

УДК 614.253.8:616.314-089.844

<https://doi.org/10.23888/HMJ202210191-100>

## Доверительные отношения между пациентом и врачом как залог успешного лечения осложнений дентальной имплантации

Е. А. Дурново, И. И. Чекарева<sup>✉</sup>, А. В. Грехов, А. В. Кочубейник, А. И. Корсакова

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород,  
Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Чекарева Инга Игоревна, [inga.chekareva@mail.ru](mailto:inga.chekareva@mail.ru)

### АННОТАЦИЯ

**Введение.** В данной статье проанализирована проблема современной медицины — отсутствие доверия пациента к врачу, и то, как это влияет на успех лечения осложнений дентальной имплантации. Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально специалист организует взаимодействие с пациентами, их родственниками и ближайшим окружением, и, конечно же, с коллегами. Проводимые хирургические манипуляции часто связаны с негативными эмоциями, переживаниями пациента, что может сказаться на результате операционного вмешательства. Умение врача убедить больного, расслабить и настроить на успешное выздоровление, используя различные психологические приемы, играет важную роль в становлении эмоционального баланса на этапах лечения и после него. Особенно это актуально на приеме у врача-стоматолога-хирурга, поскольку проведение оперативных вмешательств в полости рта сопровождается выраженными реакциями организма, такими как отек, гиперемия, гематомы, а также функциональными нарушениями. И здесь основополагающим моментом будет являться доверительное отношение пациента к своему врачу, который, в свою очередь, должен объяснить всю необходимость и правильность данного лечения. Полноценная медицинская помощь немыслима без психологической поддержки пациентов, готовящихся или перенесших операцию. Частичная и полная потеря зубов, возникающие по разным причинам, является одним из самых распространенных заболеваний полости рта среди населения. Наиболее частый способ решения этой проблемы — реабилитация пациентов с помощью дентальной имплантации. Как и все хирургические этапы, данные манипуляции сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, волнениями, стрессом больного и непростым послеоперационным периодом.

**Заключение.** Таким образом, дальнейшие поиски и разработки новых стрессоподавляющих средств и методов являются актуальной проблемой и перспективным направлением в реабилитации пациентов, обратившихся за помощью к врачу-стоматологу-хирургу.

**Ключевые слова:** эстетическая стоматология; дентальная имплантация; периимплантиты; фотодинамическая терапия; доверие; установление доверия; этика; деонтология

### Для цитирования:

Дурново Е. А., Чекарева И. И., Грехов А. В., Кочубейник А. В., Корсакова А. И. Доверительные отношения между пациентом и врачом как залог успешного лечения осложнений дентальной имплантации // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2022. Т. 10, № 1. С. 91–100. <https://doi.org/10.23888/HMJ202210191-100>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ202210191-100>

## Trust–Based Relationship between Patient and Doctor as Guaranty of Successful Management of Dental Implantation Complications

Evgeniya A. Durnovo, Inga I. Chekareva<sup>✉</sup>, Aleksandr V. Grekhov, Alena V. Kochubeynik, Alena I. Korsakova

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

*Corresponding author:* Inga I. Chekareva, [inga.chekareva@mail.ru](mailto:inga.chekareva@mail.ru)

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** One of the topical problems of modern medicine is absence of the patient's trust in the doctor, which affects the success of treatment of complications of dental implantation. The effectiveness of the practical activities of the doctor depends on how professionally he constructs the interaction with patients, their relatives and legal representatives, and, certainly, with colleagues. Surgical manipulations are often associated with negative emotions, distress, which can affect the result of a surgical intervention. The ability of the doctor to convince the patient, to form effective interaction and to set the patient up for successful recovery, using various psychological techniques, plays an important role in establishment of an emotional balance in all stages of treatment and after it. This is especially important on a visit to a dentist, since surgical interventions in the oral cavity are accompanied by pronounced reactions of an organism, such as swelling, hyperemia, hematomas, as well as functional disorders. Here, the fundamental point will be the patient's trust in the doctor, who, in turn, must explain all the necessity and correctness of this treatment. Good medical care is inconceivable without the psychological support of patients preparing for or undergoing surgery. Partial and complete tooth loss due to various causes is one of the most common diseases of the oral cavity in the population. The most popular way to solve this problem is rehabilitation of patients with dental implantation. Like all surgical procedures, these manipulations are accompanied by strong emotional sufferings, anxiety, stress of the patient and not a simple postoperative period.

**CONCLUSION:** That is why further search and development of new stress suppressing drugs and methods is an urgent problem and a promising trend in the rehabilitation of patients of a dental surgeon.

**Keywords:** *esthetic dentistry; dental implantation; periimplantitis; photodynamic therapy; trust; establishment of trust; ethics; deontology*

### For citation:

Durnovo E. A., Chekareva I. I., Grekhov A. V., Kochubeynik A. V., Korsakova A. I. Trust–Based Relationship between Patient and Doctor as Guaranty of Successful Management of Dental Implantation Complications. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2022;10(1):91–100. <https://doi.org/HMJ202210191-100>.

## Введение

На протяжении всех времен профессия врача считалась самой благородной, уважаемой и престижной, к врачам всегда относились особенно, их ценили, ведь в руках доктора — человеческая жизнь и здоровье. Именно поэтому доверие пациента к врачу, вера его словам никогда не ставились под сомнение, от этого напрямую зависел результат лечения.

Одной из основных проблем, возникающих у большинства практикующих специалистов в последнее время, становится снижение взаимодоверия между лечащим врачом и пациентом [1]. В связи с развитием коммуникативных технологий, интернета, огромное количество научной, медицинской информации стало в свободном доступе для всех пользователей. Век высоких технологий делает более комфортной жизнь людей, повышает профессиональную и правовую грамотность, в том числе, снижает потребность обращения за специализированной помощью к доктору, стимулируя проходить регулярные обследования. Появилась возможность найти свои симптомы самостоятельно, читать форумы, задавать интересные вопросы в чат, ставить себе диагноз и заниматься «самолечением». Естественно, такая ситуация не приводит к выздоровлению пациентов, и, конечно же, может еще нанести и огромный вред.

Проблема доверия пациента врачу на сегодняшний день — многоаспектна и актуальна. Современная медицина в условиях прогрессирования и реформатизации, появления электронных медицинских карт, использования технологий 3D-печати, видеоконференций для консультаций, удаленного мониторинга состояния больных, развития телемедицины имеет свои преимущества для пациентов, такие, как доступность квалифицированной помощи людям, находящимся на географической изоляции, пожилым, лицам с ограниченными возможностями, снижение затрат на получение медицинской помо-

щи, уменьшения риска заражения инфекцией в кабинете врача. Появилась реальная возможность связаться с доктором в удобное время и из любого места [2]. В то же время, развивающаяся телемедицина резко снижает лично-ориентированный подход к пациенту, и применима не к каждому больному и не в каждой ситуации. По сравнению с традиционными методами ухода, вскрывается целый ряд потенциальных недостатков при использовании телемедицины: недостаточность эмоционального контакта пациента с врачом, невозможность полноценно оценить состояние пациента по веб-камере, поскольку многие больные не раскрывают настоящие симптомы или стесняются рассказать о них врачу через компьютер, у специалиста отсутствует возможность провести физикальные методы диагностики для постановки диагноза. Для того, чтобы биомедицинские технологии были безопасными и результативными, их следует применять в пространстве эффективной коммуникации и отношений между врачом и пациентом [3].

В современной отечественной медицине помощь оказывается по утвержденным стандартам и клиническим рекомендациям; разработанные алгоритмы действий врача расписаны в протоколах лечения, утверждены Федеральным законом, которые нужно обязательно соблюдать. Таким образом, моральное регулирование ситуации все стремительнее замещается правовым [4]. Как показывает практика, такая форма отношений лишь в некоторой степени служит для пациента гарантией успешного лечения, в основном же он чувствует недопонимание и отсутствие желания у доктора разобраться в клиническом случае больного. Недоверие пациента порождает ранний негативный опыт обращения за помощью к доктору, в результате которого возникло скептическое отношение и ко всем медицинским работникам. Работа с такими пациентами требует особенного подхода, применения

психолого-педагогических приемов для того, чтобы расположить к себе пациента. Необходимо проявлять уважение и интерес к нему, заботиться об его удобстве, создавать комфортную обстановку, постоянно поддерживать зрительный контакт, использовать при общении небыструю речь и спокойную интонацию. Внимательно выслушать пациента, не перебивая и не направляя его на ответ, это помогает лучше понять и узнать, что его беспокоит. Доктор должен стараться применять открытые вопросы, улавливать вербальные и невербальные сигналы больного (язык, мимика, речь), избегать профессионального жаргона, демонстрировать должную уверенность в себе [5]. Одним из психологических приемов является поощрение пациента и вовлечение его в процесс диагностики, обсуждения с ним впечатления о проделанной работе. Нужно помнить, что во время физикального обследования для лучшего контакта с пациентом и построения в дальнейшем доверительных отношений следует объяснять свои действия и спрашивать на это разрешение, заканчивать свои предложения о ситуации закрытым вопросом: «Вас устраивает такой вариант?», что создает иллюзию выбора, при котором пациенту ничего не остаётся, как подтвердить Ваш вариант и согласиться с ним [6, 7].

Врачи все чаще сталкиваются с необходимостью убеждать пациентов в целесообразности назначенного лечения и расценивают такие ситуации как результат отсутствия прежнего уважения граждан к медикам [8]. Известно, что пациенты лучше воспринимают информацию при демонстрации будущих манипуляций, конечного результата лечения, однако показать это не всегда представляется возможным, что порождает сомнения у пациента насчет необходимости проведения данных процедур. Чаще всего с такой проблемой сталкивается стоматолог-хирург, поскольку лечение заболеваний полости рта с помощью оперативных

вмешательств сопровождается выраженными реакциями организма, такими как отек, гиперемия, гематомы, а также функциональными нарушениями. Хирургия в стоматологии включает в себя множество манипуляций, направленных на восстановление челюстно-жевательного аппарата, — удаление зубов разной степени сложности, зубосохраняющие операции, операции на костной ткани (костные пластики, синус-лифтинг), имплантация в области отсутствующих зубов, операции на мягких тканях (вестибулопластика, френулопластика, устранение рецессий десны) и др. В представлениях большинства людей хирургия связана с разрезом, раной, удалением части органа или целого органа. Операция затрагивает мир чувств и впечатлений больного, связанных с собственным телом, поэтому отношение к хирургическим манипуляциям у людей предвзято суггестивное. Пациенту трудно согласиться на оперативные вмешательства, которые не только сопровождаются болезненным послеоперационным периодом, но сложны в оценке результата простому человеку, не связанному с медициной. Больные боятся боли, страданий, последствий операции, исхода заболевания, многие испытывают страх наркоза и местной анестезии [9].

Полноценная медицинская помощь немислима без психологической поддержки пациентов, готовящихся к операции или перенесших ее. Исследования показали, что у многих хирургических пациентов выявляются различные психологические расстройства до- и послеоперационного периода, такие как страх перед операцией, страх за исход операции, боязнь боли, угнетенность, замкнутость [10, 11]. Подобные состояния могут привести к тяжелым депрессиям, что негативно скажется на результатах операции и общем состоянии человека.

Специфика работы стоматолога-хирурга заключается в способности помочь пациенту преодолеть внутреннее

противоречие: сделать сложную операцию, чтобы получить красивую и здоровую улыбку, или оставить все без изменений («ведь пока еще не беспокоит») [12]. И здесь основополагающим моментом будет являться доверительное отношение пациента к своему врачу, который, в свою очередь, должен объяснить всю необходимость и правильность конкретного лечения. В этом случае больные, преимущественно, соглашаются на малоинвазивные операции, с минимальными осложнениями и нарушениями привычных им функций в послеоперационном периоде.

Частичная и полная потеря зубов, возникающие по разным причинам, является одним из самых распространенных среди населения заболеваний полости рта. Наиболее частый способ решения этой проблемы — реабилитация пациентов с помощью дентальной имплантации. Успех имплантологического лечения, получение долгосрочного прогнозируемого результата именно на хирургическом этапе определяются объективной диагностикой и грамотным планированием с учетом общего соматического здоровья пациента, а также адекватным выполнением этапов лечения [13]. Очень часто реабилитация пациента начинается с удаления сильно разрушенных, подвижных, а также интактных зубов, которые не имеют уже функциональной ценности. Как и все хирургические этапы данные манипуляции сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, волнениями и стрессом больного. Непростым для пациента является также послеоперационный период, сопровождающийся болезненными ощущениями, отеком мягких тканей, ограничениями привычного жевания, открывания рта и улыбки. После восстановления проводится оперативное лечение, дентальная имплантация, с дальнейшим протезированием ортопедическими конструкциями. Пройдя такие сложные этапы реабилитации, которые не только травматич-

ные и трудно переносимые пациентом, но и финансово затратные, больному хочется получить гарантию на проделанную работу. Врач-стоматолог не только может успокоить больного, но и обязан внушить уверенность в начатом лечении, показав ему успешно проведенные клинические случаи и красивые улыбки довольных пациентов.

Несмотря на то, что имплантация в последние годы отличается высоким уровнем успеха, актуальным вопросом стоматологии остается возможность предупреждения и лечения осложнений, связанных с развитием воспаления тканей, окружающих остеоинтегрированный имплантат. Ряд ошибок и погрешностей в анализе мягкотканого и костного компонента в области будущей имплантации [14], выбор неправильного метода лечения, ошибки в технологии оперативного вмешательства могут проявляться в развитии мукозитов и периимплантитов (периимплантит — прогрессирующая потеря кости вокруг дентального имплантата при одновременном воспалении мягких тканей). Лечение осложнений, возникающих на этапах имплантационного лечения, остается важной проблемой, поскольку воспаления, прогрессирующие в течение длительного времени, приводят к повреждению тканей и кости в месте имплантации. Без специальных мер возникает риск полного удаления имплантата из кости и замены его другим протезом; ранее проведенное лечение может оказаться под угрозой. Подобное удаление нередко приводит к утрате костной и мягких тканей, что в крайне тяжелых случаях может закончиться тем, что новая установка другого имплантата окажется невозможной [15, 16]. Возможность новой имплантации может возникнуть через сравнительно продолжительный отрезок времени, например, через несколько лет или даже десятилетий после установки первого имплантата. В данной ситуации врач-стоматолог должен убедительно объяс-

нить пациенту, что, если есть даже малейший шанс на сохранение дентального имплантата, нужно бороться за него. Благодаря профессионально выстроенному взаимодоверию, и у доктора, и, самое главное, у пациента закрепляется надежда на успех будущего оперативного вмешательства [17].

При лечении периимплантитов и воспалительных осложнений костных пластик челюстей врачами–стоматологами преимущественно используется стандартный хирургический метод лечения — открытый кюретаж с дополнительной обработкой антисептическими средствами патологически измененных тканей, проведение реконструкции утраченной костной ткани при помощи остеопластических материалов и назначением противомикробных средств [13]. Широкое использование антибактериальных препаратов в различных областях медицины приводит к росту числа штаммов микробов, устойчивых ко многим антибактериальным препаратам [18]. Подобный способ лечения сопровождается выраженными побочными эффектами, формированием устойчивой резистентности микроорганизмов и возникновением рецидивов заболевания из-за неполного устранения бактериальной флоры. Ввиду этого пациенту трудно согласиться на такое хирургическое лечение, поскольку он уже проходил ранее удаление зубов и дентальную имплантацию, которые «дали ему нелегко» и в результате повлекли за собой осложнения, не вызвав у больного доверия к манипуляциям. Поэтому повторное оперативное вмешательство, которое также сопровождается болезненным послеоперационным периодом и не дает абсолютных гарантий полного выздоровления, пациент, скорее всего, не будет готов провести. В этот период огромная ответственность лежит на лечащем докторе, поскольку необходимо успокоить и мотивировать пациента, подобрать нужные слова, пробудить в

нем желание следовать рекомендациям. Правильно настроенный больной — это уже начало успешного восстановления. Присутствие стойкой установки пациента на отрицательный результат, а также окончательная утрата веры в возможности современной стоматологии, к сожалению, запускает каскад механизмов, приводящих к необратимому результату.

Негативные моменты, имеющиеся в ранее разработанных методах лечения, такие как травматичность, выраженный болевой синдром после манипуляций, наличие противопоказаний, избирательное действие на микроорганизмы, отсутствие гарантий эффективности лечения, подтолкнули к поиску нового способа лечения периимплантитов и воспалительных осложнений реконструктивных вмешательств на челюстях, который был бы лишен недостатков предыдущих методов, а также располагал бы к себе и к доктору пациента.

Одним из способов решения данной проблемы, который в наибольшей степени соответствует всем критериям, является лечение периимплантитов с использованием фотодинамической терапии [19].

Врачу–стоматологу необходимо использовать возможность наглядно показать пациенту эффект от проведенных манипуляций при помощи капилляроскопии, которая демонстрирует накопление фотосенсибилизатора в клетках и позволяет сравнить состояние кровеносной системы до и после лечения [20]. При использовании данного метода лечения осложнений дентальной имплантации появляется шанс сохранить дентальный имплантат и восстановить его функциональную ценность, а также дать надежду пациенту на выздоровление, которую не гарантируют никакие другие способы реабилитации [21]. Пациенты без каких-либо сомнений соглашаются на данный способ лечения, так как он безболезненный во время проведения и в послеоперационном периоде, не травматичный,

оказывает трофическое действие, активизирует репаративные процессы организма [22]. Больные отмечают улучшение самочувствия и выздоровление на ранних сроках, с желанием приходят на повторные процедуры, так как фотодинамическая терапия не вызывает ответных реакций организма в виде отека, гематомы и др. Данная терапия не только позволяет устранить воспалительный процесс и восстановить утраченные структуры, но и формирует доверительные отношения между врачом и пациентом, которые, в конечном итоге, определяют результат лечения, а также приводят к эмоциональной разгрузке и устранению страха перед врачами [23, 24].

При очередном обращении к доктору больной будет настроен более оптимистично, внимательнее прислушиваться к

нему и, конечно же, верить в успех необходимого лечения, в преодоление всех трудностей на пути к выздоровлению.

### Заключение

Доверительные отношения пациента к врачу — это одна из главных составляющих врачебного искусства, которая побуждает пациента обратиться за помощью и решить свои проблемы. Использование современного оборудования дает возможность подавить страх, тревогу, волнение пациента на приеме у доктора и адаптировать больного к будущим манипуляциям, а также позволяет провести своевременную безболезненную диагностику и выявить отклонения на ранней стадии и тем самым избежать самых нежелательных сценариев.

### Список источников

1. Карашук Л.Н. Проблематика доверия во взаимоотношениях врач–пациент // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2020. Т. 8, № 1. С. 17–24. Доступно по ссылке: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=414>. Ссылка активна на 30.06.2021. doi: 10.23888/humJ2020117-24
2. Изуткин Д.А. Роли врача и пациента в различных моделях отношений // *Социология медицины*. 2015. Т. 14, № 1. С. 45–48. doi: 10.17816/socm38659
3. Изуткин Д.А. Врач и больной в поле медицинской профессии: этико-психологические аспекты. В кн.: Саралиева З.Х., ред. *Помогающие профессии: обоснование и инновационные технологии*. Нижний Новгород; 2016. С. 657–660.
4. 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 (9). С. 56–58.
5. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4) // *Медицинская психология в России*. 2017. № 4 (9). С. 19. Доступно по: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2011\\_4\\_9/nomer/nomer11.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer11.php). Ссылка активна на 30.06.2021.
6. 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.
7. Орлова Е.С., Орлова И.С. Повышенная тревожность и коррекция дентофобии у пациента при оказании стоматологической помощи // *Университетская медицина Урала*. 2019. Т. 5, № 4 (19). С. 22–25.
8. Харитонов Д.Ю., Митин Н.Е., Царькова Т.В., и др. Основные реабилитационные мероприятия, улучшающие качество жизни пациентов, перенесших хирургические операции в зубочелюстной системе // *Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2016. Т. 18, № 11. С. 41–44.
9. Вартамян Г.А., Куринская О.А., Борисов Б.П. Этика выбора метода лечения в стоматологии // *Научный журнал*. 2017. № 1 (14). С. 61–64.
10. 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.
11. Газгиреева Л.Х., Бурняшева Л.А., Лошкарева К.К. Эстетическая составляющая профессиональной деятельности стоматолога: культуро-

- логический и социально-философский анализ проблемы. В сб.: II Международная научно-практическая конференция «Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения»; Пенза, 19-20 августа 2019. Пенза; 2019. С. 35–39.
12. Галкина Е.С., Тараканова В.А., Грехов А.В., и др. 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](https://doi.org/10.23888/HMJ202084609-616)
  13. Седых П.Н., Маммаев Т.З., Александрова М.А. Периимплантит: причины возникновения и методы хирургического лечения // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2018. Т. 8, № 7. С. 292–293.
  14. Дурново Е.А., Беспалова Н.А., Янова Н.А., и др. Возможности пластической хирургии мягких тканей полости рта в профилактике периимплантита // Российский вестник дентальной имплантологии. 2017. № 3–4 (37–38). С. 42–52.
  15. Karimi M.R., Hasani A., Khosroshahian S. Efficacy of Antimicrobial Photodynamic Therapy as an Adjunctive to Mechanical Debridement in the Treatment of Peri-implant Diseases: A Randomized Controlled Clinical Trial // Journal of Lasers in Medical Sciences. 2016. Vol. 7, № 3. P. 139–145. doi: [10.15171/jlms.2016.24](https://doi.org/10.15171/jlms.2016.24)
  16. Гударьян А.А., Машенко И.С., Ширинкин С.В. Осложнения дентальной имплантации. Мукозит. Периимплантит. Львов: LAB; 2019.
  17. Савункина А.А., Богданова Т.А. Психологические особенности работы с пациентами разного возраста // Международный журнал экспери-  
ментального образования. 2015. № 11, Ч. 6. С. 931–933.
  18. Gbejuade H.O., Lovering A.M., Webb J.C. The role of microbial biofilms in prosthetic joint infections // Acta Orthopaedica. 2015. Vol. 86, № 2. P. 147–158. doi: [10.3109/17453674.2014.966290](https://doi.org/10.3109/17453674.2014.966290)
  19. Mombelli A., Décaillet F. The characteristics of biofilms in peri-implant disease // Journal of Clinical Periodontology. 2011. Vol. 38, Suppl. 11. P. 203–213. doi: [10.1111/j.1600-051X.2010.01666.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01666.x)
  20. Mishler O.P., Shiau H.J. Management of peri-implant disease: a current appraisal // The Journal of Evidence-Based Dental Practice. 2014. Vol. 14, Suppl. P. 53–59. doi: [10.1016/j.jebdp.2014.04.010](https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.04.010)
  21. Lee C.-T., Huang Y.-W., Zhu L., et al. Prevalences of peri-implantitis and peri-implant mucositis: systematic review and meta-analysis // Journal of Dentistry. 2017. Vol. 62. P. 1–12. doi: [10.1016/j.jdent.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.04.011)
  22. Атрушкевич В.Г., Орехова Л.Ю., Янушевич О.О., и др. Оптимизация сроков поддерживающей пародонтальной терапии при использовании фотоактивированной дезинфекции // Пародонтология. 2019. Т. 24, № 2. С. 121–126. doi: [10.33925/1683-3759-2019-24-2-121-126](https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-121-126)
  23. Jansen V.K., Conrads G., Richter E.J. Microbial leakage and marginal fit of the implant-abutment interface // The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 1997. Vol. 12, № 4. P. 527–540.
  24. Koyanagi T., Sakamoto M., Takeuchi Y., et al. Comprehensive microbiological findings in peri-implantitis and periodontitis // Journal of Clinical Periodontology. 2013. Vol. 40, № 3. P. 218–226. doi: [10.1111/jcpe.12047](https://doi.org/10.1111/jcpe.12047)

## References

1. Karashchuk LN. Challenges of patient doctor trust. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(1):17–24. Available at: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=414>. Accessed: 2021 June 30. (In Russ). doi: [10.23888/humJ2020117-24](https://doi.org/10.23888/humJ2020117-24)
2. Izutkin DA. The role of physician and patient in various relationship models. *Sociology of Medicine*. 2015;14(1):45–8. (In Russ). doi: [10.17816/socm38659](https://doi.org/10.17816/socm38659)
3. Izutkin DA. The physician and the sick in the field of medical profession: ethical-psychological aspects. In: Saraliyeva ZKh, editor. *Po mogayushchiye professii: obosnovaniye i innovatsionnyye tekhnologii*. Nizhny Novgorod; 2016. P. 657–60. (In Russ).
4. Goryachev DN, Badertdinov II, Goryachev NA. Eticheskiye i deontologicheskiye normy povedeniya, kak faktor povysheniya kachestva stomatologicheskoy uslugi. *Sovremennyye Problemy Sotsial'no-Gumanitarnykh Nauk*. 2017;(1):56–8. (In Russ).
5. Boluchevskaya VV, Pavlyukova AI. Obshcheniye vracha: sozdaniye polozhitel'nykh vzaimootnosheniy i vzaimoponimaniya s patsiyentom. (Lektsiya 4). *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. 2017;(4):19. Available at: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2011\\_4\\_9/nomer/nomer11.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer11.php). Accessed: 2021 June 30. (In Russ).
6. 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). *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2015;(4):134–8. (In Russ).
7. Orlova ES, Orlova IS. Povyshennaya trevozhnost' i korrektsiya dentofobii u patsiyenta pri okazanii stomatologicheskoy pomoshchi. *Universitetskaya meditsina Urala*. 2019;5(4):22–5. (In Russ).
  8. Haritonov DYU, Mitin NE, Tsarkova TV, et al. Key rehabilitation measures, improves quality of life of patients undergoing surgery in a dental system. *The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium"*. 2016;18(11):41–4. (In Russ).
  9. Vartanyan GA, Kurinskaya OA, Borisov BP. Etika vybora metoda lecheniya v stomatologii. *Nauchnyy zhurnal*. 2017;(1):61–4. (In Russ).
  10. Dzhereley A, Romanenko I, Kryuchkov D, et al. Psycho-emotional state of surgical dental patient. *Cathedra — department. Dental education*. 2016;(56):74–8. (In Russ).
  11. Gazgireyeva LKh, Burnyasheva LA, Loshkareva KK. Esteticheskaya sostavlyayushchaya professional'noy deyatelnosti stomatologa: kul'turologicheskii i sotsial'no-filosofskii analiz problemy. In: *II Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Rossiya i mirovoye soobshchestvo: problemy demografii, ekologii i zdorov'ya nasele-niya»*; Penza, 19–20 August 2019. Penza; 2019. P. 35–39. (In Russ).
  12. Galkina ES, Tarakanova VA, Grekhov AV, et al. Problems of rehabilitation after reconstructive operations on soft tissues of oral cavity. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020;8(4):609–16. (In Russ). doi: [10.23888/HMJ202084609-616](https://doi.org/10.23888/HMJ202084609-616)
  13. Sedykh PN, Mammayev TZ, Aleksandrova MA. Periimplantit: prichiny vznikeniya i metody khirurgicheskogo lecheniya. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;8(7):292–3. (In Russ).
  14. Durnovo EA, Bupalova NA, Yanova NA, et al. Resources of the soft tissue plastic surgery in the oral cavity for the prevention of peri-implantitis. *Rossiyskiy Vestnik Dentalnoy Implantologii*. 2017;(3–4):42–52. (In Russ).
  15. Karimi MR, Hasani A, Khosroshahian S. Efficacy of Antimicrobial Photodynamic Therapy as an Adjunctive to Mechanical Debridement in the Treatment of Peri-implant Diseases: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Lasers in Medical Sciences*. 2016;7(3):139–45. doi: [10.15171/jlms.2016.24](https://doi.org/10.15171/jlms.2016.24)
  16. Gudar'yan AA, Mashchenko IS, Shirinkin SV. *Oslozheniya dental'noy implantatsii. Mukozit. Periimplantit*. L'vov: LAB; 2019. (In Russ).
  17. Savunkina AA, Bogdanova TA. Psikhologicheskiye osobennosti raboty s patsiyentami raznogo vozrasta. *International Journal of Experimental Education*. 2015;(11, Pt 6):931–3. (In Russ).
  18. Gbejuade HO, Lovering AM, Webb JC. The role of microbial biofilms in prosthetic joint infections. *Acta Orthopaedica*. 2015;86(2):147–58. doi: [10.3109/17453674.2014.966290](https://doi.org/10.3109/17453674.2014.966290)
  19. Mombelli A, Décaillot F. The characteristics of biofilms in peri-implant disease. *Journal of Clinical Periodontology*. 2011;38(Suppl 11):203–13. doi: [10.1111/j.1600-051X.2010.01666.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01666.x)
  20. Mishler OP, Shiau HJ. Management of peri-implant disease: a current appraisal. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*. 2014;14(Suppl): 53–9. doi: [10.1016/j.jebdp.2014.04.010](https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.04.010)
  21. Lee C-T, Huang Y-W, Zhu L, et al. Prevalences of peri-implantitis and peri-implant mucositis: systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. 2017;62:1–12. doi: [10.1016/j.jdent.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.04.011)
  22. Atrushkevich VG, Orekhova LYu, Yanushevich OO, et al. Optimization of the terms of supportive periodontal therapy using photoactivated disinfection. *Parodontologiya*. 2019;24(2):121–6. (In Russ). doi: [10.33925/1683-3759-2019-24-2-121-126](https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-121-126)
  23. Jansen VK, Conrads G, Richter EJ. Microbial leakage and marginal fit of the implant-abutment interface. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. 1997;12(4):527–540.
  24. Koyanagi T, Sakamoto M, Takeuchi Y, et al. Comprehensive microbiological findings in peri-implantitis and periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*. 2013;40(3):218–26. doi: [10.1111/jcpe.12047](https://doi.org/10.1111/jcpe.12047)

## Дополнительная информация

**Финансирование.** Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

### Информация об авторах:

Дурново Евгения Александровна — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, директор Института стоматологии, SPIN: 8390-3333, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5511-4759>.

**Funding.** The authors declare no funding for the study.

### Information about the authors:

Evgeniya A. Durnovo — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Dental Surgery and Maxillofacial Surgery, SPIN: 8390-3333, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5511-4759>.

✉ *Чекарева Инга Игоревна* — аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, SPIN: 3498-8473, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8424-666X>, e-mail: [inga.chekareva@mail.ru](mailto:inga.chekareva@mail.ru)

*Грехов Александр Васильевич* — д-р филос. наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук, SPIN: 4828-6892, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3668-1576>.

*Кочубейник Алена Валерьевна* — канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии, SPIN: 2001-0996, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8636-5081>.

*Корсакова Алена Игоревна* — ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, SPIN: 4959-5584, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2457>.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

✉ *Inga I. Chekareva* — PhD-Student of the Department of Dental Surgery and Maxillofacial Surgery, SPIN: 3498-8473, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8424-666X>, e-mail: [inga.chekareva@mail.ru](mailto:inga.chekareva@mail.ru)

*Aleksandr V. Grekhov* — MD, Dr. Sci. (Philosophy), Professor of the Department of Social Sciences and Humanities, SPIN: 4828-6892, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3668-1576>.

*Alena V. Kochubeynik* — MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutic Dentistry, SPIN: 2001-0996, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8636-5081>.

*Alena I. Korsakova* — Assistant of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, SPIN: 4959-5584, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2457>.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interests.