

В.Д. Вагнер,
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,
зам. директора по научно-методической
работе

Т.В. Брайловская,
д.м.н., ведущий научный сотрудник

А.П. Нубарян,
к.м.н., врач-стоматолог-ортопед

ЦНИИСиЧЛХ

Оформление медицинской карты стоматологического больного при дентальной имплантации

Резюме. Правильное и подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного — базового элемента медицинской документации и главного средства контроля качества медицинской стоматологической помощи, обеспечивает обоснованную юридическую защиту как врача, так и пациента.

Ключевые слова: дентальная имплантация, медицинская карта стоматологического больного

Summary. Correct and detailed filling in of a medical card of a dental patient. Medical card is a base form of medical documentation and the main instrument of medical dental care control. It provides rational legal security both to a doctor and to a patient.

Key words: dental implantation, medical card of a dental patient

В настоящее время дентальная имплантация рассматривается в качестве одного из самых перспективных направлений развития стоматологии. Однако на фоне ее широкого внедрения в лечебную практику увеличивается частота осложнений на различных этапах стоматологической реабилитации с применением дентальных имплантатов. Возрастает также число случаев неудовлетворенности пациентов качеством лечения и соответственно количество конфликтов и судебных исков.

Важное значение для подтверждения полноты обследования пациента, соответствия диагноза больного его состоянию и адекватности выбранного метода лечения имеет своевременное, правильное и подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного утвержденной формы. Однако, как показывает практика, врачи-стоматологи не всегда уделяют этому достаточное внимание, что впоследствии может приводить к проблемам как в стоматологической медицинской организации, так и у самого врача.

В целях минимизации дефектов при ведении записей и в связи с современными требованиями к оформлению медицинской карты стоматологического больного на основе клинического опыта, нормативных правовых актов, научной и учебной литературы нами разработан и предлагается для широкого использования специалистами представленный ниже регламент заполнения медицинской карты стоматологического больного (дневниковые записи) при проведении операции имплантации и изготовлении ортопедических конструкций с опорой на имплантаты по двухэтапному

протоколу. При этом предполагается, что в медицинской карте уже описаны результаты обследования больного, определен комплексный план лечения, получено информированное добровольное согласие пациента на его реализацию, проведены профилактические и гигиенические мероприятия и санация рта.

Жалобы. Отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при пережевывании пищи.

Анамнез. Зубы удалялись по мере их разрушения, последнее удаление было два года назад, протезы не изготавливались, месяц назад проведено эндодонтическое лечение зуба 1.7.

Объективно. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии, периферические лимфоузлы не пальпируются, носовое дыхание свободное, открывание рта не ограничено.

Осмотр рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии, прикус патологический, гигиена удовлетворительная. Отсутствуют зубы 1.4, 1.5 и 1.6, антагонисты имеются, феномен Попова — Годона отсутствует, зуб 1.3 интактный, зуб 1.7 под пломбой, расстояние между ними 24 мм, их перкуссия безболезненна. Имеется незначительная вертикальная атрофия альвеолярного отростка в пределах 3 мм в области зубов 1.3 и 1.7 у контактных с дефектом

поверхностей, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. Рот санирован, ЭОД на зубе 1.3 – 8 мкА, на зубе 1.7 – 100 мкА. На ортопантограмме от 20.09.2014 г. видны изменения в периодонте в области зуба 1.7 в виде незначительного расширения периодонтальной щели, три корневых канала obturированы до верхушек, правая верхнечелюстная пазуха воздушная, толщина нижней стенки в проекции удаленных зубов составляет от 10 до 13 мм.

Диагноз. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (К 08.1).

Лечение. Проведение операции имплантации с установкой 3 имплантатов в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6, отсроченное изготовление 3 металлокерамических коронок.

Первое посещение

Получены оттиски с верхней и нижней челюстей с помощью для изготовления временного съемного пластиночного пластмассового протеза в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6 с кламмерной фиксацией в области зуба 1.7 и с пилотом в области зуба 1.3. Определено положение центральной окклюзии с помощью Определен цвет зубов.

Второе посещение

Примерка, припасовывание и наложение временного съемного пластиночного пластмассового протеза в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6 с кламмерной фиксацией в области зуба 1.7 и с пилотом в области зуба 1.3. Даны рекомендации по правилам пользования съемным протезом и гигиеническому уходу за ним.

После премедикации (феназепам 0,0005 за 30 минут до операции) под инфильтрационной анестезией Sol. с помощью предварительно изготовленного ортопедического шаблона определены места введения 3 имплантатов. Проведен разрез по вершине альвеолярного гребня, отслоен слизисто-надкостничный лоскут без разрушения зубодесневого соединения в области зубов 1.3 и 1.7. С помощью специальных фрез подготовлены ложа для имплантатов. Установлены имплантаты с шестигранным наружным ортопедическим соединением диаметром 4,5 мм и длиной 9 мм в проекции зуба 1.6 и диаметром 4,0 мм и длиной 11 мм в проекции зубов 1.4 и 1.5. Введение имплантатов в кость осуществлено с усилием 35–40 Н·см, что обеспечивает достаточную первичную фиксацию имплантата в костной ткани. Наружный край установленных имплантатов располагается на уровне гребня альвеолярного отростка. Установлены винты-заглушки, слизисто-надкостничный лоскут уложен на место, с помощью атравматичной мононити наложено швов.

Рекомендации. Холод на правую верхнюю челюсть на один час, исключить в первый день прием горячей пищи, со второго дня полоскание 0,05% раствором хлоргексидина, противовоспалительные ванночки из настоя ромашки (шалфея), при появлении острой боли, припухлости, повышения температуры немедленно обратиться к врачу. Назначен курс антибактериальной, десенсибилизирующей, противовоспалительной терапии. При отсутствии жалоб явка через неделю.

Третье посещение

Жалоб нет, слизистая оболочка в области операции бледно-розовая, швы состоятельны, заживление первичным натяжением.

Лечение. Аппликация 10% раствором лидокаина, сняты швов, обработка раны 0,05% раствором хлоргексидина.

Повторный осмотр через один месяц.

Четвертое посещение

Жалоб нет, слизистая оболочка в области операции бледно-розовая.

Явка через 4 месяца с рентгенограммой.

Пятое посещение

Жалоб нет. На рентгенограмме костная ткань вокруг имплантатов не изменена, отсутствует ее резорбция вокруг шеек имплантатов.

Под инфильтрационной анестезией Sol. проведен разрез в проекции установленных имплантатов 1.4, 1.5 и 1.6, удалены винты-заглушки, на имплантаты установлены формирователи десны. Формирователи полностью выступают над поверхностью десны в соответствии с ее уровнем, диаметр формирователей соответствует шейке будущего искусственного зуба.

Рекомендации те же, что и после первой операции. При отсутствии жалоб явка через две недели для ортопедического лечения.

Шестое посещение

Жалоб нет, получены оттиски для изготовления индивидуальной ложки и рабочих моделей.

Седьмое посещение

Жалоб нет, слизистая оболочка в области установленных имплантатов бледно-розовая, имплантаты устойчивы. Удалены формирователи десны с имплантатов, установленных в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6.

Прикручены оттисковые трансферы для прямого получения оттисков и произведено их шинирование материалом
 Припасовывание индивидуальной оттисковой ложки на верхнюю челюсть, получен рабочий оттиск с верхней челюсти прямым способом с помощью и вспомогательный с нижней челюсти с помощью Установлены формователи десны.

Восьмое посещение

Удалены формователи десны с имплантатов, установленных в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6, зафиксированы абатменты, наложение и припасовывание каркаса металлокерамических коронок (краевое прилегание, отсутствие зазоров, степень погружения края коронки в десневую щель, апроксимальные и окклюзионные контакты), определен цвет керамической облицовки. Удалены абатменты, установлены формователи десны.

Девятое посещение

Удалены формователи десны с имплантатов, установленных в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5 и 1.6, зафиксированы абатменты, шахты винтов закрыты

гуттаперчей, припасовывание (краевое прилегание, отсутствие зазоров, степень погружения края коронки в десневую щель, апроксимальные и окклюзионные контакты), коррекция и фиксация металлокерамических коронок с помощью

Рекомендации. При появлении жалоб сразу же обратиться к врачу, при отсутствии жалоб повторное посещение через 6 месяцев.

Выдана памятка по правилам пользования коронками и гигиенического ухода за ртом.

Нам представляется, что правильное и подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного обеспечивает юридическую защиту как врача, так и пациента при возникновении конфликтной ситуации. Записи представляют собой ценную информацию, которая служит одним из основных доказательств в судебных делах, связанных с оказанием стоматологической медицинской помощи. В связи с этим необходимо придавать особое значение выработке у врача-стоматолога практических навыков в работе с медицинской картой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Капбаев А.А. Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники. — *Институт стоматологии*. — 2004; 4 (25): 6—7.

2. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Дробот Г.В., Гуляева Т.А., Шарипова Е.Г., Сизиков А.В. Результаты изучения деятельности стоматологических учреждений по ведению и заполнению медицинской документации. — Материалы Всероссийской научно-практической стоматологической конференции 16—18 мая 2002 г. — Калининград: КГУ, 2002. — С. 98—100.

3. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А., Дробот Г.В., Шарипова Е.Г., Сизиков А.В. Отношение специалистов стоматологов к ведению медицинской карты. — Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции. — М., 2002. — С. 10—12.

4. Вагнер В.Д., Захаров А.В., Гуляева Т.А., Дробот Г.В., Сизиков А.В. Медицинская карта стоматологического больного — документ медицинский или юридический. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2002; 1 (6): 82—3.

5. Вагнер В.Д., Гуляева Т.А., Захаров А.В., Шарипова Е.Г., Сизиков А.В. Требования к оформлению и ведению учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических учреждениях. — Сб. Лицензирование и аккредитация в стоматологии. — Кемерово, 2002. — С. 60—64.

6. Вагнер В.Д., Полуев В.И., Логинов А.А. Значение медицинской документации для обеспечения защиты врача при возникновении страхового события. — Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2000. — С. 39—40.

7. Вагнер В.Д., Тучик Е.С., Полуев В.И., Логинов А.А.

О значении первичной медицинской документации при оценке качества оказания стоматологической помощи пациентам. — *Экономика и менеджмент в стоматологии*. — 2000; 2: 66—7.

8. Гветадзе Р.Ш., Нубарян А.П., Русанов Ф.С. Роль прецизионного оттиска в успешном ортопедическом лечении с опорой на имплантаты. — *Стоматология*. — 2012; 3: 70—5.

9. Захаров А.В. Клинико-организационные и экспертные принципы повышения качества стоматологической помощи населения: дис. ... к.м.н. — Омск, 2003. — 95 с.

10. Кулаков А.А., Бутова В.Г., Бадалян В.А. Экономическое обоснование применения минимально инвазивных технологий при проведении дентальной имплантации. — *Экономика здравоохранения*. — 2013; 3: 23—31.

11. Кулаков А.А., Бадалян В.А., Никольюк М.Г. Экономическое обоснование применения минимально инвазивных технологий при имплантации. — *Dental Forum*. — 2012; 2: 44—8.

12. Кулаков А.А., Брайловская Т.В. Клинические аспекты костно-пластических операций в сложных анатомо-топографических условиях при лечении пациентов с частичной или полной адентией. — *Стоматология*. — 2013; 3 (92): 30—3.

13. Приказ МЗ СССР № 1030 от 04.10.1980 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

14. Прохончуков А.А., Вагнер В.Д. Компьютерная версия медицинской карты стоматологического больного — объективная необходимость. — Материалы XIII Всероссийской научно-практической конференции. — М.: Мед. книга, 2004. — С. 119—121.