

В.Д. Вагнер¹,
заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор,
зам. директора

А.Н. Ряховский¹,
д.м.н., профессор, зав. отделом
ортопедической стоматологии

Л.Е. Смирнова¹,
к.м.н., старший научный сотрудник

А.В. Гуськов²,
к.м.н., доцент кафедры ортопедической
стоматологии и ортодонтии

¹ ЦНИИСиЧЛХ

² РязГМУ им. акад. И.П.Павлова

Оформление медицинской карты стоматологического больного врачами-стоматологами- ортопедами

Резюме. Тщательное обследование и подробное заполнение медицинской карты стоматологического больного обеспечивают правовую защиту врача-стоматолога.

Ключевые слова: металлокерамические коронки, несъемные и съемные зубные протезы

Summary. A thorough examination and a detailed medical record filling dental patient provide legal protection dentist.

Keywords: metal-ceramic dental prosthesis, removable and fixed dentures

Важным показателем стоматологического здоровья взрослого населения и индикатором качества оказания стоматологической помощи является полноценное обеспечение потребности в зубном протезировании. Согласно результатам эпидемиологического обследования, проведенного в 2008 г., различные виды зубных протезов имеют 31% 35–44-летних и 60% лиц 65 лет и старше, а процент нуждающихся в протезировании намного выше [9].

Одним из факторов для оценки качества оказания медицинской помощи является правильность и полнота заполнения медицинской документации. Анализ литературы показывает, что наибольший процент нареканий на оформление медицинских карт стоматологических больных имеют врачи-стоматологи-ортопеды, которые в три предложения вмещают труд нескольких месяцев врачей и зубных техников и немалую стоимость услуг и готового продукта для пациента. По данным А.В. Захарова (2005), в медицинских картах стоматологического больного (ф. 043/у) при ортопедическом лечении отсутствуют сведения о снятии старых

конструкций зубных протезов (27,2%), не указаны номера зубов, подвергнутых одонтопрепарированию (22,8%), наименование анестетика и его концентрация (4,5%), оттисковой материал (34,5%), сеансы лечения описаны не полностью (34,5%), при сдаче протезов не указаны их конструкции (29,7%), имеются неприятные сокращения (62,2%), отсутствуют рекомендации пациентам (61,8%) [8].

Нами на основании протоколов ведения больных «Частичное отсутствие зубов» и «Полное отсутствие зубов» (утв. Минздравом России в 2004 г.) разработаны шаблоны заполнения медицинской карты стоматологического больного (дневниковые записи) при потере зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита [11, 12]. При этом предполагается, что результаты обследования ранее занесены в карту, составлен комплексный план лечения, получено информированное добровольное согласие пациента на его реализацию и проведены гигиенические и профилактические мероприятия.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО (ЦЕЛЬНОЛИТОГО, МЕТАЛЛОКОМПОЗИТНОГО) ПРОТЕЗА

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

Анамнез. Зуб удален два года назад в связи с его разрушением.

Объективно. Во рту отсутствует зуб 26, зубы-антагонисты имеются, феномен Попова – Годона отсутствует, зубы 25 и 27 интактные, их перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка рта бледно-розовая, увлажнена. Рот санирован, пороговое значение электроодонтодиагностики (ЭОД) зубов 25 и 27 – 8 мкА.

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

Лечение. Изготовление несъемного мостовидного металлокерамического (цельнолитого, металлокомпозитного) протеза с опорными коронками на зубы 25 и 27.

Первое посещение

Получение оттисков для изготовления временного пластмассового мостовидного протеза с опорой на зубы 25 и 27.

Второе посещение

Под анестезией
вид анестезии *название, концентрация, доза*

проведено одонтопрепарирование зубов 25 и 27 с углом-скопом 135°, наложение ретракционной нити, получение двухслойного оттиска с верхней челюсти и с нижней челюсти
название материала *название материала*

получение регистратора прикуса, контроль качества оттисков, обработка зубов 25 и 27 десенситайзером, фиксация временного пластмассового мостовидного протеза

название материала

Третье посещение

Жалоб нет. Повторная ЭОД зубов 25 и 27. Наложение и припасовывание цельнолитого каркаса мостовидного протеза (краевое прилегание, степень погружения края коронки в десневую щель, балансирование протеза, апроксимальные и окклюзионные контакты), выбор цвета облицовки. Фиксация временного пластмассового мостовидного протеза.

Четвертое посещение

Жалоб нет. Наложение и припасовывание готового металлокерамического мостовидного протеза (проверка апроксимальных и окклюзионных контактов), глазурирование металлокерамического протеза. Повторная ЭОД зубов 25 и 27. Фиксация протеза, удаление

название материала

остатков цемента из-под промежуточной части протеза и межзубных промежутков.

Рекомендации. При появлении болей сразу же обратиться к врачу, повторное посещение через 6 месяцев.

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

ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ШТАМПОВАННО-ПАЯНОГО ПРОТЕЗА

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

Анамнез. Зуб удален два года назад в связи с его разрушением.

Объективно. Во рту отсутствует зуб 25, зубы-антагонисты имеются, феномен Попова – Годона отсутствует, зубы 24 и 26 интактные, их перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка рта бледно-розовая, увлажнена. Рот санирован, ЭОД зуба 26 – 8 мкА.

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

Лечение. Изготовление несъемного мостовидного штампованно-паяного протеза с опорными коронками на зубы 24 и 26.

Первое посещение

Под анестезией
вид анестезии *название, концентрация, доза*

проведено одонтопрепарирование зубов 24 и 26, получение оттисков с верхней и нижней челюстей, получение регистратора прикуса, контроль качества оттисков, обработка зубов 24 и 26 десенситайзером

название материала

Второе посещение

Жалоб нет. Повторная ЭОД зубов 24 и 26, примерка и припасовывание штампованных коронок (краевое прилегание, степень погружения края коронки в десневую щель, балансирование протеза, апроксимальные и окклюзионные контакты), (при изготовлении комбинированных коронок проводят выбор цвета пластмассовой облицовки), получение оттисков с помощью, обработка

название материала

ка зубов 24 и 26 десенситайзером.

Третье посещение

Жалоб нет. Наложение и припасовывание готового несъемного мостовидного штампованно-паяного протеза (проверка точности прилегания протеза в пришеечной области, степень погружения краев коронок в десневую щель, апроксимальных и окклюзионных контактов). Повторная ЭОД зубов 24 и 26. Фиксация протеза с помощью, удаление остатков цемента из-под

название материала

промежуточной части протеза и межзубных промежутков.

Рекомендации. При появлении болей сразу же обратиться к врачу, повторное посещение через 6 месяцев.

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

ИЗГОТОВЛЕНИЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

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

Анамнез. Зубы удалены в течение последних двух лет в связи их с разрушением.

Объективно. Во рту отсутствуют зубы 14, 15, 16, 25 и 26, зубы-антагонисты имеются, феномен Попова – Годона отсутствует. Зубы 13, 17, 24 и 27 интактные, их перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка рта бледно-розовая, увлажнена. Рот санирован, ЭОД зубов 13, 17, 24, 27 – 8 мкА.

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

Лечение. Изготовление съемного пластиночного протеза.

Первое посещение

Получение рабочего оттиска с верхней челюсти и вспомогательного с нижней челюсти _____, *кон-
название материала*

троль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Второе посещение

Жалоб нет. Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом, с помощью прикусного шаблона, выбор цвета, размера и формы искусственных зубов.

Третье посещение

Жалоб нет. Проверка конструкции протеза на восковом базисе (окклюзионные контакты), формы и цвета зубов.

Четвертое посещение

Жалоб нет.

Наложение и припасовывание готового протеза, оценка качества базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, шероховатостей, выступов, толщина небной части не более 1 мм), проверка плотности смыкания зубных рядов, фиксации протеза, правильности расположения кламмеров и отсутствия балансирования протеза. Сдача протеза.

Рекомендации. Первая коррекция на следующий день, далее – по показаниям, при появлении болей сразу же прекратить пользование протезом, возобновив пользование за 3 часа до обращения к врачу.

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

ИЗГОТОВЛЕНИЕ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА

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

Анамнез. Зубы удалены в течение последних двух лет в связи с их разрушением.

Объективно. Во рту отсутствуют зубы 14, 15, 16, 25 и 26, зубы-антагонисты имеются, феномен Попова – Годона отсутствует. Зубы 13, 17, 24 и 27 интактные, их перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка рта бледно-розовая, увлажнена. Рот санирован, ЭОД зубов 13, 17, 24, 27 – 8 мкА.

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

Лечение. Изготовление бюгельного протеза.

Первое посещение

Получение рабочего оттиска с верхней челюсти и вспомогательного с нижней челюсти _____, *кон-
название материала*

троль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.). Параллелометрия.

Второе посещение

Жалоб нет. Наложение и припасовывание готового цельнолитого каркаса бюгельного протеза (отсутствие давления дуги на слизистую оболочку, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами опорных зубов, отсутствие балансирования протеза, окклюзионные контакты), определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом, выбор цвета, размера и формы искусственных зубов.

Третье посещение

Жалоб нет. Проверка конструкции протеза на восковом базисе (окклюзионные контакты), формы и цвета зубов.

Четвертое посещение

Жалоб нет.

Наложение и припасовывание готового протеза, оценка качества базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, шероховатостей, выступов), проверка плотности смыкания зубных рядов, фиксации протеза, точность прилегания и охвата кламмерами опорных зубов, отсутствие балансирования протеза. Сдача протеза.

Рекомендации. Первая коррекция на следующий день, далее – по показаниям, при появлении болей сразу же прекратить пользование протезом, возобновив пользование за 3 часа до обращения к врачу.

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

ИЗГОТОВЛЕНИЕ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

Жалобы. Отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи.

Анамнез. Зубы удалялись в течение последних лет в связи с их разрушением и расшатыванием.

Объективно. Зубы отсутствуют, слизистая оболочка рта бледно-розовая, умеренно увлажнена.

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

Лечение. Изготовление съемных пластиночных протезов на обе челюсти.

Первое посещение

Получение анатомических оттисков с обеих челюстей контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Второе посещение

Жалоб нет. Припасовывание жестких пластмассовых индивидуальных ложек с помощью функциональных проб по Гербсту, образование клапанной зоны и фиксация ложек на челюстях. Получение функциональных оттисков с помощью с оформлением краев, контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Третье посещение

Жалоб нет. Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом с применением восковых базисов с окклюзионными валиками, выбор цвета, размера и формы искусственных зубов.

Четвертое посещение

Жалоб нет. Проверка конструкции протеза на восковом базисе (верхние фронтальные зубы перекрывают нижние на 1–2 мм и между ними горизонтальная щель 0,25–0,50 мм), проверка окклюзионных контактов.

Пятое посещение

Жалоб нет. Оценка качества базиса протезов (отсутствие пор, острых краев, шероховатостей, выступов), наложение и припасовывание готовых протезов, введение протезов в рот, проверка плотности смыкания зубных рядов, окклюзионных контактов и фиксации протезов, отсутствие балансирования протезов. Сдача протезов.

Рекомендации. Первая коррекция на следующий день, далее — по показаниям, период адаптации до 1,5 месяцев, при появлении болей сразу же прекратить пользование протезами, возобновив пользование за 3 часа до обращения к врачу.

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

По нашему мнению, подобное заполнение медицинской карты стоматологического больного лаконично и в то же время емко, но оно позволит обеспечить защиту врача и пациента при возникновении конфликтных ситуаций.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев 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. Захаров А.В. Клинико-организационные и экспертные принципы повышения качества стоматологической помощи населения: дис. ... к.м.н. — Омск, 2003. — 95 с.
9. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. — М.: МГМСУ, 2009. — 95 с.
10. Приказ МЗ СССР № 1030 от 04.10.1980 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
11. Протокол ведения больных. Частичное отсутствие зубов. — М.: Мед. книга, 2011. — 136 с.
12. Протокол ведения больных. Полное отсутствие зубов. — М.: Мед. книга, 2011. — 136 с.
13. 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.
14. Ряховский А.Н., Мурадов М.А. Точный оттиск. — М.: Авантис, 2006. — 229 с.
15. Ряховский А.Н. Форма и цвет в эстетической стоматологии. — М.: Авантис, 2008. — 208 с.