

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ ПОЛОСТИ РТА

© Е.С. Галкина, В.А. Тараканова, А.В. Грехов, Е.А. Дурново, А.О. Федоричев

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород,
Российская Федерация

В данной статье проанализированы проблемы пациента в восстановительном периоде после реконструктивных операций на мягких тканях полости рта. Проводимые манипуляции связаны с негативными эмоциями человека, осложняющими установление доверительных отношений с врачом, что, в конечном итоге, может оказать отрицательное влияние на течение раневого процесса в послеоперационном периоде. Умение врача убедить и настроить больного на позитивное решение проблем играет важную роль в эмоциональной разгрузке на этапах хирургического лечения и после него. Специфика пациентов стоматолога-хирурга основывается на противоречивом желании стать обладателем красивой улыбки и готовности пациента решиться на оперативное лечение. Решающим элементом выступают отношения, возникающие во время клинического приема, между врачом и пациентом. Эти взаимоотношения в конечном итоге определяют результат лечения. Любое повреждение слизистой оболочки полости рта в той или иной мере вызовет болевой синдром разной степени выраженности, приносящий страдания пациенту. Поддержание психологического здоровья пациента в балансе является достаточно сложным и важным этапом, улучшающим качество жизни. В процессе реабилитации, ввиду облегчения эмоционального напряжения, не исключено привлечение клинических психологов. Возникает необходимость в создании специализированных кабинетов на базах стоматологических поликлиник для проведения психологического консультирования, выведения пациента из стресса, эмоциональной разгрузки и коррекции психоэмоционального состояния. Дальнейший поиск новых стресспротективных средств и методов, доступных для использования самим врачом-стоматологом, является перспективным направлением в реабилитации пациентов в процессе реконструктивных операций на мягких тканях полости рта.

Ключевые слова: *эстетическая стоматология; вестибулопластика; десневые трансплантаты; реабилитация; этика; деонтология.*

PROBLEMS OF REHABILITATION AFTER RECONSTRUCTIVE OPERATIONS ON SOFT TISSUES OF ORAL CAVITY

E.S. Galkina, V.A. Tarakanova, A.V. Grekhov, E.A. Durnovo, A.O. Fedorichev

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

In this article, patients' problems in the rehabilitation period after reconstructive operations on the soft tissues of the oral cavity are analyzed. The performed manipulations are associated with negative emotions of a person, complicating the establishment of trusting relationship with a



doctor, which ultimately can affect a course of the wound process in the postoperative period. The doctor's ability to convince a patient and set him to a positive solution to problems plays an important role in the emotional discharge at the stages of surgical treatment and after it. The specificity of the patients of a dental surgeon is based on the conflicting desire to have a beautiful smile and an agreement to surgical treatment. The decisive element is the relationship established between a doctor and a patient on a clinical visit. These relationships ultimately determine the result of the treatment. Any damage to the oral mucosa will cause pain syndrome of different severity, making the patient suffer. Keeping the patient's psychological health in balance is a rather complex and important step that improves the quality of life. In the process of rehabilitation, one should not exclude the involvement of clinical psychologists to reduce emotional stress. It is important to create special rooms in dental clinics for psychological consulting, taking patients out of stress, emotional discharge and correction of the emotional state. Further search for new stress-protective agents and methods available for use by a dentist himself is a promising direction in the rehabilitation of patients after reconstructive operations on the soft tissues of the oral cavity.

Keywords: *aesthetic dentistry; vestibuloplasty; gingival graft; rehabilitation; ethics; deontology.*

На сегодняшний день ведущим направлением в «регенеративной стоматологии» является восстановление утраченных мягких тканей полости рта [1]. Успех проводимого вмешательства зависит от многих факторов, таких как исходное состояние десен, кровоснабжение ткани, тип хирургической техники, регенеративный потенциал тканей пародонта, послеоперационное ведение раны [2,3]. Воспалительные заболевания в полости рта являются одним из основных показаний к удалению зубов, которое вызывает или усугубляет атрофию альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Сложившаяся ситуация неизбежно приводит к уменьшению уровня прикрепленной кератинизированной десны и глубины преддверия полости рта, что значительно осложняет реабилитацию пациентов на этапах ортопедического лечения, особенно при ожидании высоких эстетических результатов [4,5]. Все существующие способы решения данной проблемы сводятся к проведению операций апикального смещения расщепленного слизистого лоскута в сочетании с аутотрансплантатом, взятым из донорской зоны в области твердого неба или бугра верхней челюсти [6].

Бурное развитие цифровых технологий в эстетической стоматологии подтолкнуло к появлению новых желаний и требований со стороны пациентов. Повышенное

внимание к своей внешности спровоцировало возникновение социально-визуального противоречия: пациенты хотят выглядеть максимально естественно, в то же время существующие эталоны красоты сильно влияют на их внутреннее ожидание, создавая некий идеал, к которому пациент должен стремиться [7]. В свою очередь, при выборе плана лечения врачи ставят цель не только восстановить функцию зубочелюстной системы, ее естественный, эстетичный вид [8], но и обезопасить больного от психоэмоционального напряжения.

Страх пациента и способы его преодоления

На приеме врача-стоматолога пациенты испытывают или приобретают психологический дискомфорт и неприятные ощущения, сопровождаемые нервно-психическим напряжением, обусловленные тем, что хирургические вмешательства в челюстно-лицевой области являются наиболее психогенно-травмирующими. Данный фактор и контакт с лечащим врачом, медицинским персоналом, другими больными определяют состояние психики и эмоций пациента. Кроме того, панический непреодолимый страх перед стоматологическим вмешательством и его исходом отягощает психологическое состояние больного. Данный страх может зародиться в детстве и быть связанным с неудачным стоматологическим опытом,

оставаясь в сознании человека в прочной связи с негативными эмоциями [9,10]. Чувство тревоги и беспокойства появляются до прихода к врачу как результат ожидаемых болевых ощущений. В большинстве случаев эти чувства берут верх над пациентом, склоняя его к нежеланию взаимодействия с врачом, а, в худшем случае, категорическим отказом от необходимого лечения. Все вышперечисленное провоцирует возникновение сложных проблем на этапах хирургического лечения, провоцируя развитие стресса [11].

За последнее время было проведено достаточное число исследований об эффективности реабилитационных психологических мероприятий. Важным структурным элементом признаны отношения, возникающие во время клинического приема между врачом и пациентом. Эти взаимоотношения, в конечном итоге, определяют результат лечения [12,13]. Установление врачом-стоматологом доверительного контакта с пациентом снимает «внутренние устои», негативные «клише» и стереотипы. Этому могут способствовать опрятный внешний вид врача, соблюдение этики и деонтологии в общении с пациентом, компетентность врача в решении сложных клинических задач [14]. Говоря о деонтологическом аспекте профессионализма врача-стоматолога, стоит подчеркнуть его приоритетные компетенции: он должен уметь общаться с людьми, быть авторитетным и опытным, уметь быстро составлять психологический портрет больного, принимать решения в экстренных ситуациях, постоянно самосовершенствоваться, соблюдать правила медицинской этики. Основным принципом деонтологии выступает подчинение личных интересов интересам пациентов [8,15]. В критических ситуациях прислушиваясь к врачу и ощущая его оптимизм, пациенты начинают верить в успех стоматологического лечения и в преодоление всех трудностей на пути к выздоровлению. Особое место занимает доверие и желание следовать всем рекомендациям, а, значит, взаимодействовать с врачом в

проведении комплексного лечения. Умение врача убедить и настроить на позитивное решение проблемы играет важную роль в эмоциональной разгрузке на всех этапах хирургического лечения и после него [10].

Боль и предписания врача

Первое, с чем сталкивается пациент в послеоперационном периоде, – это появление двух операционных ран: донорской и реципиентной зон. Благодаря появлению на стоматологическом рынке впечатляющего выбора различных видов барьерных мембран и матриц для регенерации мягких тканей, представляется шанс модифицировать хирургические методы с целью исключить дополнительную операционную травму и минимизировать раневую поверхность [16]. Комбинированное использование аутотрансплантата и ксеногенного коллагенового матрикса расширяет возможности хирургической коррекции мягких тканей и значительно повышает эффективность лечения. Это позволяет значительно уменьшить площадь открытой раневой поверхности, но не решает проблему боли. На каждом из этапов хирургического лечения больные сталкиваются со всевозможными трудностями; любое повреждение слизистой оболочки полости рта, в той или иной мере, вызывает болевой синдром разной степени выраженности, приносящий страдания пациенту [17].

Возникновение феномена боли – это сложная проблема. В первую очередь, она связана с сенсорным компонентом. Послеоперационный восстановительный период характеризуется длительным болевым синдромом, особенно, в первые сутки. Это объясняется открытым ведением ран полости рта. Непредсказуемость течения раневого процесса в полости рта обусловлено постоянным инфицированием раневой поверхности, травмированием пищевым комком, влажностью среды и высокой специфичностью гистологического строения тканей на определенном участке. По мере заживления болевые ощущения стихают, но пациент сталкивается с новыми трудностями: во время приема пищи возникает

боль при травмировании раны пищевым комком. Пациент старается меньше есть или использовать в своем рационе мягкую пищу. Мягкая пища и страх пациента повредить раневую поверхность во время осуществления гигиены полости рта приводят к инфицированию раны. Инфекционный процесс в полости рта сказывается на общем самочувствии пациента [18].

Несоблюдение предписаний врача, таких как рекомендации по соблюдению гигиены полости рта, питанию, физическим нагрузкам на организм, ведению раневой поверхности, в сочетании с местными факторами, приводит к развитию осложнений, как в раннем (кровотечение, инфицирование раны, ишемия, некроз), так и позднем (рубцы, дисколорит) послеоперационном периоде. Все это обуславливает затяжное течение послеоперационного восстановительного периода и провоцирует развитие психоэмоционального дисбаланса у пациента. Поддержание психологического здоровья пациента является достаточно сложным и важным этапом реабилитационного процесса, улучшающим качество жизни [19, 20].

Поддержка пациента при столкновении с эстетическими проблемами

Часто возникающая затрудненность пациента в принятии решения начать лечение объясняется не только его психологическими комплексами, внутренними тревогами, но и завышенными требованиями к конечному результату. Значительная часть пациентов хочет иметь красивую и естественную улыбку, несмотря ни на что. Независимо от эстетических стандартов в обществе, многие люди стремятся к изменению своей внешности, дабы быть похожими на своего кумира. Неполноценность зубного ряда вызывает неуверенность в себе, стеснение и страх быть осужденным за недостатки внешнего вида, «бросающиеся в глаза» [21]. Это приводит к выработке низкой самооценки у пациента, связанной с неудовлетворенностью своим внешним видом и сопровождающейся негативными изречениями окружающих. Согласие пациента на лечение – это, в первую оче-

редь, борьба с самим собой, с последующим выбором между предрассудками, негативными ожиданиями от предстоящего лечения и желанием пациента выглядеть привлекательно для окружающих, соответствовать высокому социальному статусу в обществе [9].

Стойкая установка пациента на отрицательный результат комплексного лечения приводит к угрозе возникновения психоэмоционального стресса. На этом фоне у пациентов наблюдается дивергентный взгляд на манипуляции, проводимые в послеоперационном восстановительном периоде [21]. Одни пациенты завышают свои требования к результатам проводимого лечения, подвергая сомнению рекомендации, данные врачом, считая, что врач недостаточно компетентен в решении поставленной задачи. Негативным следствием такого недоверия может стать самолечение, основанное на уровне обыденного знания и приобретённого пациентом опыта. Другие пациенты, окончательно утратив веру в возможности современных стоматологических технологий, начинают пренебрегать своим здоровьем, пуская все «на самотек» [22].

С целью улучшения эстетической адаптации пациентов в послеоперационном периоде врач может использовать некоторые методы психотерапии [11]. Предварительно перед проведением оперативного вмешательства важно рассказать пациенту не только о том, как будет происходить манипуляция, но и с чем он столкнется в послеоперационном периоде и дать предварительные рекомендации по предупреждению возникновения дисморфофобического расстройства. Все это направлено на снижение сенсорного дискомфорта и дальнейшее восстановление психологического баланса с целью возвращения пациента к нормальному самоощущению [12,22,23].

Вывод

Мотивационные и эмоциональные компоненты болевого феномена играют немаловажную роль. Ориентированность и заинтересованность врача в оказании комплексной помощи пациенту определяет

ключевые моменты лечения. Врачу важен как исход оперативного лечения, так и восстановление психоэмоционального баланса с последующим возвращением больного к нормальному жизненному ритму. Ввиду этого реабилитация пациентов после проведения объемных реконструктивных вмешательств на мягких тканях в полости рта является важным этапом комплексного лечения, предполагающим восстановление психологического фона пациента и достижение высокоэстетических результатов. Под реабилитацией понимают комплекс медицинских, психологических, педагогических мероприятий, направленных на полное восстановление функций, нарушенных вследствие заболевания или травмы, на достижение эффективной коррекции психологического статуса и социальной адаптации больного.

Представляется необходимой объективизация невербального поведения пациента и дальнейший поиск новых стресспротективных средств и методов, доступных для использования самим врачом-стомато-

логом и позволяющих превентивно воздействовать на трудности и осложнения, которые могут возникать на любом из этапов восстановительного процесса. В процессе социально-психологической реабилитации не исключено, ввиду необходимости снятия эмоционального напряжения у пациента, привлечение клинических психологов. Однако стоматофобия и отсутствие психологической помощи на базе лечебно-профилактического учреждения стоматологического профиля усложняют психоэмоциональную реабилитацию пациентов. Ввиду этого возникает необходимость в создании специализированных кабинетов на базах стоматологических поликлиник для проведения психологического консультирования, выведения больного из стресса, эмоциональной разгрузки и коррекции психоэмоционального состояния.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Литература

1. Барон А., Нанмарк У. Регенеративные технологии в стоматологии. М.: Практическая медицина; 2015.
2. Гизатуллина Э.Р. Морфологические и клинические аспекты регенеративной стоматологии // Практическая медицина. 2019. Т. 17, №1. С. 28-33. doi:10.32000/2072-1757-2019-1-28-33
3. Максимова Н.В., Асташина Н.Б. Хирургическая подготовка мелкого преддверия рта у пациентов пожилого возраста с отсутствием зубов на нижней челюсти // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2018. №9. С. 84-87.
4. Дурново Е.А., Беспалова Н.А., Янова Н.А., и др. Анализ хирургических методов увеличения ширины кератинизированной прикрепленной десны. В сб.: Успенская О.А., Кочубейник А.В., ред. Научный послы высшей школы – реальные достижения практического здравоохранения: сборник научных трудов, посвященный 30-летию стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета. Н. Новгород: Ремедиум Приволжье; 2018. Вып. 1. С. 146-156.
5. Thoma D.S., Naenni N., Benic G.I., et al. Soft tissue volume augmentation at dental implant sites using a volume stable three-dimensional collagen matrix – histological outcomes of a preclinical study // Journal of Clinical Periodontology. 2017. Vol. 44, №2. P. 185-194. doi:10.1111/jcpe.12635
6. Zucchelli G., Felice P., Mazzotti C., et al. 5-year outcomes after coverage of soft tissue dehiscence around single implants: a prospective cohort study // European Journal of Oral Implantology. 2018. Vol. 11, №2. P. 215-224.
7. Дурново Е.А., Воробьева А.В., Беспалова Н.А., и др. Диагностические возможности динамики лактоферрина ротовой жидкости для оценки течения раневого процесса послеоперационного периода при оперативных вмешательствах в полости рта // Медицинский альманах. 2012. №2. С. 242-246.
8. Газгиреева Л.Х., Бурняшева Л.А., Лошкарева К.К. Эстетическая составляющая профессиональной деятельности стоматолога: культурологический и социально-философский анализ проблемы. В сб.: Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения: сборник статей II Международной научно-практической конференции; 19-20 августа 2019. Пенза; 2019. С. 35-39. Рустамова Э.К., Лапина Н.В., Митина А.В., и др. Влияние состояния стоматологического здоровья на уровень тревожности, степень психоэмоциональ-

- ного напряжения и качество жизни пациента // *Стоматология для всех*. 2018. №2. С. 36-39.
10. Орлова Е.С., Орлова И.С. Повышенная тревожность и коррекция дентофобии у пациента при оказании стоматологической помощи // *Университетская медицина Урала*. 2019. №4. С. 22-25.
 11. Орлова Е.С., Смышляева Е.М., Дейнеко Н.В., и др. Особенности стоматологического и психоэмоционального статуса у пациентов с дентофобией и анализ существующих методов коррекции // *Университетская медицина Урала*. 2019. №1. С. 15-17.
 12. Горячев Д.Н., Бадертдинов И.И., Горячев Н.А. Этические и деонтологические нормы поведения, как фактор повышения качества стоматологической услуги // *Современные проблемы социально-гуманитарных наук*. 2017. №1. С. 56-59.
 13. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф. Социально-психологические аспекты комплаентности пациентов в стоматологической практике // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2007. №2. С. 3-9.
 14. Вартамян Г.А., Куринская О.А., Борисов Б.П. Этика выбора метода лечения в стоматологии // *Научный журнал*. 2017. №1. С. 61-64.
 15. Макеев Г.А., Жданов В.Е., Яворская Л.В., и др. Этика в стоматологии // *Наука среди нас*. 2019. №9. С. 83-86.
 16. Мочалова Д.А., Дурново Е.А., Беспалова Н.А., и др. Клиническая оценка течения раневого процесса на слизистой оболочке полости рта при использовании полимерного трансплантата // *Современные проблемы науки и образования*. 2014. №6. С. 1075. Доступно по: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15932>. Ссылка активна на 8 апреля 2020.
 17. Fazekas R., Molnár B., Kőhidai L., et al. Blood flow kinetics of a xenogeneic collagen matrix following a vestibuloplasty procedure in the human gingival – An explorative study // *Oral Diseases*. 2019. Vol. 25, №7. С. 1780-1788. doi:10.1111/odi.13163
 18. Thoma D.S., Naenni N., Figuero E., et al. Effects of soft tissue augmentation procedures on peri-implant health or disease: A systematic review and meta-analysis // *Clinical Oral Implants Research*. 2018. Vol. 29, Suppl. 15. P. 32-49. doi:10.1111/clr.13114
 19. Huber S., Zeltner M., Hämmerle C.H.F., et al. Non-interventional 1-year follow-up study of peri-implant soft tissues following previous soft tissue augmentation and crown insertion in single-tooth gaps // *Journal of Clinical Periodontology*. 2018. Vol. 45, №4. P. 504-512. doi:10.1111/jcpe.12865
 20. Харитонов Д.Ю., Митин Н.Е., Царькова Т.В. Социально-психологическая реабилитация пациентов после хирургических операций при несращениях губы, неба или сочетанных несращениях (обзор литературы) // *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2015. №4. С. 134-138.
 21. Джерелей А.А., Романенко И.Г., Крючков Д.Ю., и др. Психоэмоциональное состояние хирургического стоматологического больного // *Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование*. 2016. №56. С. 74-78.
 22. Харитонов Д.Ю., Митин Н.Е., Царькова Т.В., и др. Основные реабилитационные мероприятия, улучшающие качество жизни пациентов, перенесших хирургические операции в зубочелюстной системе // *Здоровье и образование в XXI веке*. 2016. Т. 18, №11. С. 41-44.
 23. Бадертдинов И.И., Горячев Н.А., Горячев Д.Н. Психологическая защита пациента в стоматологической практике // *Современные проблемы социально-гуманитарных наук*. 2016. №3. С. 21-23.

References

1. Baron A, Nanmark U. *Regenerativnyye tekhnologii v stomatologii*. Moscow: Prakticheskaya meditsina; 2015. (In Russ).
2. Gizatullina ER. Morphological and clinical aspects of regenerative dentistry. *Practical Medicine*. 2019;17(1):28-33. (In Russ). doi:10.32000/2072-1757-2019-1-28-33
3. Maksimova NV, Astashina NB. Surgical preparation of small mouth vestibule in elderly patients with the absence of teeth on the lower jaw. *Sovremennaya Nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki*. 2018;(9):84-7. (In Russ).
4. Durnovo EA, Bespalova NA, Yanova NA, et al. Analiz khirurgicheskikh metodov uvelicheniya shiriny keratinizirovannoy prikrepennoy desny. In: *Uspenskaya OA, Kochubeynik AV, editors. Nauchnyy posyl vysshey shkoly – real'nyye dostizheniya prakticheskogo zdavookhraneniya: sbornik nauchnykh trudov, posvyashchenny 30-letiyu stomatologicheskogo fakul'teta Privolzhskogo issledovatel'skogo meditsinskogo universiteta*. Nizhny Novgorod: Remedium Privolzh'ye; 2018. Suppl 1. P. 146-156. (In Russ).
5. Thoma DS, Naenni N, Benic GI, et al. Soft tissue volume augmentation at dental implant sites using a volume stable three-dimensional collagen matrix – histological outcomes of a preclinical study. *Journal of Clinical Periodontology*. 2017;44(2):185-94. doi:10.1111/jcpe.12635
6. Zucchelli G, Felice P, Mazzotti C, et al. 5-year outcomes after coverage of soft tissue dehiscence around single implants: a prospective cohort study. *European Journal of Oral Implantology*. 2018; 11(2):215-24.
7. Durnovo EA, Vorobieva AV, Bespalova NA, et al. The diagnostic potentials of the dynamics of lactoferrin of oral liquid for the assessment of the course of the early postoperative period in case of operative intervention in mouth cavity. *Meditsinskiy Al'manakh*. 2012;(2):242-6. (In Russ).

8. Gazgireeva LKh, Burnyasheva LA, Loshkaryova KK. Aesthetic component of professional activity of the stomatologist: culturological and social and philosophical analysis of the problem. In: *Rossiya i mirovoye soobshchestvo: problemy demografii, ekologii i zdorov'ya naseleniya: sbornik statey II Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii; 19-20 August 2019*. Penza; 2019. P. 35-9. (In Russ).
9. Rustamova EK, Lapina NV, Mitina AV, et al. The impact of dental health status on patients anxiety level, emotional stress degree and quality of life. *International Dental Review*. 2018;(2):36-9. (In Russ).
10. Orlova ES, Orlova IS. Povyshennaya trevozhnost' i korrektsiya dentofobii u patsiyenta pri okazanii stomatologicheskoy pomoshchi. *Universitetskaya Meditsina Urala*. 2019;(4):22-5. (In Russ).
11. Orlova ES, Smyshlyayeva EM, Deyneko NV, et al. Osobennosti stomatologicheskogo i psikhо-emotsional'nogo statusa u patsiyentov s dentofobiyei i analiz sushchestvuyushchikh metodov korrektsii. *Universitetskaya Meditsina Urala*. 2019;(1):15-7. (In Russ).
12. Goryachev DN, Badertdinov II, Goryachev NA. Eticheskkiye i deontologicheskkiye normy povedeniya, kak faktor povysheniya kachestva stomatologicheskoy uslugi. *Sovremennyye problemy sotsial'no-gumanitarnykh nauk*. 2017;(1):56-9. (In Russ).
13. Firsova IV, Mikhaltchenko VF. Social and psychological aspects of patients' compliance in dental practice. *Journal of Volgograd State Medical Universitet*. 2007;(2):3-9. (In Russ).
14. Vartanyan GA, Kurinskaya OA, Borisov BP. Etika vybora metoda lecheniya v stomatologii. *Nauchnyy Zhurnal*. 2017;(1):61-4. (In Russ). Makeev GA, Zhdanov VE, Yavorskaya LV, et al. Ethics in dentistry. *Nauka sredi nas*. 2019;(9):83-6. (In Russ).
16. Durnovo EA, Mochalova DA, Bepalova NA, et al. Clinical evaluation of wound healing process in the mucosa of the oral cavity usihg a polymer graft. *Modern Problems of Science and Education*. 2014;(6):1075. Available at: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15932>. Accessed: 2020 April 08. (In Russ).
17. Fazekas R, Molnár B, Kőhidai L, et al. Blood flow kinetics of a xenogeneic collagen matrix following a vestibuloplasty procedure in the human gingival – An explorative study. *Oral Diseases*. 2019; 25(7):1780-8. doi:10.1111/odi.13163
18. Thoma DS, Naenni N, Figuero E, et al. Effects of soft tissue augmentation procedures on peri-implant health or disease: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Implants Research*. 2018;29(Suppl. 15):32-49. doi:10.1111/clr.13114
19. Huber S, Zeltner M, Hämmerle CHF, et al. Non-interventional 1-year follow-up study of peri-implant soft tissues following previous soft tissue augmentation and crown insertion in single-tooth gaps. *Journal of Clinical Periodontology*. 2018; 45(4):504-12. doi:10.1111/jcpe.12865
20. Kharitonov DU, Mitin NE, Tsar'kova TV. Socio-psychological rehabilitation of patients after surgery of surgery on patients with cleft lip, cleft palate or both (review). *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2015;(4):134-8. (In Russ).
21. Dzhereley A, Romanenko I, Kryuchkov D, et al. Psycho-emotional state of surgical dental patients. *Cathedra – Kafedra. Stomatologicheskoye obrazovaniye*. 2016;(56):74-8. (In Russ).
22. Haritonov DYU, Mitin NE, Tsarkova TV, et al. Key rehabilitation measures, improves quality of life of patients undergoing surgery in a dental system. *Health & Education Millennium*. 2016;18 (11):41-4. (In Russ).
23. Badertdinov II, Goryachev NA, Goryachev DN. Psikhologicheskaya zashchita patsiyenta v stomatologicheskoy praktike. *Sovremennyye problemy sotsial'no-gumanitarnykh nauk*. 2016;(3):21-3. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Галкина Екатерина Сергеевна – аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация. E-mail: anoshina.catia@yandex.ru

SPIN: 8044-8520, ORCID ID: 0000-0001-7067-9782.

Ekaterina S. Galkina – PhD-student of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery with Course of Plastic Surgery, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation. E-mail: anoshina.catia@yandex.ru

SPIN: 8044-8520, ORCID ID: 0000-0001-7067-9782.

Тараканова Валентина Александровна – аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация.

SPIN: 9491-8520, ORCID ID: 0000-0003-0115-9390.

Valentina A. Tarakanova – PhD-student of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery with Course of Plastic Surgery, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation.

SPIN: 9491-8520, ORCID ID: 0000-0003-0115-9390.

Грехов Александр Васильевич – д.филос.н., профессор кафедры социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация.

SPIN: 4828-6892, ORCID ID: 0000-0003-3668-1576.

Alexander V. Grekhov – Doctor in Philosophy, Professor of the Department of Social Sciences and Humanities, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation.

SPIN: 4828-6892, ORCID ID: 0000-0003-3668-1576.

Дурново Евгения Александровна – д.м.н., проф., зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, Директор Института стоматологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация.

SPIN: 8390-3333, ORCID ID: 0000-0001-5511-4759.

Evgenia A. Durnovo – MD, PhD, Professor, Head of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery with Course of Plastic Surgery, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation.

SPIN: 8390-3333, ORCID ID: 0000-0001-5511-4759.

Федоричев Артем Олегович – аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация.

SPIN: 9201-2649, ORCID ID: 0000-0002-6360-5141.

Artem O. Fedorichev – PhD-student of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery with Course of Plastic Surgery, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation.

SPIN: 9201-2649, ORCID ID: 0000-0002-6360-5141.

Цитировать: Галкина Е.С., Тараканова В.А., Грехов А.В., Дурново Е.А., Федоричев А.О. Проблемы реабилитации пациентов после реконструктивных операций на мягких тканях полости рта // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020. Т. 8, №4. С. 609-616. doi:10.23888/HMJ202084609-616

To cite this article: Galkina ES, Tarakanova VA, Grekhov AV, Durnovo EA, Fedorichev AO. Problems of rehabilitation after reconstructive operations on soft tissues of oral cavity. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020;8(4):609-16. doi:10.23888/HMJ202084609-616

Поступила / Received: 08.04.2020
Принята в печать / Accepted: 01.12.2020