

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ КОНСТРУКЦИЙ

Сарана А.А.^{1,2}, Голинский Ю.Г.²

¹СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»

197706, Санкт-Петербург, Сестрорецк, ул. Борисова д. 9, Тел. (812) 437-10-35

²ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

199034, Санкт-Петербург, Университетская наб. д. 7/9, Тел. (812) 328-94-55

E-mail: dr.sarana@mail.ru

E-mail: doc21@mail.ru

Резюме: в статье освещается проблема наиболее частых ошибок и осложнений при различных видах протезирования, а также предлагаются практические решения по улучшению качества оказания ортопедической помощи пациентам, имеющим как съемные, так и несъемные конструкции.

Ключевые слова: протезирование, ошибки, осложнения, съемные конструкции, несъемные конструкции

**COMPARATIVE ANALYSIS OF MISTAKES AND COMPLICATIONS
CAUSED BY VARIOUS TYPES OF DENTAL PROSTHESES**

Sarana A.A.^{1,2}, Golinskii I. G.²

¹City Hospital № 40, Saint-Petersburg, Russia

St. -Petersburg, Sestroretsk, Russia, 197706, ul Borisova, 9, Tel. (812) 437-10-35

²Saint Petersburg State University

St. Petersburg, Russia, 199034, 7/9 Universitetskaya nab., Tel. (812) 328-94-55

E-mail: dr.sarana@mail.ru

E-mail: doc21@mail.ru

Abstract: the article shows a problem of most frequent mistakes and complications caused by various types of dental prostheses and there are suggestions to improve the quality of prosthetic treatment of patients with removable dentures and fixed dentures.

Key words: prosthodontics, mistakes, complications, removable dentures, fixed dentures

Введение

Любое лечебно-профилактическое учреждение, как известно, ставит перед собой задачу совершенствования качества медицинской помощи, так как это прямо влияет на состояние здоровья населения. Однако, то ли от недостатка внимания к вопросам контроля качества медицинской помощи, то ли от того, что сам этот контроль чаще всего носит лишь формальный характер, оказание стоматологической помощи не находится на желательном высоком уровне, даже учитывая ежегодное совершенствование оборудования и методик лечения, повышение квалификации врачей.

В своей статье «Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов» для журнала «Вестник российской военно-медицинской академии» А.К. Иорданишвили, И.А. Толмачёв, М.И. Музыкин, Ю.П. Панчук и А.А. Головкин [2] в 2015 году провели исследования 300 комиссионных судебно-медицинских экспертиз, отобранных методом выборки. Среди них было 109 (36,3%) экспертиз по поводу претензий на некачественную стоматологическую реабилитацию, и в 83 случаях (78,15%) эти претензии были признаны обоснованными. При этом большее число претензий, которые обсуждались на уровне судебных инстанций, обуславливались неудовлетворительными результатами зубного протезирования (43,12%). По виду стоматологического лечения, вызывающего претензию, самое большое количество нареканий вызывают вопросы подготовки полости рта пациента к протезированию и его исходы.

Профессиональные ошибки врачей-стоматологов, приводящие к дефектам оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов в последнее время практически всегда приводят к неудовлетворенности пациента. Возникают конфликтные ситуации, появляются жалобы и претензии к врачам-стоматологам и стоматологическим лечебно-профилактическим учреждениям, в том числе в клинических случаях, когда отсутствовали личные затраты пациента на его обследование и лечение у стоматолога [1].

Актуальность проблемы ошибок и осложнений при протезировании различными видами конструкций подтверждается увеличением количества жалоб пациентов на последствия оказания им стоматологической помощи в последние годы.

Цель

Целью настоящего исследования является улучшение качества оказываемой стоматологической помощи за счёт снижения количества ошибок в клинической практике врачей-ортопедов в части управляемых причин.

Материалы и методы

Для проведения исследования был выбран метод анкетирования врачей-стоматологов-ортопедов, работающих в государственных поликлиниках и коммерческих структурах, с последующим анализом анкет. Всего приняли участие 42 врача. В соответствии с задачами исследования врачам-ортопедам была предложена следующая анкета для анонимного заполнения (рис. 1):

Рис.1. Анонимная анкета врача-ортопеда

Анкета (заполняется врачом-ортопедом анонимно)	
1. Я работаю:	
a. В государственной поликлинике.	
b. В коммерческой структуре.	
c. Совмещаю работу в организациях различных форм собственности.	
2. Ваш стаж работы:	
a. 0-5 лет.	
b. 6-10 лет.	
c. 11-15 лет.	
d. Больше 15 лет.	
3. Пол:	

a. Мужской.

b. Женский.

4. Среднее количество пациентов в год, получивших съемные протезы: ____

5. Среднее количество пациентов в год, получивших несъемные протезы: ____

6. Частота жалоб на установленные съемные конструкции:

a. За время практики никогда не поступало жалоб.

b. Несколько раз в год.

c. Несколько раз в месяц.

7. Причина жалоб(ы) на съемную конструкцию (в случае нескольких укажите каждую):

a. Неудовлетворительный уход за протезом пациентом, либо несоблюдение пациентом рекомендаций по уходу.

b. Отсутствие инструктажа и недостаточность информации у пациента о правилах ухода за протезом.

c. Осложнение, возникшее не по вине пациента.

d. Другие причины, не связанные с осложнениями.

8. Частота жалоб на установленные несъемные конструкции:

a. За время практики никогда не поступало жалоб.

b. Несколько раз в год.

c. Несколько раз в месяц.

9. Причина жалоб(ы) на несъемную конструкцию (в случае нескольких укажите каждую):

a. Неудовлетворительный уход за протезом пациентом, либо несоблюдение пациентом рекомендаций по уходу.

b. Отсутствие инструктажа и недостаточность информации у пациента о

правилах ухода за протезом.

- c. Осложнение, возникшее не по вине пациента.
- d. Другие причины, не связанные с осложнениями.

В вопросах №7 и №9 под вариантом ответа «С» был завуалирован ответ «Осложнение, возникшее по вине врача и/или зубного техника» для большей достоверности исследования.

Статистическая обработка

Обработка данных выполнялась при помощи пакета программ Excel 2016 (Microsoft, США). Для оценки межгрупповых различий признаков, имеющих непрерывное распределение, применяли t-критерий Стьюдента. Различия между сравниваемыми признаками считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что с жалобами на установленные съемные и несъемные конструкции пациенты после проведенного стоматологического лечения обращаются к врачам-ортопедам, работающим в медицинских учреждениях различных форм собственности (рис.2). Несмотря на отсутствие достоверных различий ($p > 0,05$) все

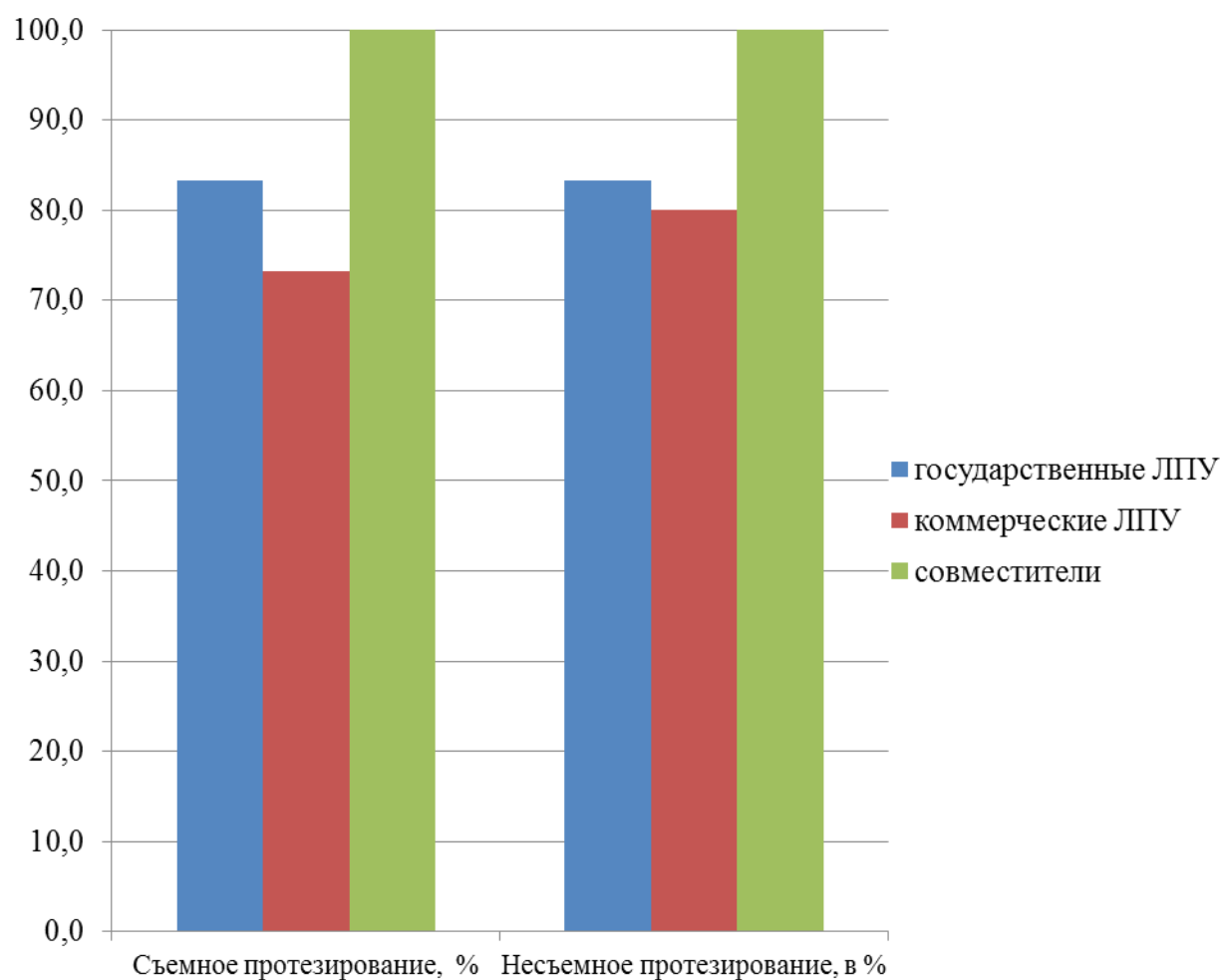


Рис. 2. Распределение частоты жалоб по месту работы ($p > 0,05$)

же отмечается более высокий процент жалоб у врачей-совместителей (работающих и в государственных и в частных структурах), а в государственных учреждениях недовольство пациентов менее выражено чем в коммерческих организациях, обладающих повышенным уровнем сервиса, использующих лучшее оборудование и материалы, уделяющих большее время пациенту - однако, все это не может исключить ошибки врачей, возникновение осложнений и обращения пациентов с жалобами.

Также не было получено достоверных данных, указывающих на значимую разницу в частоте жалоб на женщин- и мужчин-ортопедов, хотя некоторая тенденция к большему количеству жалоб на представительниц прекрасного пола и имела место (рис. 3).

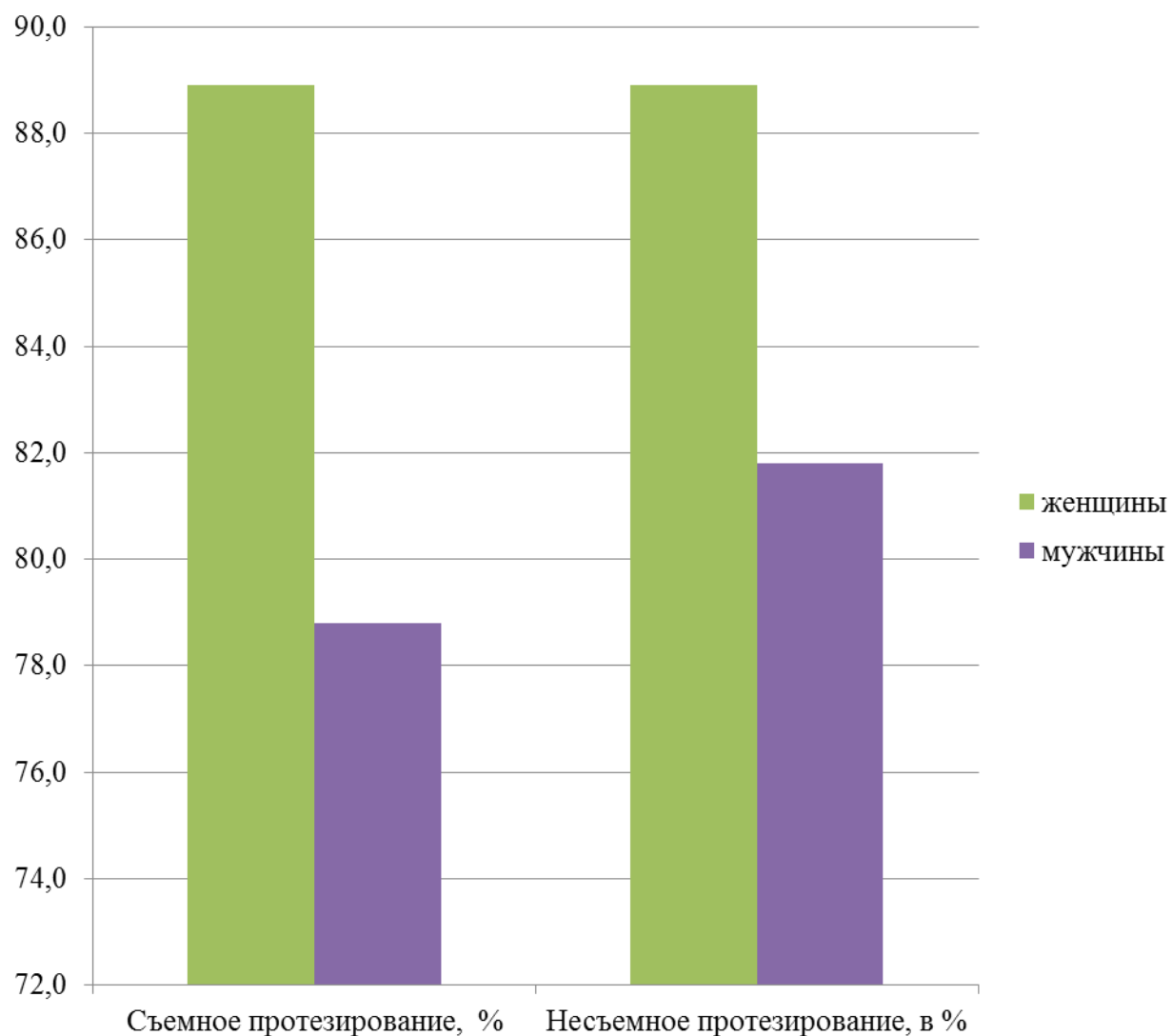


Рис. 3. Распределение частоты жалоб по полу врачей-ортопедов ($p > 0,05$)

Анализируя стаж работы врачей было отмечено достоверное отличие ($p < 0,05$) минимального количества жалоб врачами, стаж работы которых менее 5 лет (рис. 4).

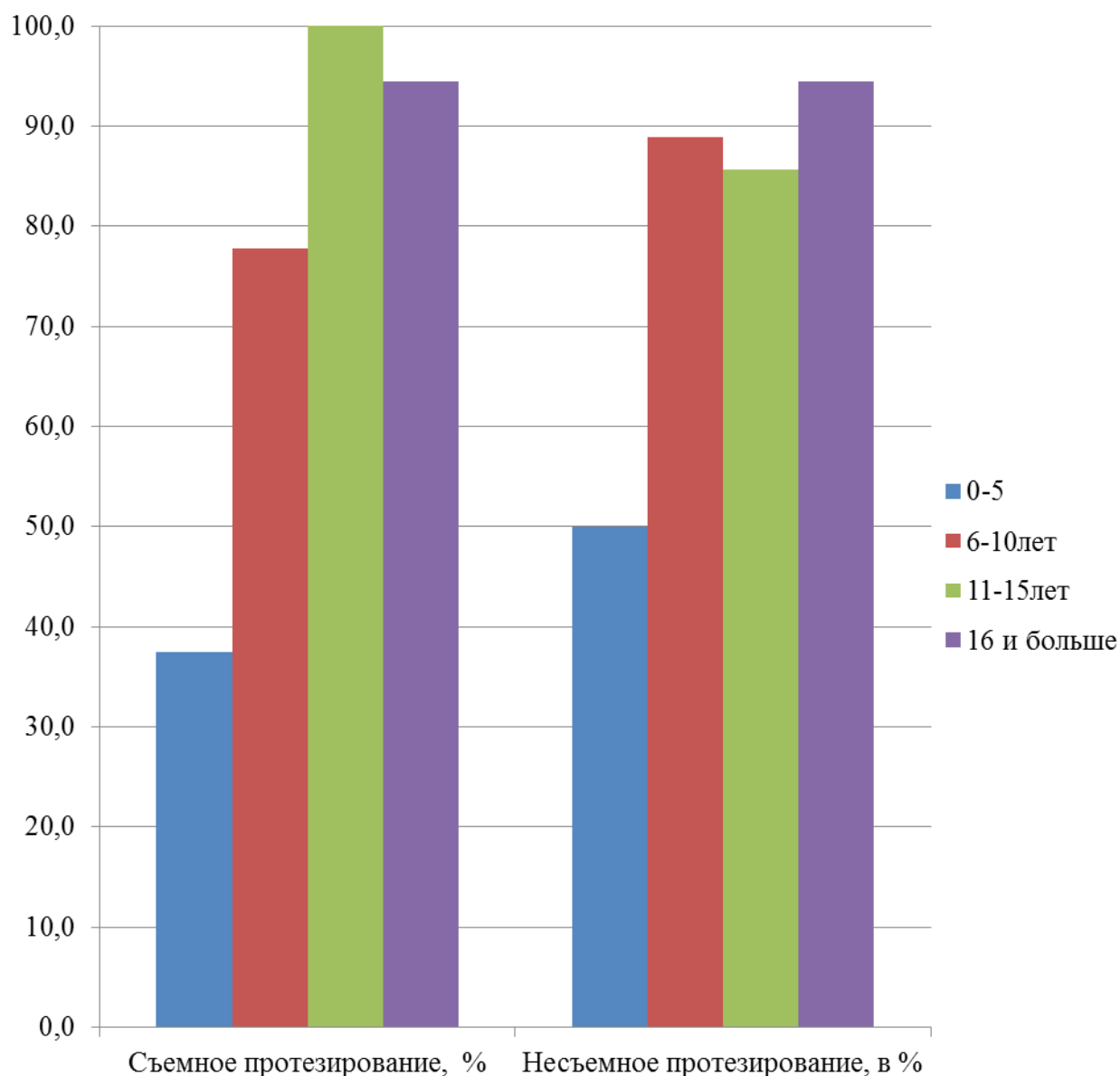


Рис. 4. Распределение частоты жалоб в зависимости от стажа работы ($p < 0,05$)

Незначительное количество жалоб по результатам анкетирования у молодых врачей может быть связано со строгим соблюдением ими всех клинических рекомендаций, академических наставлений и т.д. в сочетании с качественным выполнением ими своих должностных обязанностей в полном объеме, включая выделение необходимого времени для инструктажа пациента. В отличие от этой группы специалистов, врачи с большим стажем зачастую считают, что их работа заканчивается установкой качественной конструкции в полость рта и не утруждают себя инструкциями и объяснениями. Также не исключено, что молодые врачи, отвечая на этот вопрос анкеты, могут лукавить в попытке искусственно улучшить показатели своей работы.

Анализ жалоб при съемном и несъемном протезировании выявил преобладание причин осложнений, возникших по вине пациента (рис. 5,6). Для съемного и несъемного протезирования эта частота приблизительно одинакова и составляет 79 % и

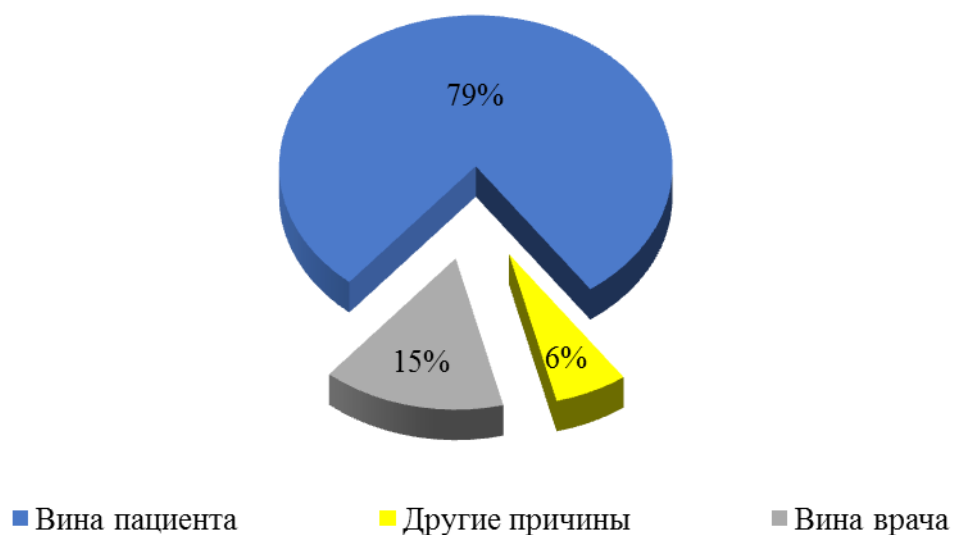


Рис. 5. Частота причин осложнений съемного протезирования

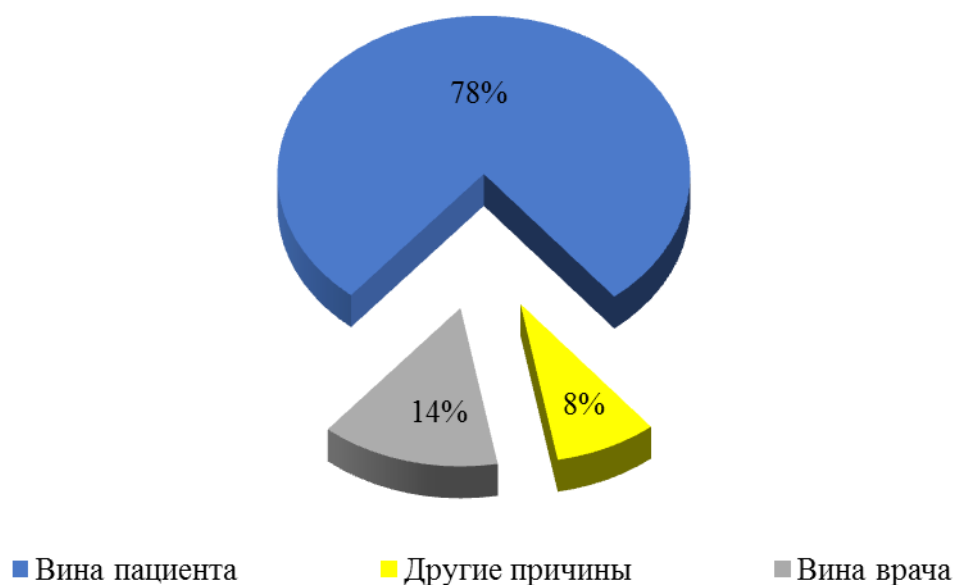


Рис. 6. Частота причин осложнений несъемного протезирования

78%, соответственно. Вина же врача относительно мала и составляет 15 % и 14 %, соответственно. Эта причина является управляемым фактором в возникновении осложнений после лечения, и меры, направленные на оптимизацию этого раздела врачебной работы, могут дать быстрый результат и улучшить качество оказываемой стоматологической помощи.

Выводы

1. В практике врачей-ортопедов, занятых в организациях различных форм собственности, могут встречаться различные ошибки и осложнения при протезировании пациентов как съёмными, так и несъёмными конструкциями, при преобладании осложнений, вызванных неудовлетворительным уходом пациента за протезом.

2. Конечный результат стоматологического лечения определяется не только грамотностью врача, индивидуальным подходом к каждому пациенту и правильной последовательностью действий, но и отношением пациента к проводимому лечению, его личной заинтересованностью в достижении положительных результатов.

3. Врачам-ортопедам следует подробно и в полной мере инструктировать пациента, рассказывать о правилах пользования и правилах ухода за изготовленными ортопедическими конструкциями для закрепления и достижения положительных результатов лечения.

Практические рекомендации

1. В алгоритмы оказания ортопедической помощи, утверждаемые в медицинской организации стоматологического профиля, должна быть внесена обязанность каждого врача-стоматолога-ортопеда проводить инструктаж пациента по уходу за протезом и правилам его использования.

2. Проведение работы, направленной на создание мотивации, личной заинтересованности пациента в успешном лечении, должна быть неотъемлемой частью врачебного приема. Лояльность пациента положительно влияет на соблюдение им полученных рекомендаций и минимизирует частоту осложнений.

3. Целесообразна наглядная демонстрация проведения правильной гигиены полости рта во время посещения стоматолога с проведением урока гигиены и инструктажа по уходу за протезом в целом. Нужно рекомендовать пациенту обязательное посещение стоматолога раз в полгода для профилактического осмотра.

4. Для устранения проблем с забыванием, потерей инструкции по уходу за протезом или невозможностью ее прочесть нами предлагается издавать специально разработанный буклет для выдачи каждому пациенту на последнем этапе ортопедического лечения после установки протезов в полости рта и проведённого инструктажа. Буклет с яркими и понятными картинками содержит минимум слов, необходимая информация преподносится в максимально наглядной форме.

Литература

1. Гажва С.И., Алешина О.А. – «Жалобы пациентов как один из показателей качества работы стоматолога-ортопеда», Клиническая стоматология, 2009.-N 3.-С.76-77.
2. Иорданишвили А.К., Толмачев И.А., Музыкин М.И., Панчук Ю.П., Головкин А.А. – «Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов», Вестник Военно-медицинской академии, 2016. - N 1 (53).-С.50-55.