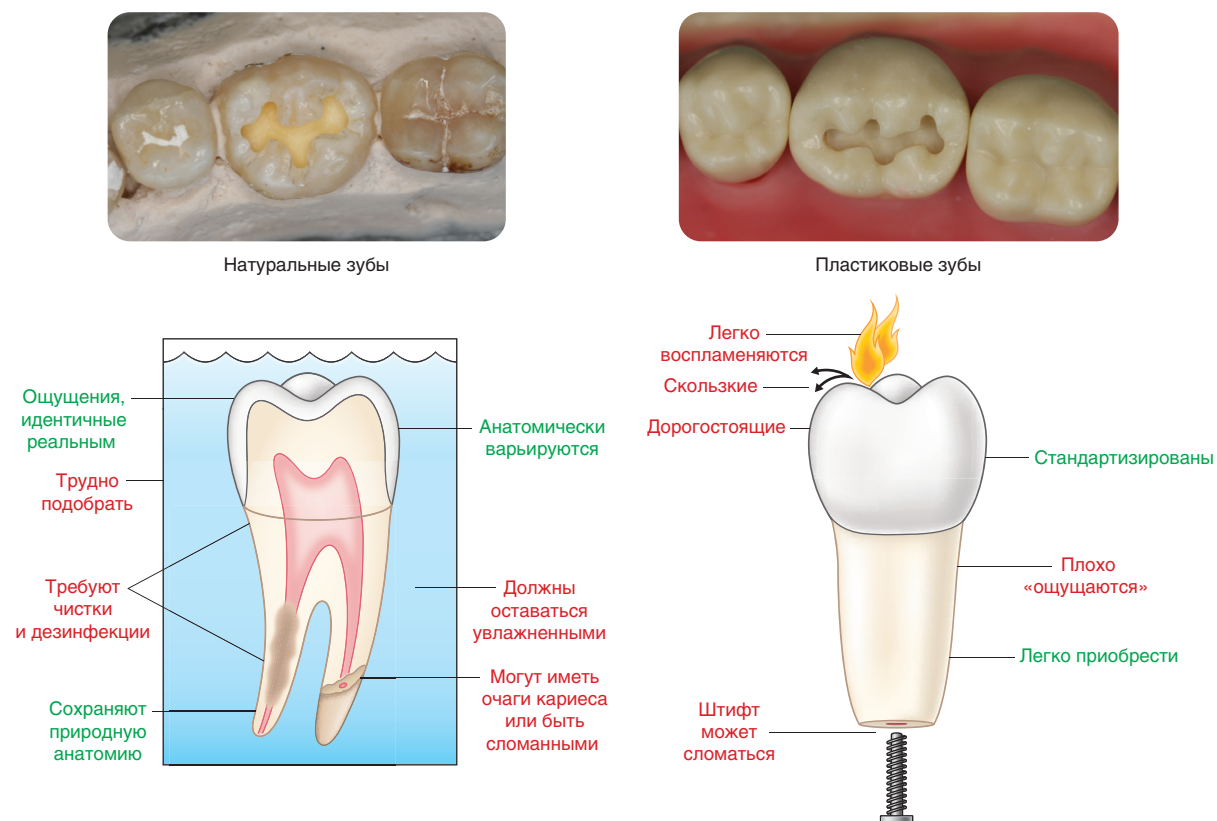


Рис. 3.1. Сравнение пластиковых искусственных и натуральных ранее удаленных зубов

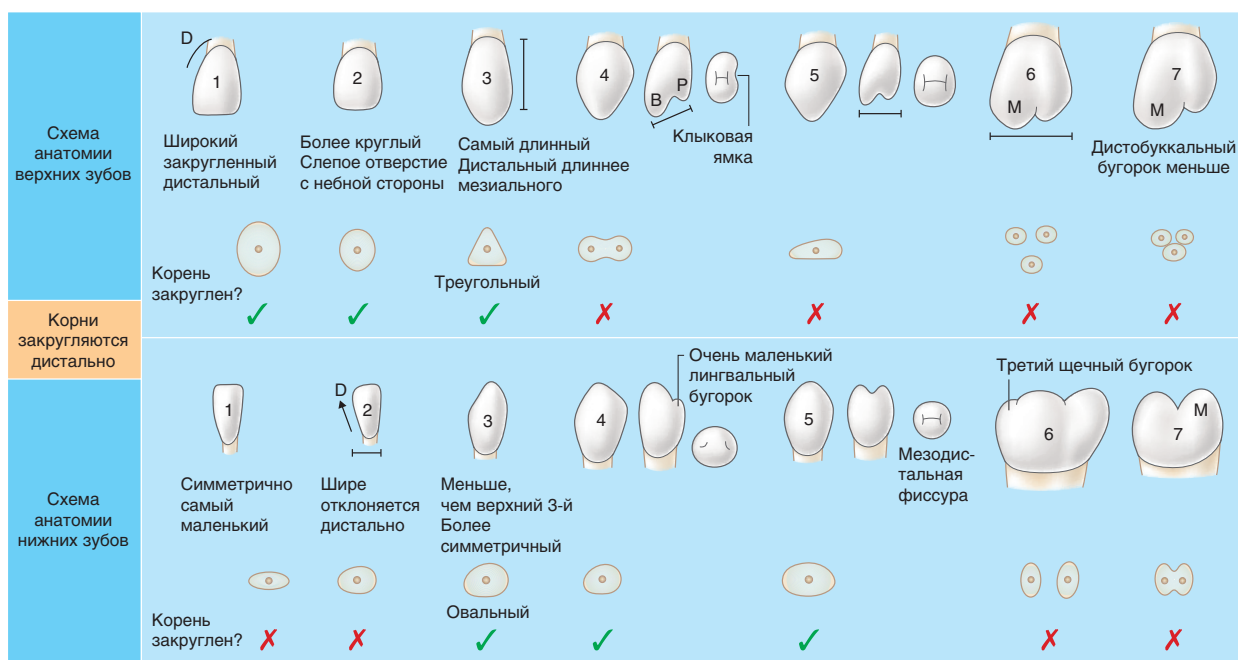


Рис. 3.2. Схема анатомии зубов

Работа с фантомными моделями, которые имитируют клиническую картину, жизненно необходима для развития компетентных навыков и выработки целостного подхода к оперативной стоматологии (врачебной техники). Последний будет обязательно включать в себя инфекционный контроль, эргономику, правильное положение врача-стоматолога по отношению к пациенту, аппликатуру и четкость работы со стоматологическим наконечником, использование искусственного света и зеркал и навыки работы с инструментами и оборудованием.

Когда вы работаете в составе «коллектива стоматологической клиники» в учебной аудитории, симуляционные (фантомные) установки и фантомы челюстей могут сами по себе стать объектом демонстрации вашего индивидуального стиля оперативного лечения (препарирования зубов), включая навыки по подготовке и интракорональной реставрации зубов. Дальнейшие обучающие курсы могут потребовать умения производить эндодонтическое лечение, несъемное зубное протезирование и установку дентальных имплантатов. Фантомная установка и фантомные модели челюстей — необходимые инструменты для приобретения названных выше навыков.

Очень важно проводить наибольшее количество вашего времени именно в работе с этими ресурсами; это замечательная возможность расширить границы возможностей вашей врачебной техники, оценить риски и (возможно, самое важное) критически размышлять о проделанной работе.

Приобретение и хранение естественных зубов

Естественные зубы являются приоритетными в развитии клинических навыков. В настоящее время искусственные фантомные зубы не обеспечивают такое же «ощущение» как при препарировании эмали и дентина. Наиболее частые проблемы включают сложности обработки декоративного покрытия искусственных зубов. Кроме того, зуб легко перегревается (возможен ожог пульпы), а также невозможно применять адгезивные реставрационные материалы. Помимо этого, трудно фиксировать искусственные зубы внутри фантома челюсти на анатомически правильных местах из-за того, что их корни абсолютно ровные.

Найти интактные (неповрежденные) естественные зубы становится все труднее, поэтому необходимо заранее планировать пополнение своей коллекции, делая запросы в больницы и частные клиники. На забор удаленных зубов у живого человека в образовательных целях согласие не требуется. Важно, чтобы транспортировка и хранение зубов осуществлялись правильно — зубы должны быть почищены, хранить их следует в растворе гидрохлорида (приблизительно 0,5%) в герметично запаянном контейнере. Раствор следует менять через регулярные интервалы времени (1 раз в 2 нед). Контейнеры следует по возможности транспортировать лично, чтобы избежать нарушений правил транспортировки. Не рекомендуется использовать зубы из-за рубежа, исключением являются страны, предоставляющие приемлемый этический подход.

Важность зубной морфологии

Формирование вашего собственного муляжа из естественных зубов позволит вам ближе познакомиться с необходимыми анатомическими характеристиками каждого типа зуба. Коронарная морфология важна как при планировании реставрации, так и при внесении реставрационного материала в полость зуба при реконструкции. В отличие от искусственных зубов, естественные демонстрируют разнообразные морфологические признаки. Необходимо очень внимательно осматривать особенности окклюзионной поверхности зубов, такие как количество и расположение бугорков, расположение и высота маргинальных гребней, рисунок фиссуры и наличие больших косых гребней, соприкасающихся с бугорками и обеспечивающих частичную прочность структуры. На этом этапе обучения знание анатомии поможет вам определить характерные особенности зубов и позиционировать их правильно. Также необходимо обращать внимание на количество и положение корней и на их общую кривизну.

Терминология

С этого момента вы должны хорошо усвоить анатомическую терминологию зубов, она используется для обмена информацией в документальных записях пациента и между членами стоматологического сообщества в целях ясности и последовательности. В главе 25 вы найдете более полную информацию по зубным картам.

Определение зубов

Рисунок 3.2 представлен в виде руководства по идентификации некоторых зубов. При этом должны соблюдаться следующие правила.

- Корни верхних резцов, верхних клыков и нижних премоляров имеют округлую форму в поперечном сечении.
- Верхние моляры обычно имеют три корня (два щечных и один большой небный), нижние моляры обычно имеют два корня (передний и задний).
- Первый нижний моляр обычно имеет пять бугорков (три щечных, два язычных), и верхние моляры имеют значительно выраженный мезиальный бугорок.
- Корни зубов искривлены по-разному.

Важные моменты по установке и хранению зубов

- Точки контакта задних зубов неплоские и не находятся на одной высоте с маргинальным гребнем (см. внимательно — они расположены ниже, чем вы думаете).
- Некоторые зубы могут быть кариозными и поэтому бесполезными для изготовления вашего муляжа, но уделите время рассмотрению кариозных очагов и подумайте о причинах их возникновения.
- Поищите большие простирающиеся через всю окклюзионную поверхность и определяющие струк-

турную прочность гребни (см. на различие между большим и добавочным бугорком, определение которого поможет вам в подготовке полости и реставрации).

- Когда естественные зубы высыхают, они становятся хрупкими и легко трескаются — убедитесь в том, что вы храните зубы правильно, а именно завернутыми во влажную марлю или бумажное полотенце.

Работа с фантомом головы

В начале практического курса обучения допускается работать только с одной зубной дугой, установленной в муляже ротовой полости фантома головы. Это дает больше возможности для развития ваших навыков.

Осторожно обращайтесь со «щеками» муляжа, они могут разорваться, если их сильно растянуть.

Высокотехнологичные сенсорные системы

Вероятно, у вас будет возможность поработать с сенсорными системами, воспроизводящими использование наконечника бормашины. Эти системы используют очки для виртуальной реальности и пишущий стержень. Несмотря на полный эффект воспроизведения, они не позволяют работать контролируемо и с повторениями; этот ресурс может быть частично полезен, если есть необходимость стандартизировать вашу работу.

27

Рекомендация бросить курить

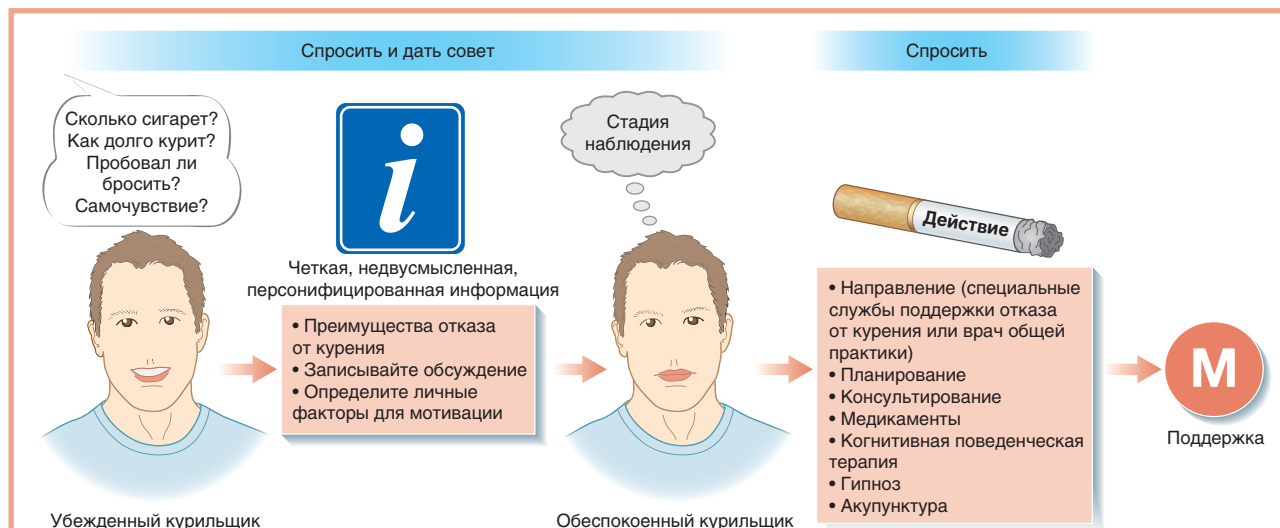


Рис. 27.1. Рекомендация бросить курить



Рис. 27.2. Бесплатный набор для поддержки отказа от курения, разработанный национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS)

На период написания данной книги, согласно данным организации ASH (Action on Smoking and Health), количество курильщиков в Великобритании равняется приблизительно 10 млн человек и еще 15 млн — это люди, бросившие курить. Кроме прочего вреда для здоровья, курение является главным фактором риска в развитии пародонтальных заболеваний и злокачественных опухолей полости рта. По оценке ASH, около 70% активных курильщиков хотели бы полностью отказаться от этой вредной привычки. Это означает, что существует около 7 млн людей, которые получили бы для себя несомненную выгоду из рекомендации врача бросить курить.

С какой целью стоматологи дают эту рекомендацию? Будучи врачами-стоматологами, мы отличаемся от других специалистов тем, что мы вызываем пациента на осмотр и консультацию на регулярной основе. Это дает нам прекрасную возможность не только следить за изменениями состояния полости рта пациента на предмет возможных заболеваний, но и повторно высказывать свою точку зрения, в том числе снова и снова предлагать поддержку в отказе от курения. Более того, будучи стоматологами, мы в достаточной мере обладаем техникой эффективного обмена информацией и управления поведением пациента.

Этапы отказа от курения

Модель отказа от курения, представленная на рис. 27.1, определяет курильщиков, разделив их на «убежденных» и «обеспокоенных». Убежденные курильщики часто не до конца понимают, какой значительный вред их здоровью наносит курение, или в настоящий момент не хотят признавать, что это имеет к ним какое-либо отношение.

Когда курильщик начинает осознавать риски и понимать, какой вред его здоровью причиняет курение, они переходят в статус «обеспокоенных». Несмотря на то что на этом этапе они продолжают курить, эти пациенты становятся весьма мотивированными к помощи врача в организации инициативы отказа от курения, что приводит к формированию плана и/или в поддержке в прекращении курения. Можно надеяться, что эта помощь приведет к формированию поступков пациента, способствующих тому, чтобы уменьшить или вообще прекратить эту дурную привычку. Когда пациент бросил курить, ему важно оставаться некурящим — и этот этап считается переломным. Имея напряженный график работы, врач-стоматолог может уделить поддержке пациента в отказе от курения очень мало времени. Однако существует простая 30-секундная модель, обеспечивающая структуру, в рамках которой мы можем последовательно и структурированно задавать вопросы и давать профессиональные советы по теме отказа от курения. Эта модель называется «3 А».

Спросите

Мы обязаны как минимум отметить в истории болезни, является ли пациент курильщиком или нет. Возможно, вам понадобится задать несколько дополнительных вопросов пациенту в отношении его привычки к курению.

- Сколько в точности выкуривает пациент и в какой форме?
- Как долго пациент курит?
- Бросал ли пациент когда-нибудь курить?
- Что думает пациент в отношении возможного отказа от курения?

Советуйте

На этом этапе сложно определить, является ли ваш пациент «убежденным» или «обеспокоенным» курильщиком. Поэтому важно уделить некоторое время для того, чтобы осветить пациенту преимущества отказа от курения. В отношении состояния здоровья полости рта среди этих преимуществ будет следующее:

- уменьшение вероятности возникновения заболеваний пародонта (пародонто) и злокачественных опухолей полости рта;
- улучшение результатов пародонтальной терапии;
- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений;
- улучшение слюноотделения и качества слюны.

Постарайтесь подвести пациента к идее самому определить свои собственные причины, побуждающие бросить курить. Помогите ему определить более широкий спектр преимуществ отказа от курения:

- более свободное дыхание;
- улучшение циркуляции крови;

- уменьшение риска возникновения сердечной патологии и рака легких;
- финансовые преимущества.

Даже короткий совет «обеспокоенному» курильщику может привести к возникновению мотивации полностью отказаться от курения. «Убежденных» курильщиков сложнее уговорить, поэтому советы им необходимо давать в четкой, недвусмысленной и персонифицированной манере. Если пациент чувствует, что ваши советы адресованы лично ему, то это очень сильно повлияет на его мотивацию. Иногда полезно попытаться определить сознательные барьеры пациента, мешающие ему бросить курить. Не повторяйте ваш совет по многу раз за один прием, возможно, потребуется несколько попыток до того момента, как пациент перейдет в категорию «обеспокоенного» курильщика и у вас получится его убедить или достаточно мотивировать к тому, чтобы он отказался от курения. Всегда отражайте ход дискуссии и выводы в ваших записях.

Для того чтобы пациент мог ознакомиться с информацией по теме отказа от курения, в любое удобное для него время существуют интерактивные ресурсы, такие как: <http://smokefree.nhs.uk>. Они дают пациенту возможность найти:

- способы бросить курить;
- реальные случаи успешного отказа от курения;
- советы и информацию по теме;
- доступ к телефонам службы доверия;
- чат-конференции с экспертами в режиме онлайн;
- тесты на уровень зависимости и расчет затрат;
- бесплатные «наборы для отказа от курения» и приложения по теме на мобильных ресурсах;
- общества поддержки и форумы для обсуждения;
- поддержку групп риска, таких как беременные.

Действуйте

Когда ваш пациент чувствует, что он в достаточной мере мотивирован для того, чтобы попытаться бросить курить, необходимо направить его в службу интенсивной поддержки, например NHS Stop Smoking Services (Национальная служба здравоохранения Великобритании по поддержке в отказе от курения). Часто пациенты интересуются, что планируется предпринять в дальнейшем, поэтому вам необходимо знать весь арсенал средств поддержки.

- **Немедикаментозные**
 - ✦ Материалы по развитию силы воли и самосовершенствованию.
 - ✦ Когнитивная поведенческая терапия.
 - ✦ Гипноз.
 - ✦ Акупунктура.
- **Медикаментозные**
 - ✦ Никотинзамещающая терапия:
 - пластыри;
 - ингаляторы;
 - жевательная резинка;
 - таблетки-«лепешки»;
 - назальные спреи;
 - микротаблетки (подязычные).
 - ✦ Бупропион (Велбутрин¹) — только по рецепту врача.
 - ✦ Варениклин (Чампикс²) — только по рецепту врача.

¹ — торговое название лекарственного средства.

28

Описание внутриротовых рентгенограмм

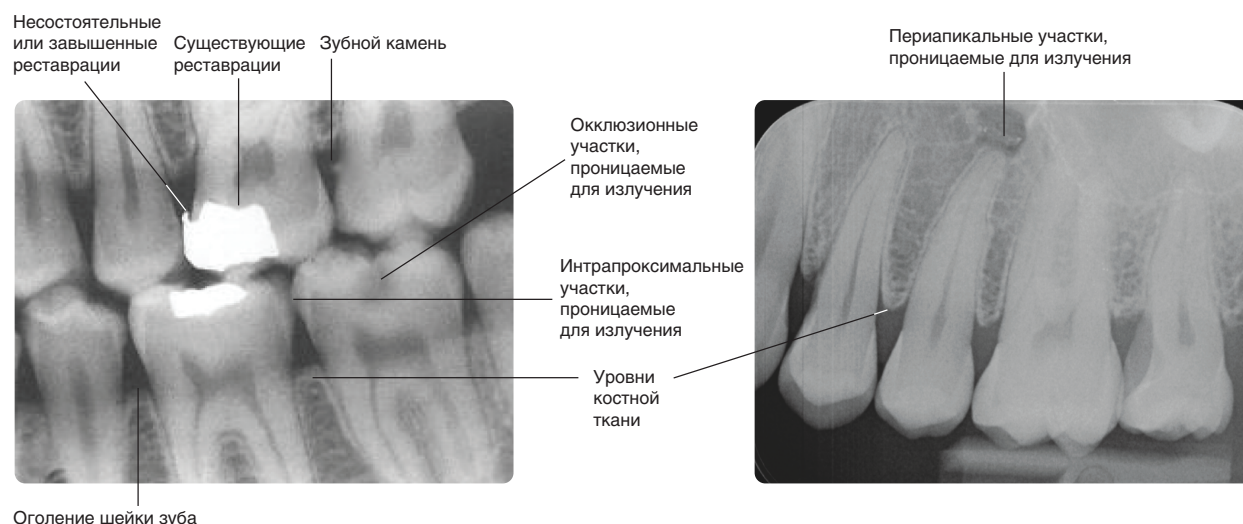


Рис. 28.1. Прикусная рентгенограмма зубов

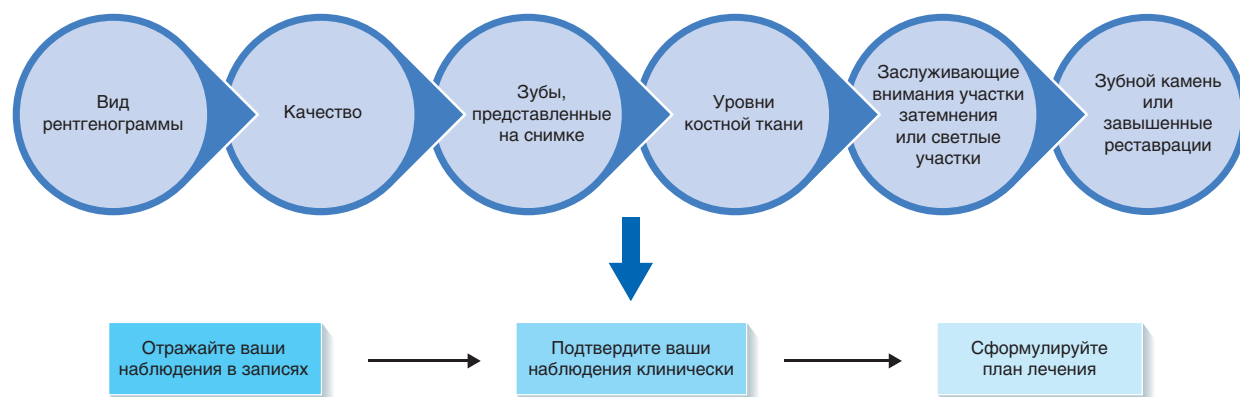


Рис. 28.2. Периапикальная рентгенограмма зубов

Рентгенограммы предоставляют бесценную дополнительную информацию при исследовании патологии твердых и мягких тканей, уровней костной ткани, расположения или анатомических особенностей зуба/корня и травм. Кроме этого, рентгенограммы зубов повсеместно используются в эндодонтическом лечении. Подробный список показаний к проведению рентгенографического исследования и необходимых интервалов между ними разработан Факультетом стоматологов общей практики и представлен в руководстве «Выборочные критерии дентальной рентгенографии».

С большой вероятностью, будучи врачом первичной медицинской помощи, вы будете делать рентгеновские снимки пациента самостоятельно. Поэтому необходимо знать алгоритм этого процесса, детали которого не освещаются в этой главе, — здесь представлена только базовая информация.

Работая врачом-стоматологом узкой специализации в клинике с рентгенологическим отделением или направляя пациента на рентгенологическое исследование в другое лечебное учреждение, вам необходимо сделать соответствующий запрос и указать, какие именно рентгенограммы необходимы пациенту. Существует два типа законодательств, контролирующих соблюдение гарантий качества и применение по возможности минимальных доз излучения.

Инструкции по применению ионизирующей радиации 1999

Часто этот термин сокращается до аббревиатуры IRR. Этот документ был создан в целях обеспечения безопасности сотрудников стоматологической бригады

и других окружающих людей. Он касается, в основном, управления и безопасного обращения с радиологическим оборудованием и контроля областей применения. IRR обеспечивает соблюдение локальных правил, гарантирующих качественное выполнение радиологических процессов и адекватную оценку возможных рисков.

Инструкции по применению ионизирующей радиации (медицинское облучение) 2000

Часто этот термин сокращается до аббревиатуры IRMER. Это относительно недавний документ, относящийся к безопасности пациента. Смысл его в соблюдении баланса между эффективностью дозы и минимальностью доз облучения. Облучение пациента должно рассматриваться в контексте диагностических преимуществ — другими словами, вы должны хорошо взвесить свое решение о назначении пациенту рентгенологического исследования. Когда вы приняли это решение, согласно документу IRMER, вы обязаны предпринять необходимые шаги для уменьшения дозы облучения, например, используя прямоугольную коллимацию (создание тонкого параллельно идущего потока излучения при помощи щелей, через которые он проходит) и чувствительную пленку. IRMER предписывает членам стоматологической бригады придерживаться определенных ролей; к примеру, врач-стоматолог направляет на рентгеновское обследование, а оператор производит его. В службе первичной медицинской помощи эти два действия, как правило, совершает одно лицо. Тем не менее и врач, и оператор должны пройти необходимую подготовку по радиографии и рентгенологии.

Сделать запрос

Если рентгеновский снимок будет делать другой специалист, необходимо сделать обоснованный запрос. Он должен включать:

- данные пациента;
- основание для проведения рентгеновского исследования;
- дату последнего рентгеновского снимка;
- данные специалиста, к которому направляется пациент;
- виды проекций рентгенограмм.

Специалист, выполнивший работу, тоже должен отметить все детали в записях — в каких проекциях были сделаны рентгенограммы, а также число подходов.

Составление отчета

Существует положение, обязывающее врача производить записи данных, полученных во время рентгенологического исследования, и корректно хранить рентгенограммы. Кассеты с пленкой должны храниться так, чтобы было возможно отследить и устранить неисправности, снимки и отчеты необходимо сохранять для последующей проверки.

В отчете по рентгеновскому снимку необходимо отразить:

- выполненные проекции;
- качество снимка (см. *Рекомендуемая литература*);
- присутствующие зубы, как уже прорезавшиеся, так и еще не прорезавшиеся;
- костные уровни/костную поддержку зубов;
- наличие и локализацию зубного камня;
- заслуживающие внимания светлые участки и участки затемнений;
- существующие реставрации.

Советы по составлению отчета

В составлении отчетов полезно придерживаться последовательной тактики. Отчет должен быть в достаточной степени подробным, для того чтобы в случае потери рентгеновских снимков процесс лечения пациента не пострадал.

Первое, что необходимо проверить, — правильность снимка; проверьте данные пациента. Старайтесь не сразу углубляться в детали участка, вызывающего у вас озабоченность, соблюдайте последовательность и структуру. Если не выработать нормативный подход и описывать снимок хаотично, можно легко упустить другие проблемные моменты.

Составлять отчет по рентгеновским снимкам довольно просто — пишите, что вы видите! В некоторых случаях задача может казаться сложной, потому что существует мнение, что диагноз можно поставить исключительно на основании данных, полученных на рентгенологическом обследовании. Важно помнить о том, что кариес или другая патология не могут быть выявлены на снимке, сделанном в двух проекциях, — врач может лишь описать светлые участки или участки затемнений, локализацию и характер которых необходимо проверить во время визуального осмотра и подтвердить клинически. Имейте в виду, что морфологические особенности и необычное расположение зуба на снимке иногда можно перепутать с кариозным очагом. Ознакомьтесь с феноменом оголения шейки зуба для того, чтобы знать о том, что патологические процессы иногда развиваются на границе между светлыми и темными участками рентгеновского снимка.

Постарайтесь не употреблять термин «x-rays» (в просторечии от англ. «лучи»), так как рентгеновские лучи существуют для создания снимка, и они невидимы для человеческого глаза.