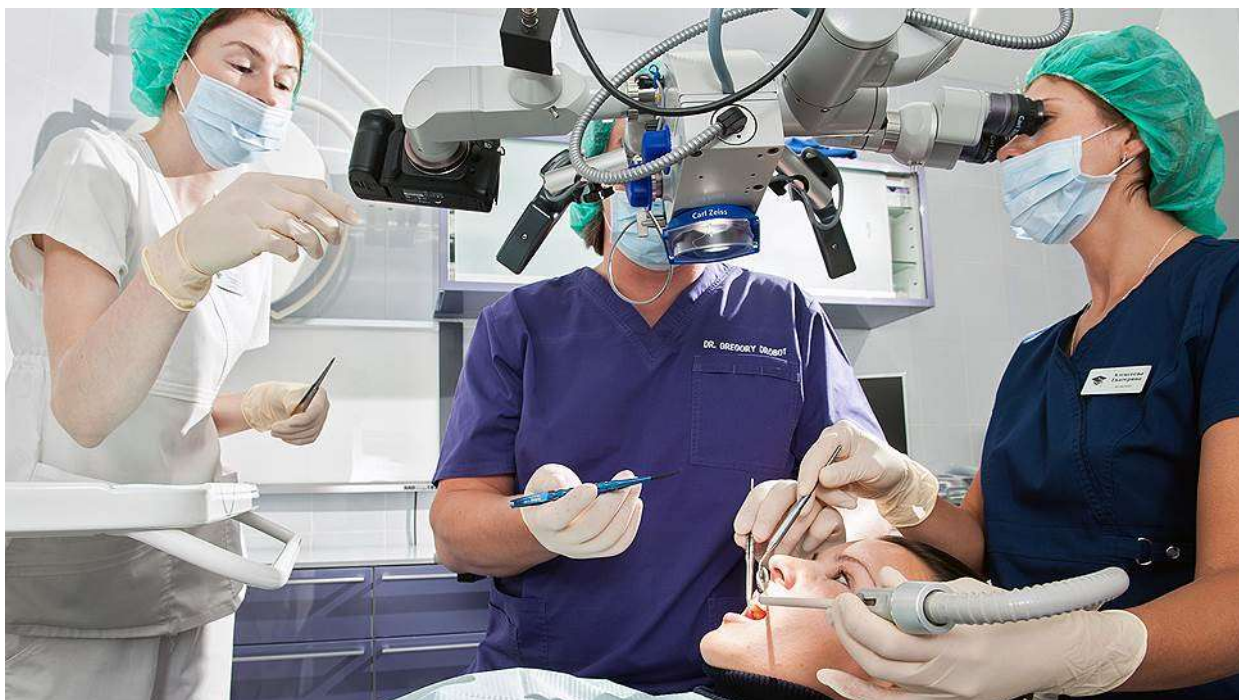


"Природе надо дать шанс, и она все исправит"/

говорит главный стоматолог Московской области



Главный стоматолог Московской области, главврач Центра междисциплинарной стоматологии и неврологии (ЦМСиН) **Михаил Сойхер** — о новейших методах имплантологии

— **Что значит словосочетание "междисциплинарная стоматология", присутствующее в названии возглавляемого вами центра?**

— Речь идет о концептуально новой технологии комплексного лечения, подразумевающей тесное взаимодействие специалистов различного профиля в одной команде. Центры, подобные нашему, довольно давно существуют в Германии, в Австрии, Италии, Японии, США. Мы развиваем этот подход в стоматологии уже порядка семи лет.

— **Каковы основные принципы этого подхода?**

— Мы переходим от ситуации, когда пациент наблюдается у разных врачей поочередно, к бригадной работе специалистов-единомышленников под руководством супервайзера, который несет ответственность за весь результат в целом. Я убежден, что определять общую концепцию лечения должен один человек. Логично, чтобы эту роль выполнял ортопед, поскольку коллеги, привлеченные к процессу, по сути, готовят пациента к финальной фазе лечения, а именно к протезированию. Важно, чтобы специалист, контролирующий процесс, тонко и достаточно хорошо понимал возможности каждого из членов медицинской команды, учитывал всю получаемую информацию о пациенте. Привлекаемые к реализации плана лечения клиницисты, в свою очередь, также должны вникать в нюансы конкретного случая. К столь глубокой и системной работе готовы далеко не все врачи.

— **Значит, мы говорим о медицинской услуге "под ключ", как в случае с ремонтом, когда вместо отдельных мастеров работу выполняет бригада во главе с прорабом?**

— Да, очень точная метафора, ведь в нашем случае мы тоже говорим о реконструкции, только вместо помещения у нас организм человека. Подчеркну — нам важно сделать не один зуб, а

привести весь черепно-челюстной комплекс в норму, поскольку его функции влияют на качество жизни. Здесь так же, как и в случае с ремонтом: ошибка на каждом этапе работ может оказать серьезное влияние на финальный результат. Поэтому так важно учитывать все аспекты, на каждом этапе. Работа в области реабилитации пациентов требует системного подхода. И для того, чтобы иметь возможность аналитически рассматривать каждый компонент зубочелюстной системы, необходимо опираться на комплексное понимание формирования и развития человеческого организма.

— Почему вы акцентируете внимание именно на развитии?

— Эффективность работы любой системы в живой природе определяет биологическая норма, соответствующая первому закону термодинамики — максимальная эффективность при минимальных затратах. Но, к сожалению, лишь небольшому проценту людей удается достигать нормы в процессе развития. Это неизбежно влечет за собой функционирование с постоянной перегрузкой, и чем дальше мы оказываемся от природной нормы, тем значительней перерасход резервов организма. А эти резервы, как известно, не безграничны. Поэтому если система крайне далека от гармонии, то даже в раннем возрасте возможна декомпенсация, то есть такое состояние организма, когда он уже не может самостоятельно восстановиться, приблизиться к нормальному уровню функционирования. Однако, зная правила и законы, по которым организм должен развиваться, мы можем выявить причины сбоя, определить, на какой фазе формирования он произошел. И тогда главной задачей становится — смоделировать и встроить в систему такой фактор, который поможет достичь нормы. Природа обладает высочайшим внутренним интеллектом, поэтому человеку достаточно лишь дать ей шанс, и она сама сумеет устранить приобретенные недостатки. Такой подход я и называю биотехнологией — разговор с природой на ее языке.

— А что означает норма? Ведь даже у специалистов, работающих в одной области, представления об этом могут различаться...

— Одно из главных преимуществ нашего подхода как раз и заключается в том, что в команде специалистов-единомышленников представления о норме максимально близки.

— Какие инструменты позволяют работать, учитывая законы биотехнологии?

— В первую очередь мы используем для лечения правила развития природной нормы. С целью диагностики применяем целый ряд прикладных биотехнологических программ. Это всевозможные инструментальные методы исследования: кондилография и цефалометрический анализ, которые позволяют определить тенденции роста и развития челюстно-лицевой области; поверхностная электромиография, инфракрасная термография, ультразвуковое исследование жевательных мышц, позволяющее зарегистрировать субклинические нарушения в структурах и функциях жевательного органа. Мы имеем возможность рассчитать, запрограммировать и смоделировать индивидуальную окклюзионную (проходящую через жевательные площадки и режущие края зубов — "О") поверхность, близкую к индивидуальной генетической форме. Особое внимание уделяем электронейромиографии — анализу биоэлектрической активности мышц, необходимому для дальнейшей корректной регуляции функциональных моделей движения.

— Как биотехнологии влияют на работу имплантологов?

— Хирургия — это комплекс мероприятий, который нельзя проводить без тонкой дифференциальной диагностики. Достаточно большая часть наших пациентов — это люди с дисфункцией, прошедшие некорректное лечение, в том числе и хирургическое. Всегда нужно помнить, что боли в области лица могут иметь различные источники. В половине случаев мы

констатируем неврологическую природу боли. Их источником могут оказаться рецепторы на периферии или чувствительные ядра в вышележащих отделах нервной системы.

— Можно ли в таком случае начинать хирургическое лечение?

— Нет. Потому что любое вмешательство, особенно хирургическое,— это большой поток информации в головной мозг, и непродуманные манипуляции способны привести нервную систему человека в очень тяжелое состояние. Поэтому важно поставить точный диагноз. Обнаружив неврологическое звено, его нужно "прикрыть" и только после этого приступать к полномасштабному лечению. Еще одна проблема — бруксизм, то есть приступообразное сокращение жевательных мышц во время сна, которое сопровождается сжатием челюстей и скрежетом зубов. Жевательная система в этих случаях работает на фоне постоянных механических перегрузок, и компромиссы здесь также невозможны. Принципиальной задачей становится создание абсолютно защищенной окклюзионной организации, позволяющей функционировать без потерь. А это невозможно без создания оптимальных условий для опор искусственных зубов. При протезировании с опорой на имплантаты их количество должно соответствовать числу отсутствующих зубов, необходимы правильная позиция и наклон имплантатов, что зачастую требует создания объема костной и мягких тканей, и так далее. Все эти нюансы требуют от хирургов-имплантологов и других клиницистов расширять свой кругозор, погружаться в сферу знаний смежных специалистов.

— Можно ли утверждать, что биотехнологии стали обязательным элементом современной стоматологии?

— Появление биотехнологий — это естественный результат развития цивилизации. С появлением новых технологий появляются новые инструменты диагностики и подходы к лечению. Вот, например, широкое распространение получило протезирование на имплантатах. Это очень хорошая тенденция, но процедура требует тщательного контроля пространственного соотношения челюстей и точного повторения природной нормы в организации жевательной системы. А ведь еще пять лет назад об этом мало говорили, чаще обсуждали проблему интеграции имплантатов, их совместимость с живой тканью. Но вот мы подходим ко второй волне изменений — в случаях неправильно поставленного диагноза и дальнейшего проведения пациента через стандартизированные алгоритмы лечения в популяции накапливаются различные патологии. Однако по мере взросления в медицинской специальности мы стали тоньше понимать, что такое компенсация и адаптация, норма и отклонение от нее. Что, собственно говоря, и послужило естественным основанием для того, чтобы эта междисциплинарная концепция встала на ноги. Если говорить о нашей популяции, то мы, безусловно, накопили огромный багаж патологий и сейчас как раз стоим на пороге решения этих проблем. Изучение именно этой области — главная цель, которой служит наше научное подразделение — Институт биотехнологий и междисциплинарной стоматологии.

Мы понимаем, что пока еще рано говорить о широком внедрении методов биотехнологии. Но уже сейчас необходимо готовить информационное поле для дальнейшего распространения, создавать образовательные центры, которые будут хотя бы декларировать то, что такое знание существует. В своем центре мы проводим теоретические и практические семинары, посвященные правилам реконструктивного лечения в рамках биотехнологий; особенностям работы с пациентами с дисфункциональными повреждениями. Два раза в год, весной и осенью, мы проводим семинары на тему инициальной терапии при планировании реконструктивного лечения. Проводятся семинары для зубных техников по шинотерапии и планированию работ. Мы также организуем курсы, где рассматриваем неврологические феномены в области лица. Это очень важное направление, ведь патологические процессы в этой области, даже незначительно выраженные,

нередко приобретают сверхценное значение и "обрастают" невротическими проявлениями, что является усугубляющим фактором.

— **Насколько, по вашему мнению, россияне сейчас готовы комплексно заниматься своим здоровьем, в том числе здоровьем своих зубов?**

— На своем опыте могу сказать — точно готовы. Особенно те, кто уже столкнулся с врачебными ошибками в прошлом и чье качество жизни уже пострадало. Им не нужно объяснять, почему так важно все исправить в кратчайшие сроки и в полном объеме.

— **Какие нарушения встречаются чаще всего и как они реально влияют на качество жизни?**

— Самые разные. Это и ограничение открывания рта, и хрусты в суставах височно-нижнечелюстных, скрежет и истирание зубов, болевые феномены в области лица. Обычно на этой стадии уже все понимают, что нужно срочно идти к врачу. Хотя, конечно, своевременная профилактика могла бы предотвратить появление подобных проблем.

— **Но ведь для этого необходимо, чтобы врачи своевременно предупреждали пациентов о том, что их ждет в перспективе. Можно сказать, что врачи далеко не всегда попадают разговорчивые, чаще из них информацию приходится вытаскивать чуть ли не клещами.**

— Все верно. И тут самое время сказать еще об одном преимуществе междисциплинарного подхода — у нас обстоятельные консультации и беседы с пациентами — это профессиональный стандарт. Наше знакомство с пациентом начинается с полуторачасовой консультации, в ходе которой выясняются все мельчайшие нюансы и обстоятельства. И, конечно, пациент всегда может приобрести всю необходимую ему информацию. Только так можно получить по-настоящему хороший результат.

Беседовала Мария Григорьева

Ученый-стоматолог

Визитная карточка

Михаил Сойхер — стоматолог-ортопед, главный стоматолог Московской области, главврач Центра междисциплинарной стоматологии и неврологии, ведущий специалист Института биотехнологий и междисциплинарной стоматологии. Окончил в 1993 году Ставропольскую государственную медицинскую академию. В 2000-2009 годах обучался на курсах профессора Карла Петера Мешке (Вупперталь, Германия), на кафедре функциональной анатомии Миланского университета (Италия), на кафедре биотехнологий и междисциплинарной стоматологии Дунайского университета (Кремс, Австрия), в Kanagawa Dental College (Япония). Кандидат медицинских наук, автор свыше 40 научных работ, автор и соавтор 6 изобретений, учебных курсов по диагностике дисфункциональных состояний челюстно-лицевой области, реконструктивному лечению и реабилитации в стоматологии.