



**ИНТЕГРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
ЧИСЛЕННОГО АНАЛИЗА НАПРЯЖЕНИЙ В ИНТЕРФЕЙСЕ
КОРОНКА–ИМПЛАНТАТ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

Safarov Murod Tashpulatovich

Musayeva Karima Alisherovna

Tashpulatova Kamilla Marat qizi

Safarova Nilufar Tashpulatovna

Ruzimbetov Hayot Bazorboyevich

Department of Hospital Orthopedic Dentistry,

Ташкентский государственный медицинский университет.

khayotruzimbetov@gmail.com

Актуальность

Согласно законодательному определению качества медицинской помощи, одним из критериев оценки является степень достижения запланированного результата лечения. Анализ судебных дел по стоматологии показывает, что в 40% случаев имеются претензии к качеству оказания ортопедической стоматологической помощи и ее результатам. Увеличение числа неблагоприятных исходов лечения, рассматриваемых в судебных инстанциях, во многом обусловлено не низким качеством изготовления зубных протезов, а отсутствием коммуникативных навыков врачей-стоматологов, неумением добиваться комплаентности пациента, активным участием в процессе юридического сообщества, возможностями получения финансовой выгоды и особенностью современной культурной кодировки, обуславливающей доминирование прав пациента при низкой юридической грамотности врачей-стоматологов. Увлекаясь клиническими аспектами лечения, врачи-стоматологи недостаточно используют потенциальные возможности риск-ориентированного подхода в организации своей работы для профилактики возникновения и развития конфликтных ситуаций, что провоцирует выход локально-замкнутых конфликтов на уровень судебных разбирательств. По



данным исследований, более 67% исковых жалоб пациентов в отношении качества ортопедического лечения признается судом обоснованными.

Цель исследования — определение методов и средств управления качеством ортопедической стоматологической помощи, включающих в себя использование риск-ориентированного подхода в организации процесса лечения и профилактику конфликтных ситуаций, учитывающих причины неблагоприятных исходов лечения.

Материалы и методы. В рамках означенной цели был проведен системный анализ основных причин конфликтных ситуаций, приведших к судебным разбирательствам, для определения наиболее эффективных общих и частных мер управления. В ходе исследования идентифицированы основные риски в работе врач-стоматолога-ортопеда для определения мероприятий по их профилактике. Анализ неблагоприятных исходов ортопедического лечения проводился с использованием статистических методов по заключениям 692 судебно-медицинских экспертиз (СМЭ) за период 2013—2022 гг.

Результаты. В ходе исследования врачебных заключений СМЭ подверглись анализу оценки 1216 ортопедических конструкций, включая 938 несъемных зубных протезов и 278 съемных протезов. Всего в 692 СМЭ (за 2013—2022 гг.), в которых рассматривалось качество проведенного ортопедического лечения, было зафиксировано более 2812 основных (наиболее значимых) претензий пациентов к врачам-стоматологам-ортопедам, по которым проводились оценки наличия и выраженности ошибок и осложнений лечения, обоснованности жалоб пациентов и причинно-следственных связей между дефектами и проводимым лечением. На основании этих жалоб формировались вопросы для экспертов. Ожидаемо наиболее часто встречающейся жалобой (в 530 случаях СМЭ) является жалоба на боль после некачественного ортопедического лечения (в височно-нижнечелюстном суставе, под протезами, в опорных зубах и т.д.). Кроме этого, стоматологическое ортопедическое лечение оценивалось с учетом жалоб: — на низкое качество изготовления протезов (плохое краевое



прилегание коронок, неправильные границы съемных протезов, неправильная моделировка промывного пространства и т.д.) — 519 случаев;

— на некорректное восстановление прикуса и окклюзионных взаимоотношений — 365 случаев;

— на невозможность использования протезов вследствие быстрой потери опорных зубов — 312 случаев;

— на неудовлетворительную фиксацию съемных и несъемных протезов (частая расцементировка коронок) — 307 случаев СМЭ;

— на лечение, не соответствовавшее диагнозу: диагноз не обоснован в медицинской карте клиническими данными и дополнительными объективными методами обследования (рентгенологическими) — 257 случаев СМЭ;

— на неправильное планирование ортопедического лечения (использование недостаточного количества опорных зубов под несъемную конструкцию, неправильный выбор метода лечения или вида протеза) — 95 СМЭ;

— на поломку протеза в гарантийный период 94 СМЭ;

— на нарушение технологии и методики изготовления протезов (отсутствие необходимых этапов лечения, превышение конусности при препарировании зубов) — 89 СМЭ;

— на неправильную подготовку опорных зубов (плохая эндодонтическая подготовка, использование живых зубов или, напротив, необоснованное депульпирование зубов) — 82 СМЭ;

— на неудовлетворительный внешний вид протезов — 59 СМЭ;

— на непредоставление или предоставление недостоверной информации (о видах используемых имплантатов, материале протезов) — 58 СМЭ;

— на развитие симптомов непереносимости или аллергических реакций, гальванического синдрома на зубные протезы 45 СМЭ.

Таким образом, в ходе исследования определено, что в каждом втором судебном деле по ортопедической стоматологии имелись обвинения в неправильном планировании лечения или проведении необоснованного объема лечения. Это обуславливает необходимость более тщательной фиксации в медицинской документации данных первичного осмотра,



обоснования диагноза и выбора метода лечения. В ходе исследования выявлено значительное число жалоб на полученные результаты лечения, качество и сроки службы ортопедических конструкций и нарушение технологии и методик протезирования. При правильной организации оказания стоматологической помощи необходимо предусматривать механизмы, позволяющие объективизировать достигнутые результаты лечения и доказательно показывать пациентам соблюдение правил, методик и стандартов.

Среди специфических особенностей СМЭ по стоматологии можно отметить значительное число случаев, когда пациент проводил этапы лечения в разных клиниках, или использовались методики лечения, по которым нет критериев оценки в клинических рекомендациях (например, при использовании базальных имплантатов или при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава). Кроме того, много судебных дел инициировано нерешенными вопросами сроков службы и сроков гарантии на ортопедические конструкции.

Заключение. 1. Среди общих мер управления, распространяющихся на работу всей клиники, можно выделить необходимость принятия перспективных решений с учетом специфики работы стоматологической организации, например таких, как работа в рамках медицинского туризма или использование новых технологий, критериев оценки которых нет в утвержденных клинических рекомендациях.

2. Необходимо обеспечить организационное и юридическое регулирование всех этапов лечения, начиная с договора о платном оказании услуг, информированного добровольного согласия на лечение и положения о гарантиях и заканчивая обратной связью по вопросам удовлетворенности пациентов результатами лечения. Кроме того, важно, используя социально-психологические методы, обеспечить положительный микроклимат в коллективе, способствующий решению конфликтных ситуаций на начальных этапах, т.е. до формирования непримиримых противоречий между сторонами.

3. Наиболее эффективными частными мерами управления качеством оказания стоматологической ортопедической помощи можно определить



цифровизацию управленческих функций по планированию, организации и контролю процессов лечения и оформление медицинской документации в соответствии с законодательными нормативными требованиями в виде шаблонов, стандартизированных операционных процедур, алгоритмов, протоколов и т.д. Цифровые методы позволяют быстро внедрять в работу и объективно контролировать знание и выполнение врачами всех правил..

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Прогнозирование качества имплантатов и долгосрочного несъемного протезирования. (2024). Conference On The Role And Importance Of Science In The Modern World, 1(11), 53-59. <https://www.universalconference.us/universalconference/index.php/crismw/article/view/3355>
2. Dynamics of echocardiography indicators in predicting long-term function of fixed prostheses. (2024). Problems And Solutions Of Scientific And Innovative Research, 1(8), 44-49. <https://universalconference.us/universalconference/index.php/pssir/article/view/3410>
3. Safarov M. T., Musayeva K. A, Tashpulatova K. M, Safarova N.T, Normurodova R.Z., Buribayeva M. G, Ruzimbetov H. B, Ahmadjonov M. A., Kushbekov B.K., Abdunazarov D.E, & Xalilov I.Sh. (2024). Comparative Evaluation Of Orthopedic Treatment Of Edentia Using Digital Technologies. International Conference on Multidisciplinary Science, 2(12), 9–13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14479896>
4. Safarov M. T. et al. Diş Implantlarının Kemik Trepan Kullanılarak Çıkarılması: Endikasyonlar, Teknik Ve Olası Komplikasyonlar //Innovative Developments And Research In Education. – 2024. – Т. 3. – №. 33. – С. 206-211.
5. Safarov M. T., Tashpulatovna S. N. Study Of The Functional Efficiency Of Fixed Bridge Prostheses On Dental Implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 115-119.



6. Safarov M. T. Vazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.
7. Сафаров М. Т., Ахмаджонов М. Показатели микробиологических исследований полости рта у больных, пользующихся несъёмными протезами с ранней функциональной нагрузкой с опорой на дентальные имплантаты при периимплантатах //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 119-122.
8. Maratovna T. K., Gafurjanovna V. M., Vazorboyevich R. H. The Impact Of Digital Technologies On Dental Prosthetics In Orthopedic Dentistry //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 122-126.
9. Сафаров М. Т., Чен А. В., Бурибаева М. Г. Современные Подходы В Лечении И Профилактике Протезных Стоматитов //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
10. Tashpulatovich S. M. et al. Application Of Ultrasonic Technologies In Orthopedic Dentistry //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 10. – С. 127-132.
11. Safarov M. et al. Indicators Of Oral Microflora In Patients With Inflammatory Complications Around Bridgeworks On Implants //Академические исследования в современной науке. – 2024. – Т. 3. – №. 40. – С. 63-68.
12. Safarov M. et al. Clinical And Microbiological Features Of Inflammatory Complications Associated With Implant Installation //Теоретические аспекты становления педагогических наук. – 2024. – Т. 3. – №. 19. – С. 21-25.
13. Xabilov N. L. et al. To ‘Liq Olib Qo ‘Yiladigan Protezlarda Zamonaviy Biomateriallar Va Texnologik Yondashuvlar: Statistik Tahlil Va Klinik Samaradorlik //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 66. – №. 1. – С. 183-190.
14. Tashpulatovich S. M., Vazorboyevich R. H. Frequency and structure of clinical complications depending on the method of fixing a fixed prosthetic construction on dental implants //Конференции. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 97-101.



E CONF SERIES



International Conference on Multidisciplinary Sciences and Educational Practices

Hosted online from Rome, Italy

Website: econferences.com

27th October, 2025
