

МЕДСЕСТРА В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.В. Корчагина, докт. мед. наук
Стоматологическая клиника «Зубренок», Москва
E-mail: viktory-k@list.ru

Представлены история развития сестринского дела в стоматологии, основные должностные обязанности медсестры (ассистента врача-стоматолога); на примере клинической ситуации рассмотрена роль медсестры в оказании стоматологической помощи с соблюдением принципов эргономики и деонтологии.

Ключевые слова: стоматология, ассистент врача-стоматолога, каршес, аспиратор, фотополимеризатор, аппликатор, изоляция рабочего поля, работа «в четыре руки».

Зубоврачевание в России как медицинская специальность стало развиваться с начала XIX века и вплоть до Октябрьской революции оставалось уделом частников. Основным местом оказания стоматологической помощи были зубоучастковые кабинеты, в которых работали зубные врачи и дантисты. Иногда зубной врач, выступая в роли предпринимателя, нанимал для своей зубоучастковой кабинеты зубного техника. Основной проблемой стоматологии в то время, как и сейчас, была широко распространенная кариозная болезнь. Организованной борьбы с ней не велось, поэтому зубной врач работал по обращаемости – пломбуя и удаляя зубы. Справлялся он с этой задачей в одиночку.

Серьезной реформе все зубоучастковое дело России подверглось в первые годы Советской власти и постепенно оно стало полноправной частью государственной советской медицины. Реформа затрагивала принципиальные организационные моменты – создание системы профилактики зубных болезней, комплексного стоматологического лечения, переквалификацию и доквалификацию зубоучастковых кадров. В связи с этим было введено много новшеств, касающихся рационализации рабочего места стоматолога; одним из этих новшеств было появление в новых государственных зубоучастковых учреждениях подсобного персонала – зубных медсестер и санитарок, что должно было способствовать улучшению использования труда специалиста. Уже тогда, по мнению основоположника советской стоматологии П.Г. Дауге, эффективность стоматолога, работающего с медсестрой, была на 50% выше эффектив-

ности стоматолога, работающего без медсестры. В дальнейшем, совершенствуя стоматологическую практику, специалисты отмечали, что в ситуациях, когда врачу приходится выполнять вспомогательные манипуляции самостоятельно, расходуется до 50% рабочего времени, и он выполняет потенциальную норму лишь на 35,31%! Тем не менее первый штатный норматив медицинского персонала стоматологических поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек, был утвержден лишь в 1976 г. приказом №950 Министерства здравоохранения СССР, согласно которому на 10 тыс. взрослого населения приходилось: 4 должности врача-стоматолога (терапевтического и хирургического профиля), 1 должность медсестры на 1 должность врача-стоматолога хирурга, 2 должности врача-стоматолога терапевта и 3 должности врача-стоматолога ортопеда. Только с переходом к новым экономическим условиям в отечественной стоматологии стал закрепляться стандарт приема врача, работающего в паре с медсестрой. Ее роль как помощницы врача-стоматолога трудно переоценить. Безусловно, в любом из разделов медицины, в котором используются высокотехнологичное оборудование, лечебно-диагностическая аппаратура, инновационные методики лечения, выполнение части функций врач передает медсестре. Но только в стоматологии врач и медсестра работают, устраняя проблему пациента, в ансамбле – «в четыре руки», в тесном партнерстве, в унисон. И от слаженности этого ансамбля зависят результат и качество манипуляции; соблюдение требований инфекционного контроля.

В то же время необходимо отметить, что медсестры с общемедицинским образованием сейчас все меньше отвечают требованиям, предъявляемым к вспомогательному персоналу стоматологических учреждений. Для полноценного выполнения медсестрой сложной и интересной работы ассистента врача-стоматолога, сертификат по специальности «Сестринское дело» должен быть дополнен свидетельством о повышении квалификации по программе «Сестринское дело в стоматологии» в объеме 144 учебных часов (в соответствии с приказом



Рис. 1. Внешний вид временных зубов верхней и нижней челюсти пациентки (вестибулярная поверхность); этап лечения; диагноз: пренатальная гипоплазия эмали



Рис. 2. Внешний вид временных зубов верхней челюсти пациентки (вестибулярная и оральная поверхность); этап лечения; диагноз: пренатальная гипоплазия эмали

№186 МЗ РФ от 05.06.98 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»).

В стоматологии достаточно много специальностей – терапевтическая (помимо лечения кариеса, предусматривающая эстетическую реставрацию зубов, эндодонтию – лечение корневых каналов, пародонтологию); хирургическая (сюда входит и имплантология); ортопедическая (протезирование зубов и зубных рядов); ортодонтия (исправление аномалий прикуса и зубных дуг, аномалий положения зубов); детская стоматология (педодонтия)... Специфика каждого направления требует особых знаний и квалификации врача и его ассистента. Но в общем то, в чем ассистент может помочь стоматологу на приеме, может быть описано так: подготовка рабочего места врача к приему больных (она включает в себя проверку готовности к использованию необходимого оборудования, комплектацию материалами и медикаментами – всем, что может потребоваться в процессе приема пациента), контроль и соблюдение правил асептики и антисептики во время работы; непосредственные

манипуляции на рабочем поле (удаление слюны и других жидкостей специальными аспираторами; отодвигание мягких тканей челюстной области для обеспечения удобства обзора зубов и работы с ними; подача необходимых инструментов; приготовление материалов и пр.); коммуникация с пациентом (информирование, эмоциональная поддержка, вербальная релаксация); оформление документации; учет и хранение медикаментов; обслуживание оборудования по окончании приема.

Тандем стоматолога и ассистента основан на хорошем знании методики работы при каждом виде нозологии, качественном межличностном взаимодействии, для которого важны совпадение культурных ценностей и темперамента, психоэмоциональная согласованность.

На примерах ежедневных клинических ситуаций можно убедиться в важности и необходимости слаженной работы врача и ассистента.

Множественное поражение зубов у ребенка

К стоматологу обратилась мама девочки 5 лет; основные жалобы состояли в быстром разрушении временных зубов у ребенка. Внешний вид зубов указывал на некариозный характер поражения (рис. 1, 2) – так выглядят зубы, ткани которых сформировались неправильно еще в период гисто- и органогенеза, под влиянием внешних (для плода) факторов – различных отклонений от нормы в течении беременности.

Постнатальные влияния – заболевания ребенка в первые месяцы жизни, нарушения питания, инфицирование кариозной флорой изо рта ухаживающих взрослых – приводят к прогрессирующему разрушению заведомо порочно сформированных зубных тканей.

Лечение такой патологии должно быть не столько местным (выражающимся в восстановлении утраченных тканей зубов), сколько системным, общим, оказывающим воздействие на доминирующую причину их разрушения.

В таких ситуациях стоматологический анамнез должен быть дополнен общим анамнезом жизни и заболеваний. Поэтому врачу-стоматологу очень важно сотрудничать с терапевтом, постоянно наблюдающим этого пациента (если он взрослый), или педиатром.

В данном случае, родители считали ребенка здоровым и посещали педиатра только по причине острых респираторных заболеваний или детских инфекций. Стоматолог же счел необходимым направить ребенка на консультацию к гастроэнтерологу, заподозрив, что зубы как часть начального отдела пищеварительной системы «отражают» процессы, протекающие в ее нижерасположенных отделах. Просто необходимо было выяснить, какие

это процессы. При сборе анамнеза педиатром других жалоб у девочки, кроме как на периодические боли в животе, выявлено не было.

Однако при проведении клинического обследования обнаружено следующее: в копрограмме – большое количество крахмала и недостаточность ферментов желудочной секреции; снижение титра эндогенной микрофлоры – бифидо- и лактобактерий, а также кишечной палочки с нормальными ферментативными свойствами (при исследовании кала на дисбактериоз). В то же время в кале присутствовали золотистый стафилококк и клостридии, что являлось свидетельством затяжной хронической патологии. При анализе крови на гормоны было обнаружено повышение уровня кальцитонина в 2 раза, а определение аминокислот в крови выявило снижение уровня гистидина, гидроксипролина и серина.

Помимо обычных клинических анализов, была проведена системная диагностика нарушений минерального обмена – анализ волос и слюны на содержание в них микроэлементов. И здесь обнаружили интересные данные: согласно проведенному анализу волос, в них был повышен уровень таких жизненно важных элементов, как *кальций* и *магний*, что свидетельствовало об их преддефиците и выведении из организма. Преддефицит кальция (III степень отклонения от нормы) создает риск заболеваний опорно-двигательного аппарата и так же, как преддефицит магния (IV степень отклонения от нормы), указывает на гипофункцию щитовидной и (или) паращитовидной желез.

Другим источником информации о состоянии всего организма является слюна человека, которая может служить целям донозологической диагностики, прогнозирования и индивидуальной профилактики кариеса и других заболеваний полости рта.

Результаты анализа слюны нашей пациентки на содержание химических элементов показали:

- повышенную концентрацию:
 - золота, меди, ртути (как следствие того, что ребенок живет в мегаполисе, воздух которого насыщен выхлопными газами);
 - молибдена (который в норме не является компонентом слюны и может появляться в ней как компенсаторная реакция в ответ на уменьшение содержания кальция, так как в организме молибден регулирует усвоение кальция);
- и сниженную:
 - кальция (что объясняет быстрый прирост кариеса из-за низкого минерального потенциала слюны и высокой скорости растворения эмали);

- калия (что также является фактором риска развития кариеса и одним из признаков нарушения клеточного метаболизма);
- селена (его недостаток ведет к нарушению целостности клеточных мембран и метаболизма аминокислот, ослаблению процессов восстановления);
- цинка (свидетельствующего о возможном наличии хронического гастродуоденита).

Итак, обследование и клиническое наблюдение ребенка выявили признаки нарушения минерального обмена средней степени тяжести, синдрома раздраженного кишечника и реактивной панкреатопатии.

В каждом из подобных случаев, когда стоматологу приходится иметь дело со множественным поражением зубов, необходимо задуматься об участии всего организма в проявлении данной патологии и стремиться выявить основной механизм, «запустивший» проявление заболевания. У нашей пациентки была установлена связь между состоянием обменных процессов в организме и резистентностью зубных тканей.

Что касается снижения резистентности зубов, то к числу факторов риска манифестации кариозной болезни у девочки в раннем возрасте и в периоде дошкольного детства можно было бы отнести следующие (см. таблицу):

Прежде чем начать делать то, для чего обычно приходят к стоматологу, – приступить к постановке пломб на разрушенные или разрушающиеся зубы, у этого ребенка (или у любого другого пациента) необходимо вначале снизить риск появления новых кариозных полостей. Это будет гарантировать хорошее качество лечения и отсутствие рецидивов кариеса по его завершении. В данном случае, поскольку были выявлены предпосылки к возникновению иммуносупрессии и эндокринной патологии (оказывающие непосредственное влияние на состояние зубов), рекомендовались обследование у детского эндокринолога и иммунолога (и при необходимости – коррекция выявленных патологических состояний), а также:

- курс лечения у гастроэнтеролога, включая упорядочение режима и рациона питания;
- улучшение гигиены рта и стабилизация ее хорошего качества;
- начало лечения аномалии прикуса и аномалии положения зубов;
- местное применение фторидов в составе индивидуальной программы профилактики.

Это не значит, что объем превентивной программы может существенно отодвинуть во вре-

Сводная ведомость выявления факторов риска развития кариеса у ребенка

Факторы риска	Отметка о наличии
Пренатальные: хронические и острые заболевания матери в период беременности неблагоприятная наследственность по заболеваемости кариесом	Заболевание щитовидной железы, угроза невынашиваемости, принимала дифлюкан в течение всей беременности По линии отца
Постнатальные: недоношенность тип вскармливания	35 нед (срочное кесарево сечение) На грудном вскармливании до 9 мес, далее – смешанное; в 3 года 4 мес практиковалось ночное кормление из бутылочки
Питание: состав	Не ест каши, молоко, кефир, йогурт; любит фрукты, огурцы, помидоры; ежедневно на завтрак ест бананы, любит сало
Питание: частота	5 раз в день + перекусы; днем пьет сладкий компот
Перенесенные и сопутствующие заболевания	Ветряная оспа, пищевая аллергия, тубинфицирована, реактивная панкреатопатия, синдром раздраженного кишечника (без диареи), энурез, гипофункция паращитовидных желез
Экологические: проживание в условиях загрязнения окружающей среды низкое содержание фтора в питьевой воде	Москва +
Местные: тесное расположение зубов аномалия прикуса гигиена рта	+
использование фторидов	Глубокое резцовое перекрытие Неудовлетворительная; несмотря на то, что в течение 2 лет и 7 мес регулярно проводятся санитарно-профилактические беседы и курсы профилактики, мама сообщает, что девочке чистят зубы только по утрам; вечером она категорически отказывается от гигиены До 2,5 лет периодически использовала пасту «РОКС бейби», далее систематически проводится лечение с использованием фторидов

мени начало стоматологического вмешательства. Обоснованностью и последовательностью такого подхода команда медиков должна внушить пациенту, что выполнение этих назначений и является непосредственным лечением, результат которого во многом зависит от тщательности их выполнения и укрепления соматического здоровья.

На этапе подготовки такого пациента к лечению помощь ассистента не менее важна. Она заключается не только в переключении внимания ребенка в то время, пока родитель получает всю необходимую информацию от врача, но и в интеллектуально-эмоциональном включении в ситуацию – повторение маркеров внимания, проявленных врачом, и использование маркеров своего внимания, заботы и уважения к пациенту (родителю); в оформлении необходимых документов и протоколировании полученных данных в амбулаторной карте; в доведении информации о поступлении результатов обследований до врача (рис. 3). Контакт, который устанавливается между ассистентом и пациентом во время консультации и поддерживается в период подготовки к лечению, способствует установлению и углублению контакта пациента и стоматолога, что служит целям достижения максимального

успеха в последующем лечении, так как ассистент не только показывает пример уважения к стоматологу, но и воспитывает в этом духе пациента.

Непосредственная работа с данным пациентом в стоматологическом кабинете будет заключаться: в туалете полости рта (снятии зубных отложений с помощью специальной вращающейся щетки и неабразивной пасты; в этот момент ассистент с помощью аспиратора – рис. 4 – удаляет брызги пасты и ротовую жидкость – для удобства пациента); в механической обработке твердых тканей зуба и их подготовке к восстановлению пломбировочным материалом (ассистент помогает сделать рабочее поле максимально доступным – следит за положением головы пациента, освещением, обеспечивает изоляцию рабочего поля от влаги – рис. 5, продолжает работать аспиратором). Далее подготовленные к реставрации ткани будут обработаны специальными препаратами, защищающими раневую поверхность и обеспечивающими адгезию пломбировочного материала к ним (ассистент последовательно подает врачу на специальных одноразовых аппликаторах, рис. 6, препараты, которые наносятся послойно; при необходимости проводит об-



Рис. 3. Внесение протокола обследования и диагностики в амбулаторную карту пациента



Рис. 4. Обеспечение сухости рабочего поля: работа стоматологическими аспираторами

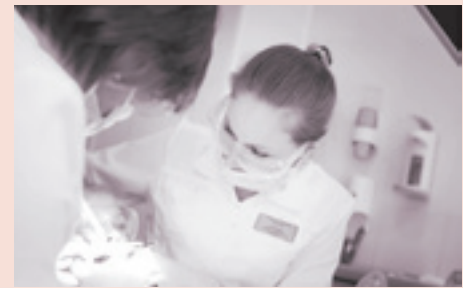


Рис. 5. Обеспечение доступности для стоматолога рабочего поля



Рис. 6. Этап пломбирования – послойное нанесение материалов



Рис. 7. Работа фотополимеризатором – отверждение выполненной реставрации



Рис. 8. Внешний вид временных зубов верхней челюсти пациентки после восстановления их формы

работку заключительного слоя специальным устройством – фотополимеризационной лампой – (рис. 7). Непосредственная реставрация зуба пломбировочным материалом заключается в послойном его нанесении и моделировании на поверхности специальными инструментами с приданием ему формы, естественной для зуба. Ассистент подает нужные инструменты, участвует в исправлении создаваемой формы (поскольку имеет возможность видеть рабочее поле из другого ракурса), фотополимеризует материал и готовит аксессуары для последующей финишной обработки выполненной реставрации (рис. 8).

При грамотном взаимодействии друг с другом и пациентом врач и ассистент выполняют эту манипуляцию за 20–30 мин.

Работа ассистента врача-стоматолога требует терпеливости, сдержанности, доброжелательности, приветливости, ответственности, добросовестности, аккуратности, внимательности, тактичности и чуткости.

Если медсестра обладает этими качествами, имеет хорошо развитые мануальные навыки, способность к быстрому переключению, концентрации и распределению внимания, обладает тонкой зрительной и тактильной чувствительностью, способностью к командной работе в напряженных статичных условиях на ограниченном рабочем поле, она может быть весьма успешной

как помощник врача-стоматолога и участвовать в стремительном развитии этого направления современной медицины.

Рекомендуемая литература

- Вавилова Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с.
 Вагнер В.Д. Должностные инструкции персонала. – М.: Медицинская книга, 2001. – С. 78–80.
 Кац М.С. История советской стоматологии. – Медгиз, 1963. – 117 с.
 Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. – М.: МедПрессИнформ, 2008. – 167 с.
 Романова Е.С. 99 Популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. – СПб.: Питер, 2006. – с. 194–198.
 Садовский В.В. Стоматология «в 4 руки». – М.: ОАО Стоматология, 1999. – 103 с.
 Стоматологическая служба. Нормативные документы. – М., 1998. – с. 221–225.
 Сукманский О.И. Биологически активные вещества слюнных желез. – Киев: Здоров'я. – 1991. – 112 с.
 Троегубов Н.А., Рылова Н.В., Гильмутдинов Р.Р. Содержание макро- и микроэлементов в слюне юных спортсменов.
 Фадеев Р.Ф., Кузакова А.В., Бойко В.В. и др. Ассистенту стоматолога-ортодонта. – СПбИНСТОМ, 2009 – с. 130.

A NURSE'S ROLE IN MODERN DENTAL PRACTICE
 V.V. Korchagina, MD
 Zubrenok (Bison Cup) Dental Clinic, Moscow

The paper presents the history of nursing in dentistry; the basic duties of a dental nurse (assistant); by using the clinical situation as an example, the author considers the nurse's role in rendering care to a child, by observing the principles of ergonomics and deontology.

Key words: dentistry, dental assistant, caries, aspirator, photopolymerization apparatus, applicator, workspace isolation, four-handed work.