

МЕДИЦИНА. БИОЛГИЯ. ХИМИЯ

Сельпиев Т.Т., Ашымов Ж.Д.

СОГЛАСОВАННОСТЬ В РАБОТЕ ВРАЧЕЙ – СТОМАТОЛОГОВ ОРТОПЕДОВ И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Selpiev T.T., Ashymov Zh.D.

COHERENCE IN WORK OF DOCTORS - PROSTHODONTIST AND DENTAL MECHANISTS WITHIN THE PROCESS OF PRODUCTION OF DENTAL PROSTHESIS

УДК:616589-56

В статье рассматриваются клинические и лабораторные этапы изготовления зубных протезов и ортопедических аппаратов, которого зависят от правильного выполнения каждой манипуляции врачом ортопедом и зубным техником.

Clinical and laboratory stages of production of dental prosthesis and orthopedic apparatuses depending on correct performance of every manipulation by prosthodontist and dental mechanist, are considered in the article.

В практике ортопедической стоматологии в качестве лечебных и профилактических средств используются различные конструкции зубных протезов, непосредственным изготовлением которых занимается врач-стоматолог ортопед и зубной техник.

Качество оказываемой ортопедической стоматологической помощи населению зависит от многих факторов, в том числе – от согласованности между врачами стоматологами-ортопедами и зубными техниками на этапах изготовления зубных протезов. Несмотря на актуальность и практическую значимость данного вопроса, ему не уделяется особого внимания, хотя хорошо известно, что именно врач стоматолог-ортопед, как никакой другой врач, зависит в своей врачебной деятельности от качества работы зубного техника. Качественное изготовление зубным техником зубных протезов съемных и несъемных, создает в клинике врач.

Накоплен определенный опыт работы в ОсОО «Стоматологии» и в ортопедическом отделении, в связи, с чем мы сочли целесообразным выделить и рассмотреть 4 проблемы согласованности .

1. Клинические.
2. Индивидуальные .
3. Психологические.
4. Организационные.

1. Клинические аспекты.

Клинические и лабораторные этапы изготовления протезов и ортопедических аппаратов чередуются, причем их точность зависит от правильного выполнения каждой манипуляции. Это вызывает необходимость взаимного контроля двух лиц, принимающих участие в выполнении намеченного плана лечения. Взаимный контроль будет тем полнее, чем лучше каждый исполнитель владеет

техникой изготовления протезов и ортопедических аппаратов, несмотря на то, что на практике степень участия каждого исполнителя определяется специальной подготовкой – врачебной или технической [5].

Практический опыт показывает, что далеко не всегда работа как врача, так и зубного техника качественна. Зачастую в этой цепи возникают непонимание, некомпетентность, бывают случаи, когда на один и тот же клинический аспект или технический вопрос стороны смотрят по-разному.

В процессе изготовления протезов стороны неоднократно контактируют, принимают решения, согласовывают различные детали работы. В интересах дела необходимо их полное взаимопонимание.

Как уже говорилось, предпосылки для качественной работы зубного техника создает в клинике врач, который, реализуя намеченный план лечения, в конечном счете, с помощью слепочного материала передает особенности протезного поля. Слпок должен быть безукоризненным, это – основополагающее требование. Современные технологии получения рабочих моделей требуют особой точности. Точная модель – точный зубной протез. К сожалению, на практике это не всегда удается. Так, бывает, что врач, не сумев качественно, в соответствии с требованиями, препарировать зубы и снять слепки под цельнолитые или другие конструкции протезов и столкнувшись с трудностью припасовки каркаса, на примерке начинает предъявлять необоснованные претензии зубному технику.

Но на современном этапе развития и оказания ортопедической стоматологической помощи надо говорить, прежде всего, не о клинических или технических ошибках врача или зубного техника, необходимо рассматривать эти ошибки как пусковой момент в нарушении технологического процесса в изготовлении зубных протезов.

Часто ошибку врача зубного техника, если и видит, исправить не может. Это в первую очередь касается выбора конструкции протеза. Недостатки, связанные с препарированием зубов, проснятием шеек зубов, границ слепков и т.д., грамотный зубной техник пытается по возможности на модели исправить. Иногда это удается. Но чаще всего, в конечном счете, протез не соответствует требованиям. Врач на примерке или на последнем этапе

работы либо не замечает своей ошибки, либо предъявляет претензии зубному технику, либо пытается сам что-то исправить и надеть протез, так как переделка – процесс трудоемкий, дорогостоящий, сопровождающийся возможными конфликтами с больным и зубным техником.

Поэтому, если у зубного техника есть претензии к модели или слепку, лучше сразу же, еще до начала технического этапа изготовления протеза, обратиться к врачу и все выяснить. В случае необходимости врач свою ошибку исправит и снимет новый слепок.

Или, наоборот: врач выполнил клинический этап грамотно, снял слепки, а на примерке мостовидный протез не садится из-за нарушения зубным техником или литейщиком технических этапов его изготовления. Начинается, если это возможно, подгонка во рту. Врач недоволен, больной страдает, взаимоотношения с зубным техником ухудшаются.

Зубные техники при изготовлении лечебных аппаратов и зубных протезов не всегда точно выполняют инструкции и соблюдают технологический процесс, поскольку недостаточно осведомлены о последствиях влияния нарушения этих процессов на зубочелюстную систему и организм больного [6].

Современные технологические линии требуют от врача и зубного техника особого отношения к работе; возможность клинической или технической ошибки исключается, поскольку, допустив ее, выйти из положения без потери качества невозможно. Во многих случаях исправить ошибку можно только путем переделки зубного протеза.

Надо признать, что в настоящее время имеют место случаи некачественного изготовления современных дорогостоящих конструкций зубных протезов; происходит это как по вине врача, так и по вине зубного техника. Заканчиваются эти случаи конфликтами с больными, жалобами с их стороны, а иногда и судебными разбирательствами.

Зубопротезная техника перестает быть ремеслом. Она становится все более и более творческим процессом, основанным на знании физиологических, морфологических и функциональных особенностей взаимодействия элементов зубочелюстной системы. Сегодня от зубного техника требуются не только освоение собственной, «технической» стороны дела, но и определенный уровень клинического мышления. Ведь без учета анатомических и функциональных аспектов даже технически безукоризненно изготовленный зубной протез не может и не должен удовлетворять ни врача, ни пациента. Поэтому уровень познаний зубного техника в ортопедической стоматологии должен быть сопоставим с уровнем знаний врача [7].

Однако обучение и переподготовка специалистов ортопедического профиля, освещение новых технологий в специальной литературе пока не приняли достаточных масштабов. Зачастую врачу и

зубному технику не хватает знаний о новейших достижениях в стоматологии, передовом отечественном и зарубежном опыте, о внедрении новых технологий, методик и материалов. Это тоже существенно мешает осуществлению принципа согласованности.

С другой стороны, если врач, проявив настойчивость, все же освоил некоторые новые методы ортопедического лечения, это еще не значит, что он станет лечить лучше, так как изготовление зубного протеза – это не только его знания и умения, но и знания и умения зубного техника, которого, увы, этому новому не научили [8].

Но бывает и так (хотя такие случаи единичны), что подготовка зубного техника, его знания и мануальные навыки делают его ведущим в цепи взаимоотношений врач – зубной техник.

Успехи в лечении больных с использованием ортопедических конструкций зубных протезов является творческий союз зубного техника и стоматолога-ортопеда, их понимание целей и задач, путей достижения конечного результата. Ведущим звеном этой цепи является врач.

2. Индивидуальные аспекты.

Ортопедическое лечение осуществляется при тесном контакте врача и зубного техника, и индивидуальные отношения между ними на этапах изготовления зубных протезов могут складываться по-разному. Опасность осложнения взаимоотношений может таиться в характерах, эмоциональных потребностях. Контакт с зубным техником во многом зависит от личности врача. Врач должен хорошо знать, как влияет на окружающих его личность, каковы его реакции, чувства при различных обстоятельствах. Один умеет найти подход к любому зубному технику, расположить его к себе. О другом враче, в целом хорошем и знающем специалисте, этого не скажешь – ему не хватает психологической гибкости, умения устанавливать глубокие, тонкие и точные взаимоотношения. [11].

Врач-ортопед должен уметь создать благоприятный психологический климат, найти нужный тон при контактах с сотрудниками зуботехнической лаборатории. Если врач не имеет навыков межличностного общения, его поведение будет носить отрицательную окраску, отношения со вспомогательным персоналом не сложатся.

Индивидуальность зубного техника также влияет на эффективность работы. Одни зубные техники приветливы, спокойно, с улыбкой выполняют свои обязанности, другие – от постоянного напряжения становятся раздражительными, беспокойными вспыльчивыми. Все это врач обязан учитывать, он должен уметь быть снисходительным, уметь сдерживать себя.

При уважении к личности зубного техника всегда можно найти правильный выход из конфликтной ситуации, которая в таких случаях благополучно

разрешается, не отразившись на работе. Иногда как врачу, так и зубному технику приходится проявлять принципиальность, требовательность. Однако никогда нельзя выходить из себя, так как все наши действия подчинены лечебному процессу, цель и у врача, и у зубного техника общая – оказание качественной ортопедической помощи.

Атмосфера лечебного учреждения формируется, прежде всего под влиянием стиля руководства, деятельности руководителя, среды, стиля работы, эмоционального тона, который выработан сотрудниками. Именно коллектив создает благоприятные условия для всестороннего развития личности врача и зубного техника.

3. Психологические аспекты.

Жизнь показывает, что только административно-организационных мер при переходе к рыночным отношениям, внедрения новых технологий и обучения недостаточно для повышения качества стоматологической помощи населению. Нередки случаи, когда в хорошо организованных клиниках, имеющих современное оборудование и технологии, работающих на основе рыночных отношений, больные получают некачественную стоматологическую помощь. Самое поразительное в том, что ее зачастую оказывают высококвалифицированные врачи, умеющие хорошо работать, обладающие большими знаниями и опытом.

В чем же дело? Не меньшую, а в ряде случаев решающую роль играет субъективный, человеческий фактор [4].

На практике нередко мы видим, что врач стоматолог ортопед предпочитает работать с определенным зубным техником; их сотрудничество обусловлено личностными особенностями обоих, хорошей психологической атмосферой во взаимоотношениях, и они добиваются хороших результатов. Если же эту пару разбить, даже объединив обоих с более квалифицированными специалистами, можно получить значительно худший результат, и удовлетворения от работы не будет.

Анализ показывает, что между врачами и зубными техниками складываются разные отношения: доброжелательные (49,0±1,7% случаев) и недоброжелательные (28,0±2,1% случаев). Причиной последних является неприязнь врачей к некоторым зубным техникам из-за несвоевременного и некачественного изготовления протезов (60,5±2,5% случаев), их безответственного отношения к работе (60,1±2,6% случаев).

Зубные техники также отмечают и доброжелательные (73,0 ± 1,7% случаев), и неприязненные (26,0±1,7% случаев) отношения между ними и врачами. Основными причинами недоброжелательности они считают унижение их достоинства, неуважительное отношение к ним, бестактные высказывания в их адрес в присутствии больных. Между зубными техниками также подчас склады-

ваются недоброжелательные отношения (21,0±1,7% случаев) [2].

Постоянный контроль своих чувств и действий, тщательное обдумывание жестов и особенно слов позволяют врачам-ортопедам правильно строить отношения с зубными техниками, а доброжелательные отношения между ними составляют основу хорошего психологического микроклимата в коллективе [10].

4. Организационные аспекты.

Под руководством главного врача поликлиники заведующий ортопедическим отделением совместно со старшими врачами, заведующим производством и старшими техниками проверяют качество работы на этапах ее выполнения, контролируют соблюдение сроков изготовления протезов, разбирают случаи опозданий, разрешают споры между врачом и зубным техником, создают условия для профессионального роста молодых специалистов. Это – далеко не полный перечень того, что требует от них пристального внимания при обеспечении согласованности в работе.

На пути следования слепков в лабораторию и затем протезов в лечебные кабинеты необходим строгий контроль их качества; при их некачественности их следует возвращать для доработки. Контроль должен быть постоянным и касаться также стерильности и дезинфекции слепков, так как надежная и эффективная защита от инфекции крайне необходима. Любой материал, выходящий из кабинета и направляемый в лабораторию, должен очищаться от загрязнений и дезинфицироваться.

Имеют место случаи, когда работа к сроку не готова, т.е. зубной техник не выполнил ее. Накануне он сообщает об этом врачу, чтобы тот через медсестру по телефону смог переназначить больного. В причине задержки приходится разбираться вначале врачу, а потом, в случае необходимости, заведующему производством или заведующему отделением. Все подобные случаи фиксируются в журнале задержанных работ и потом анализируются с последующим принятием мер. Иногда возникает необходимость в разъяснительных мероприятиях. Важно, чтобы все случаи задержки не оставались без внимания со стороны администрации.

Поступившие в лабораторию из кабинетов наряды распределяются среди зубных техников. Как должна быть организована эта работа? Следует ли закреплять зубных техников за врачами? Может более сложные виды работ отдавать более сильным зубным техникам? Однозначного ответа нет. Каждый подход имеет свои плюсы и минусы. Многое зависит от численного состава работников лаборатории, укомплектованности штатного расписания, сложившегося микроклимата, укоренившегося стиля работы, квалификации сотрудников, оснащенности лаборатории самым передовым

оборудованием и технологиями, а также от экономических факторов. Как правило, при распределении работ среди зубных техников используют разные подходы.

Первостепенное значение при обеспечении организационных аспектов согласованности имеет численное соотношение врачей и зубных техников. Как известно, оно должно быть 1:2, тогда можно наилучшим образом организовать работу. Если зубных техников меньше, им приходится постоянно работать с перегрузкой, а это неизменно отрицательно отражается на качестве работы. Отделение, что называется, постоянно лихорадит, сроки увеличиваются, качество ухудшается, количество жалоб со стороны больных возрастает.

Редко, но все же бывает, что конфликт между врачом и зубным техником возникает, когда работу передают другому зубному технику или другому врачу, чтобы результат ортопедического лечения оказался положительным.

Высока роль заведующего отделением в разборе конфликтов между врачом и техником. Его умение при враче тактично указать зубному технику на ошибку, способность спокойно, с пользой для дела, разобраться в ситуации положительно влияют на ход лечебного процесса.

Работающей в поликлинике комиссии по экспертизе и качеству стоматологической помощи также приходится разбираться в конфликтных ситуациях по жалобам больных; в ряде таких случаев в той или иной степени затрагивается нарушение преемственности. Иногда для решения вопроса приходится передавать работу другому технику или менять врача. Сложность ситуаций требует от членов комиссии нестандартных, сугубо индивидуальных подходов.

Существенно влияют на преемственность между врачом и техником несовершенство организации стоматологической помощи, изъяны в ценообразовании, отсутствие материальной заинтересованности медицинских работников в повышении уровня производительности труда врача и зубного техника, слабая материально-техническая база стоматологических клиник, недостаточный

уровень профессиональной подготовки кадров в высших и средних учебных заведениях, отсутствие до конца продуманной постдипломной подготовки высшего среднего звена практического здравоохранения.

Организационные аспекты согласованности могут получить развитие в процессе внедрения новых методов ортопедического лечения больных, если усовершенствование врача-ортопеда и зубного техника будет осуществляться одновременно как в уже созданных для этого структурах, так и в недавно появившихся инновационных центрах. Тогда пройдя обучение, врач и зубной техник смогут использовать на практике современные методы лечения и протезирования зубов [1, 3, 8, 9].

Знание основ медицинской этики и деонтологии и умение опираться на них в практической деятельности имеют важное, а порой и решающее значение при организации лечебно-диагностического процесса в ортопедическом отделении стоматологической поликлиники. Эти знания не только характеризуют степень профессиональной квалификации медицинского персонала, но и обеспечивают высокий уровень согласованности в работе между врачом и зубным техником.

Литература

1. Большаков Г.В., Сеницын В.Д., Ленкова А.М. Стоматология 1998; 2: 57–58.
2. Драгобецкий М.К. VIII Всесоюзный съезд стоматологов. Волгоград, 30 сентября – 2 октября 1981 г. М 1987; 29–30.
3. Загорский В.А., Леонтьев В.К., Алимский А.В., Попов Г.С. Стоматология 1991; 1: 4–9.
4. Леонтьев В.К. Стоматология 1991; 1: 4–6.
5. Копейкин В.Н., Кнубовец Я. С., Курляндский В.Ю., Охсман И.М. Зубопротезная техника. М 1967; 431.
6. Копейкин В. Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. М 1998; 174.
7. Колосов А.А. Стоматология (Спецвыпуск) 1998; 85.
8. Назаров Г.И. Стоматология 1990; 1: 87–89.
9. Свирин Б.В. Стоматология (Спецвыпуск) 1998; 89–90.
10. Шварцзайд Е.Е. Стоматология 1988; 3: 73–75.
11. Шварцзайд Е.Е. Стоматология 1994; 1: 46–48.

Рецензент: к.м.н., доцент Супатаев Т.У.