

Е.О. Бочковская¹,
врач-стоматолог

Р.А. Салеев²,
д.м.н., профессор, декан
стоматологического факультета, главный
врач стоматологической поликлиники

Л.Е. Смирнова³,
к.м.н., с.н.с.

¹ ЛДЦ «Оника», Санкт-Петербург

² КазГМУ

³ ЦНИИСиЧЛХ

Отношение врачей-стоматологов-ортопедов к осмотру преддверия и собственно рта при обследовании пациентов

Резюме. Врачами-стоматологами-ортопедами при обследовании больных не уделяется достаточное внимание осмотру преддверия и собственно рта, отсутствует онконстороженность. Из дополнительных методов обследования используются только рентгенологические, и крайне редко — функциональные. В 19% случаев диагноз не соответствует результатам обследования и МКБ-10. Такие погрешности в ведении медицинской карты не обеспечивают защиту врача при возникновении конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: обследование стоматологического больного, медицинская карта стоматологического больного

С помощью разработанного нами акта экспертизы (Свидетельство о депонировании произведения № 017-006530 от 24 мая 2017 г.) проведен ретроспективный анализ 649 медицинских карт стоматологического больного (МКСБ) в государственных и частных стоматологических медицинских организациях (ГСМО и ЧСМО). Карты были заполнены врачами-стоматологами-ортопедами со стажем работы от 7 до 30 лет (средний стаж — 13,5±4,9 года).

При обследовании преддверия рта цвет слизистой оболочки рта (СОР) и ее влажность были отмечены в 91,5% МКСБ, в 69,0% — указано на наличие патологических поражений соответственно заболеванию, в 44,5% — на наличие опухолеподобных образований, а в 36,7% — на наличие воспалительных процессов.

Таблица 1. Полнота заполнения результатов осмотра преддверия рта, слизистой оболочки губ, переходной складки

Сведения	Количество карт	
	абс.	%
Цвет слизистой оболочки и влажность	594	91,5
Патологические поражения слизистой оболочки соответственно заболеванию	448	69,0
Наличие экзостозов	86	13,3
Наличие опухолеподобных образований	289	44,5
Наличие воспалительных процессов	238	36,7

Summary. When examining patients orthopedic dentists do not pay enough attention to the mouth vestibule and strictly the mouth itself checkup, there is no cancer alertness. When using the additional methods of examination only radiographic and extremely rarely functional are used. In 19.0%, the diagnosis does not match the results of the examination and ICD 10. Such inaccuracies in dental patient's record maintenance do not provide protection for the doctor in the event of conflict situations.

Key words: dental patient examination, dental patient medical record

И только в 13,3% карт есть сведения о наличии или отсутствии экзостозов (табл. 1).

Чаще других на наличие патологических поражений, опухолеподобных образований и воспалительных процессов СОР обращают внимание врачи со стажем работы 10–20 лет (72,0, 49,9, 50,0% соответственно). Но они реже других специалистов отмечают в МКСБ наличие или отсутствие экзостозов (9,8%). Оценка влияния стажа работы на полноту заполнения врачами-стоматологами-ортопедами результатов осмотра преддверия рта представлена в табл. 2–5.

В табл. 6 и 7 представлены результаты сравнительной оценки влияния формы собственности организации, в которой работают врачи-стоматологи-ортопеды, на полноту заполнения результатов осмотра преддверия рта.

Согласно клиническим рекомендациям по лечению потери зубов (К08.1 по МКБ-10) врач-стоматолог должен заполнить зубную формулу, определить патологическую подвижность зубов, наличие зубных отложений, оценить состояние гигиены рта и тканей пародонта, при наличии кариозных полостей указать ИРОПЗ, провести перкуссию зубов и установить прикус. Сведения о результатах экспертизы МКСБ представлены в табл. 8.

Более добросовестно врачи-стоматологи-ортопеды относятся к заполнению зубной формулы (95,8%) и определению прикуса (88,4%). На наличие зубных отложений указано в 61,3% МКСБ, патологическая

Таблица 2. Влияние стажа работы на полноту сведений о патологических поражениях СОР

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	63	68,5
10—20	309	72,0
20 и более	76	59,4
Всего:	448	69,0%

$\chi^2=7,4$, $df=2$, $p=0,025$ ($<0,05$)

Таблица 3. Влияние стажа работы на полноту сведений о наличии экзостозов

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	12	13,0
10—20	42	9,8
20 и более	32	25,0
Всего:	86	13,3

$\chi^2=19,8$, $df=2$, $p=0,000$ ($<0,05$)

подвижность зубов определялась в 55,9% случаев, в 41,4% случаев проводилась и перкуссия. Состояние гигиены рта оценено только в каждой десятой МКСБ (11,6%), а тканей пародонта в 4,5%, врачи-стоматологи-ортопеды практически не указывают ИРОПЗ (0,6%).

В табл. 9 и 10 представлены сведения по оценке влияния стажа работы врачей на полноту заполнения ими результатов осмотра зубных рядов, которые свидетельствуют, что лучше других это делают врачи со стажем до 10 лет. Например, в 80,4% случаев они указывают на наличие зубных отложений и в 63,0% случаев проводят перкуссию зубов.

Таблица 8. Полнота заполнения результатов осмотра зубных рядов

Сведения	Количество карт	
	абс.	%
Описание зубной формулы	622	95,8
Патологическая подвижность зубов	363	55,9
Наличие зубных отложений	398	61,3
Состояние гигиены рта, гигиенический индекс	75	11,6
Прикус	574	88,4
Оценка тканей пародонта	29	4,5
ИРОПЗ (при наличии кариозных полостей)	4	0,6
Перкуссия зубов	269	41,4

Таблица 4. Влияние стажа работы на полноту сведений о наличии опухолеподобных образований

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	36	39,1
10—20	214	49,9
20 и более	39	30,5
Всего:	289	44,5

$\chi^2=16,3$, $df=2$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Таблица 5. Влияние стажа работы на полноту сведений о наличии воспалительных процессов

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	36	39,1
10—20	172	40,1
20 и более	30	23,4
Всего:	238	36,7

$\chi^2=12,1$, $df=2$, $p=0,002$ ($<0,05$)

Таблица 6. Влияние формы собственности на полноту сведений о наличии опухолеподобных образований

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	157	40,8
Частная	132	50,0
Всего:	289	44,5

$\chi^2=5,4$, $df=1$, $p=0,020$ ($<0,05$)

Таблица 7. Влияние формы собственности на полноту сведений о наличии воспалительных процессов

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	119	30,9
Частная	119	45,1
Всего:	238	36,7

$\chi^2=13,5$, $df=1$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Оценка влияния формы собственности организации, в которых работают врачи, на полноту внесения в МКСБ результатов осмотра рта представлена в табл. 11 и 12. Установлено, что более ответственно к этому относятся врачи-стоматологи-ортопеды ГСМО: в 72,0% против 45,8% они дают сведения о наличии зубных отложений и в 56,1% против 20,1% сведения о перкуссии зубов.

В целом только 2,6% врачей-стоматологов-ортопедов описывают элементы поражения СОР при

Таблица 9. Влияние стажа работы на полноту сведений о наличии зубных отложений

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	74	80,4
10—20	264	61,5
20 и более	60	46,9
Всего:	398	61,3

$\chi^2=25,4$, $df=2$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Таблица 10. Влияние стажа работы на полноту сведений о перкуссии зубов

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	58	63,0
10—20	175	40,8
20 и более	36	28,1
Всего:	398	61,3

$\chi^2=27,1$, $df=2$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Таблица 11. Влияние формы собственности на полноту сведений о наличии зубных отложений

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	277	72,0
Частная	121	45,8
Всего:	398	61,3

$\chi^2=45,0$, $df=1$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Таблица 12. Влияние формы собственности на полноту сведений о перкуссии зубов

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	216	56,1
Частная	53	20,1
Всего:	269	41,5

$\chi^2=83,8$, $df=1$, $p=0,000$ ($<0,05$)

Таблица 13. Полнота описания местного статуса

Сведения	Количество карт	
	абс.	%
Описание элементов поражения СОР (при наличии)	17	2,6
Наличие патологических изменений тканей и органов рта	6	0,9

Таблица 14. Полнота описания обследований дополнительными методами (при необходимости)

Методы	Количество карт	
	абс.	%
Рентгенологические	400	61,6
Функциональные	12	1,8
Лабораторные	0	0,0
Микробиологические	0	0,0
Биохимические	0	0,0
Морфологические	0	0,0

их наличии и только 0,9% наличие патологических изменений органов и тканей рта (табл. 13).

В процессе обследования больного для постановки правильного диагноза врачам-стоматологам-ортопедам приходится пользоваться дополнительными методами, такими как рентгенологические, функциональные, лабораторные, микробиологические и др. Однако в проверенных МКСБ чаще использовались рентгенологические (61,6%) и очень редко (1,8%) функциональные, другие методы не использовались совсем (табл. 14). При этом результаты рентгенологического обследования имеются только в 78,3% МКСБ, заполненных врачами со стажем до 10 лет, и в 59,9% карт, заполненных врачами со стажем 20 лет и более. И опять же более добросовестно к этому относятся врачи-стоматологи-ортопеды в ГСМО: 78,2% против 37,5% (табл. 15 и 16).

Экспертиза МКСБ показала, что в 6,2% из них не был указан диагноз, в 19,0% установленный диагноз не соответствует МКБ-10, при этом также несоответствие чаще отмечается в ГСМО: 26,8% против 7,6%

Таблица 15. Влияние стажа работы на полноту сведений о применении рентгенологических методов обследования

Стаж работы, лет	Количество карт	
	абс.	%
До 10	72	78,3
10—20	257	59,9
20 и более	71	55,5
Всего:	400	61,6

$\chi^2=13,4, df=2, p=0,001 (<0,05)$

Таблица 16. Влияние формы собственности на полноту сведений о применении рентгенологических методов обследования

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	301	78,2
Частная	99	37,5
Всего:	400	61,6

$\chi^2=109,6, df=1, p=0,000 (<0,05)$

Таблица 17. Полнота информации о диагнозе

Сведения	Количество карт	
	абс.	%
Диагноз	609	93,8
Соответствие МКБ-10	526	81,0
Заполнение листка уточненного диагноза	12	1,8
Лист учета дозовых нагрузок	5	0,8

Таблица 18. Влияние формы собственности на полноту сведений о соответствии МКБ-10

Форма собственности	Количество карт	
	абс.	%
Государственная	282	73,6
Частная	244	92,4
Всего:	526	81,1

$\chi^2=37,5, df=1, p=0,000 (<0,05)$

(табл. 17 и 18). Листок уточненного диагноза отсутствует в 98,2% карт, а лист учета дозовых нагрузок в 99,2%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ результатов экспертизы 649 МКСБ показал, что врачи-стоматологи-ортопеды недостаточно ответственно относятся к их заполнению. При обследовании стоматологических больных ими мало уделяется внимания осмотру слизистой оболочки преддверия и собственно рта, т.е. отсутствует онконастороженность, не во всех случаях заполняется зубная формула, и индекс разрушения зубов определяется только в 0,6% случаев. Из дополнительных методов чаще используются рентгенологические (61,6%), очень редко функциональные (1,8%), и совсем не применяются другие. Результатом недостаточного обследования является несоответствие диагноза в 19,0% случаев. Подобное заполнение медицинских карт не может обеспечить правовую защиту врача при возникновении конфликтных ситуаций с пациентом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Баученкова Л.А., Смирнова Л.Е., Вагнер В.Д. Некоторые подходы к экспертной оценке полноты заполнения врачами-стоматологами медицинской карты стоматологического больного. — *Институт стоматологии*. — 2014; 1: 24—6.
 2. Вагнер В.Д., Лапина А.К., Смирнова Л.Е., Старикова Н.Г. Организация контроля качества заполнения медицинской документации. — *Стоматология*. — 2015; 6: 56—7.
 3. Вагнер В.Д., Ряховский А.Н., Гуськов А.В. Заполнение медицинской карты стоматологического больного при ортопедическом лечении. — *Клиническая стоматология*. — 2014; 3 (71): 58—62.

4. Вагнер В.Д., Ряховский А.Н., Смирнова Л.Е., Гуськов А.В. Оформление медицинской карты стоматологического больного врачами-стоматологами-ортопедами. — *Клиническая стоматология*. — 2015; 1 (73): 52—5.
 5. Ревазова З.Э., Дмитриева Л.А., Вагнер В.Д., Смирнова Л.Е. Оформление медицинской карты стоматологического больного при лечении болезней пародонта. — *Клиническая стоматология*. — 2014; 4: 38—40.
 6. Ревазова З.Э., Дмитриева Л.А., Вагнер В.Д. и др. Оформление медицинской карты стоматологического больного при лечении хронического пародонтита. — *Клиническая стоматология*. — 2015; 2 (74): 39—41.