

ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

(м. Дніпропетровськ)

Дана робота є фрагментом НДР кафедри ортопедичної стоматології

«Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційованого підходу в лікуванні та профілактиці дефектів зубів та зубних рядів», № державної реєстрації 0113U007668.

Вступ. Актуальність проблеми експертної оцінки в ортопедичній стоматології, ґрунтується на збільшенні вимог до якості стоматологічного лікування серед населення. Про складність ситуації, що виникла, свідчить збільшення кількості позовів на незадовільне, на думку пацієнтів, лікувальне втручання [10]. При цьому слід зазначити, що частка судових позовів до ортопедів-стоматологів складає 75% від їх загальної кількості [6]. В зв'язку з цим, останнім часом інтенсивно ведеться стандартизація стоматологічної допомоги та розробка методів експертної оцінки якості зубного протезування [2, 3, 9].

Отже, **мета** представленого **дослідження** – провести аналіз існуючого досвіду експертної оцінки якості стоматологічної ортопедичної допомоги та визначити перспективи щодо її вдосконалення.

Основна частина. Відповідно міжнародного стандарту ISO 9004-2, ISO 8402-86, а також українського національного стандарту ДСТУ ISO 9002-95 поняття «якість» трактується як сукупність властивостей і характеристик допомоги, яка визначає їх здатність задовольнити встановлені вимоги або ті, що припускаються.

Поруч з тим, визначення якості стоматологічного лікування, як і медичної допомоги взагалі, пов'язано з цілою низкою складностей. Недосконалість існуючих систем оцінки полягає, по-перше, у складній багаторівневій характеристиці власне категорії якості. По-друге, труднощі вивчення об'єкта зумовлені наявністю як загальних, так і специфічних закономірностей та особливостей. В-третьє, слабою ланкою експертної системи є невизначеність, складність ранжирування, суб'єктивність оцінки. Нарешті, в-четвертих, в оцінці протезування в більшій мірі надають увагу кількісній стороні питання [7].

Аналіз забезпечення якості стоматологічного ортопедичного лікування базується на таких складових, як виконання правил та норм виготовлення конструкцій, які сформульовані у низці спеціальних керівництв; як впровадження нових методів та

технологій; як профілактика ускладнень при зубно-муні протезуванні. При цьому традиційно оцінка ефективності ортопедичного лікування ґрунтується на критерії «технічне виконання протеза», який передбачає візуальний контроль протезів та їхніх елементів за технічними показниками (товщина коронки, крайовий зазор, форма жувальної поверхні, характер оклюзійних контактів тощо) [13].

На думку [15] основними слабкими сторонами методик, що пропонуються, є надмірна деталізація, а також спроби використання великої кількості трудомістких параклінічних методик. Зокрема, функціональні жувальні проби безумовно є добрим показником оцінки ефективності жування, але цей метод важко реалізувати в практичній діяльності. Даний тест можна замінити клінічним вивченням наявності множинних та плавних артикуляційних контактів, додавши до цього суб'єктивне сприйняття пацієнта про комфортність жування та відсутність скарг на утруднення та збільшення часу прийому їжі. Теж саме можна сказати про електроміографію, реографію та інші методи, які потребують складного діагностичного обладнання і виконання яких є прерогативою науково-дослідних закладів.

Враховуючи вищезазначене, розроблена інтегральна клінічна оцінка якості зубних протезів має дві форми: портативну, що дозволяє спеціалісту без додаткового навчання, безпосередньо у крісла хворого провести експертизу якості зубних протезів, а також розширену, яка має в своїй основі дворівневу критеріальну систему. Запропонована портативна система для клінічної експрес-оцінки якості зубних протезів включає наступні показники: 1) естетика протеза (як виробу, як частини посмішки, як частини усього обличчя); 2) відновлення анатомічної форми зубів; 3) функціональність протезів; 4) поверхня протезів. Тоді як розширена оцінка, що призначена для проведення внутрішнього та зовнішнього контролю ортопедичного лікування, окрім вищезазначених специфічних критеріїв включає показники послідовності, адекватності, правильності та цілісності лікування [8].

Безсумнівно, для адекватної оцінки ефективності зубного протезування потрібний еталон (протокол), з яким потрібно порівнювати комплекс певних заходів та маніпуляцій в процесі надання спеціалізованої

допомоги. Подібний медичний стандарт слугувати-ме засобом управління якості медичної допомоги та засобом контролю якості лікування [14].

Оцінка якості ортопедичного лікування передбачає не тільки вивчення якості протеза та визначення ступеня відновлення функції зубощелепної системи, але передбачає встановлення рівня задоволення пацієнта кінцевим результатом лікування. Аналіз результатів комісійних та комплексних експертиз, здійснених консультативно-експертною радою у відповідь на скарги пацієнтів на неякісне надання ортопедичної стоматологічної допомоги, показує, що претензії хворих обґрунтовані в 86,1% випадків. Найбільш поширені скарги на порушення оклюзійних співвідношень, незадовільну естетику, погану фіксацію протезів, а також скарги, пов'язані зі скронево-нижньощелепними суглобами. Об'єктивні труднощі, що виникли, зумовлені об'єктивними передумовами, пов'язаними з індивідуальними особливостями зубощелепної системи, а також недоліками лікування. При цьому кількість пацієнтів, що не бажають користуватися протезом безпричинно, внаслідок необґрунтованих причіпок до зубних протезів, складає в середньому 4,0% [4].

Безпідставне незадоволення стоматологічною допомогою може бути пов'язане з первісно різними причинами звернення хворих та суб'єктивністю вибору методу лікування. Виходячи з цих позицій, задля скорочення кількості позовів пацієнтів до лікарів-стоматологів, планування надання допомоги повинне базуватися на очікуваннях пацієнта [16].

Відповідно, натеper при оцінці якості виготовлених зубних протезів враховують не тільки самі виготовлені конструкції, але й низку деонтологічних параметрів. Серед сучасних критеріїв оцінки ортопедичного лікування виділяють такі, як необхідність повторного лікування; «ятрогенні ускладнення»; повноцінність та послідовність лікарських маніпуляцій, яку оцінюють за рівнем діагностики та лікування; порівняльна оцінка функціонального стану зубощелепної системи пацієнта до та після лікування; використання формалізованих «індексів збігу» (збігу співвідношення означеної цілі та отриманих результатів), задоволення пацієнта проведеним лікуванням. У низці країн пропонуються різноманітні методи анкетування хворих на різних етапах лікування [4].

Перспективним для визначення ефективного, з точки зору самого пацієнта, ортопедичного лікування є використання критеріїв якості життя [11, 12]. Якість життя □ показник сприйняття суб'єктом свого стану в конкретних умовах, який дозволяє

об'єктивно оцінювати суб'єктивну думку індивідуума про свій стан [20]. Люди різного віку, статі і соціального положення вважають найбільш важливим для якості життя різні аспекти стоматологічного здоров'я [17]. При одному й тому ж клінічному діагнозі може бути потрібний різний обсяг ортопедичного втручання для того, щоб здійснене лікування відповідало очікуванням пацієнтів [18]. З впровадженням індексів якісної оцінки життя з'являється можливість більш точного розуміння порушень стану здоров'я хворого, сутності клінічної проблеми, обрання найбільш раціонального методу лікування, а також визначення очікуваних результатів за параметрами, що знаходяться на стику професійного підходу та побажань пацієнта [19].

На жаль, в стоматології критерії якості життя використовуються не настільки активно, як в інших розділах медицини [1, 5]. Поруч з тим, на наш погляд, вельми перспективним є дослідження якості життя пацієнтів з дефектами зубів та зубних рядів в процесі лікування у зіставленні з клініко-технологічними показниками, задля оцінки його ефективності.

Висновки. При проведенні експертизи якості ортопедичного лікування претензії, що надаються, можуть мати як об'єктивні передумови (неповноцінне обстеження, розширення показань до використання певних конструкцій, незадовільна якість протезування), так і суб'єктивні, пов'язані із нереалізованими очікуваннями пацієнтів. В контексті проблеми експертизи результатів ортопедичного лікування скоротити кількість позовів з боку пацієнтів можливо шляхом використання оцінки якості життя. При цьому існує потреба використання спеціальних опитувальників, адаптованих для ортопедичної стоматології, а якість життя повинна оцінюватися в динаміці лікування. Таким чином інформація про якість життя пацієнта на різних етапах протезування допомагає експерту оцінити ортопедичне лікування не тільки з позицій лікаря, але й пацієнта.

Перспективи подальших досліджень. На наш погляд, сприяти вирішенню проблеми експертної оцінки ортопедичної допомоги стоматологічним хворим здатне вдосконалення системи визначення якості здійсненого зубного протезування, що передбачає узагальнення існуючого досвіду з проблеми, а також валідизацію існуючих опитувальників якості життя. Актуальним є також встановлення ступеня відповідності клінічних критеріїв оцінки якості ортопедичного лікування, зокрема реакції тканин протезного ложа, технічним характеристикам виготовлених зубних протезів.

Література

1. Абрамович А. М. Качество жизни больных с частичным и полным отсутствием зубов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / А. М. Абрамович. – М., 2005. – 23 с.
2. Алешина О. А. Клинико-экспертная оценка ошибок и осложнений в ортопедической стоматологии при протезировании несъемными протезами: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 01. 14 «Стоматология» / О. А. Алешина. – Н. Новгород, 2011. – 22 с.
3. Андреева С. Н. Системный анализ оценок, принятых в практике отечественной ортопедической стоматологии: дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / С. Н. Андреева. – М., 2004. – 207 с.

-
-
4. Данилина Т. Ф. Экспертная оценка профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов при оказании стоматологической ортопедической помощи / Т. Ф. Данилина, К. Ю. Сялямов // Мат. конф. «Актуальные вопросы современной стоматологии». – Волгоград, 2010. – Т. 67. – 248 с.
 5. Кирсанова С. В. Клинико-социальная характеристика пациентов с частичным отсутствием зубов и внедрение критериев качества жизни для оценки эффективности их лечения: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / С. В. Кирсанова. – М., 2008. – 25 с.
 6. Кузовкова Ю. В. Концептуальные подходы к формированию системы управления рисками в стоматологической службе: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Ю. В. Кузовкова. – М., 2006. – 22 с.
 7. Климова Е. В. Квалиметрия медицинской помощи / Е. В. Климова, М. В. Резванцев // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. / Под ред. проф. Н. И. Вишнякова. – СПб., 2000. – Вып. 5. – С. 150-152.
 8. Комов Е. В. Разработка клинических критериев экспертной оценки качества зубных протезов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Е. В. Комов. – М., 2005. – 23 с.
 9. Леонтьев В. К. Проблемы стандартизации и оценки себестоимости стоматологической помощи / В. К. Леонтьев, В. Т. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1. – С. 9-13.
 10. Малый А. Ю. Типичные ошибки в практике стоматологов-ортопедов, приводящие к развитию конфликтных ситуаций, и их предупреждение / А. Ю. Малый // Современная стоматология. – 2003. – №3. – С. 3-8.
 11. Насыров Р. Т. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации / Р. Т. Насыров, Ф. Ф. Маннанова, Л. Б. Новикова // Уральский медицинский журнал. – 2009. – №5. – С. 58-64.
 12. Оценка эффективности ортопедического лечения пациентов с применением критериев качества жизни / С. В. Кирсанова, Э. А. Базикиан, К. Г. Гуревич [и др.] // Медицина критических состояний. – 2008. – №2. – С. 23-26.
 13. Попова Т. Г. Критерии экспертной оценки профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи на всех этапах стоматологического лечения / Попова Т. Г. // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2007. – №8. – С. 18-24.
 14. Попова Т. Г. О критериях оценки качества оказания ортопедической стоматологической помощи / Попова Т. Г. // Стоматология. – №3. – 2008. – С. 17-20.
 15. Трезубов В. Н. Размышления об оценке качества зубных и челюстных протезов // Сб. научн. работ обл. научно-практ. конф. «Современные методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний». – Тверь, 2004. – С. 13-14.
 16. Фабрикант Е. Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения / Е. Г. Фабрикант, К. Г. Гуревич // Медицинское право. – 2008. – №2. – С. 90-97.
 17. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples / Steele J. G., Sanders A. E., Slade G. D. [et al.] // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2004. – Vol. 32. – P. 107-114.
 18. Reisine S. T. Impact of dental conditions on patient's quality of life // S. T. Reisine, J. Fertig, S. Leder // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2009. – Vol. 27. – P. 7-10.
 19. Slide G. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile / G. Slide, J. Spenser // Community Dental Health. – 2004. – Vol. 21. – P. 3-5
 20. Who should measure quality of life, the doctor or the patient / Slevin M. L., Plant H., Lynch D. [et al.] // British Journal of Cancer. – 2008. – Vol. 67. – P. 109-112.

УДК 616. 314–77–036. 8–092. 11

ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Фастовець О. О., Глазков О. О.

Резюме. У статті представлено огляд літератури з проблеми експертної оцінки в ортопедичній стоматології. Зазначено, що претензії, які надаються хворими, можуть мати як об'єктивні причини (неповноцінне обстеження, розширення показань до використання певних конструкцій, незадовільна якість протезування), так і суб'єктивні, пов'язані із нереалізованими очікуваннями пацієнтів. Задля скорочення кількості позовів пацієнтів до лікарів-стоматологів, планування надання допомоги повинне базуватися на першочергових потребах пацієнта, для визначення яких доцільне застосування критеріїв якості життя в динаміці лікування.

Ключові слова: експертна оцінка, ортопедичне лікування, якість життя.

УДК 616. 314–77–036. 8–092. 11

К ПРОБЛЕМЕ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Фастовец Е. А., Глазков А. А.

Резюме. В статье представлен обзор литературы по проблеме экспертной оценки в ортопедической стоматологии. Отмечено, что претензии, предъявляемые больными, могут иметь как объективные причины (неполноценное обследование, расширение показаний к использованию определенных конструкций, неудовлетворительное качество протезирования), так и субъективные, связанные с нереализованными ожиданиями пациентов. Для сокращения количества исков пациентов к врачам-стоматологам, планирование оказания помощи должно основываться на первоочередных потребностях пациента, для определения которых целесообразно применять критерии качества жизни в динамике лечения.

Ключевые слова: экспертная оценка, ортопедическое лечение, качество жизни.

UDC 616. 314–77–036. 8–092. 11

On the Problem of Expert Assessment in Prosthetic Dentistry

Fastovets' O. O., Glazkov O. O.

Abstract. This article presents the literature review on the problem of expert assessment in prosthetic dentistry. Increasing quality of requirements for dental treatment as well as the growing number of complaints on poor prosthetic interventions (according to patients), promotes development of methods for expert assessing of the quality of dental prosthesis and the standardization of dental care.

At present the existing system of expert assessing has a number of drawbacks. The main weaknesses of proposed techniques are excessive detail and try to use a large number of labor-intensive paraclinical methods. Moreover, the traditional evaluation of the effectiveness of prosthetic treatment is based on the criteria of "technical performance of the denture", which provides a visual control of dentures and their elements by technical parameters (thickness of crowns, edge clearance, form of chewing surface, character of occlusal contacts, etc.). While the assessment of the quality of prosthetic treatment involves not only the study of the quality of denture, but also determines the degree of restoration of function of maxillofacial apparatus, and installation of patient's satisfaction of finish outcome of prosthetics.

Accordingly, now for assessing the quality of prosthetics they take into account not only the quality of dentures, but a number of deontological parameters. Among the modern criteria for assessing of prosthetic treatment there is need of retreatment; "iatrogenic complications"; usefulness and consistency of medical manipulations which are assessed according the level of diagnosis and treatment; comparative assessment of the functional state of the patient's maxillofacial system before and after treatment; use of formal "index of coincidence" (coincidence ratio above mentioned objectives and results), patient's satisfaction of the treatment.

Using the criteria of quality of life is perspective to determine effective, in terms of the patient, prosthetic treatment. This is due to the fact that people of different age, sex and social status considers the various aspects of dental health as the most important for the quality of life. Accordingly, with the same clinical diagnosis it may require different amounts of prosthetic intervention in order to meet the expectations of treatment which are made by patients.

With the introduction of indices of quality of life the assessment appears more accurate understanding of the excited state of health of the patient, the clinical nature of the problem, choosing the most efficient method of treatment, and the expected results for the parameters that are at the intersection specialists' approach and subjective wishes of the patient.

In conclusion of the present research, it is noted that the claims provided patients may have objective reasons (inadequate inspection, expanding indications for the use of certain designs, poor quality of dentures) and subjective ones, which are related to unrealized expectations of patients. To reduce the number of complaints of patients to dentists, treatment planning should be based on the priority needs of the patient, which are determined as appropriate criteria of quality of life in the dynamics of treatment. Also relevant for assessing the quality of prosthetic treatment is the coincidence of the clinical criteria, including prosthetic bed tissue's reactions, technical specifications of dentures.

Key words: expert assessment, prosthetic treatment, quality of life.

Рецензент – проф. Новіков В. М.

Стаття надійшла 14. 04. 2014 р.