

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования “Красноярский
государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого”
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Тема лекции: Ошибки и осложнения, ведущие к конфликтным ситуациям в клинике ортопедической стоматологии. Правила поведения врача-стоматолога ортопеда с конфликтными пациентами

Зав. Кафедры: д.м.н., Алямовский В.В.

Преподаватель: д.м.н., Галонский В.С.

Выполнил: ординатор 2 года, Топоев Н.А

Цель лекции

- Ознакомить молодых специалистов с оборотной стороной медали в медицине. Призвать врачей быть внимательными не только к своей работе, но и к коммуникативным навыкам, ведь мало быть хорошим специалистом – нужно грамотно построить свое общение с пациентом, установить правильный, благоприятные отношения, чтобы вместе прийти к полному излечению.

Задача лекции

- Разобрать основные ошибки и осложнения, которые могут привести к ухудшению здоровья и жизни пациента или же повлечь за собой необратимые последствия, что также будет вести к неблагоприятно предсказуемому результату

План лекции

- Актуальность темы;
- Знакомство с законодательной составляющей и причинами конфликтных ситуаций;
- Разбор врачебных ошибок, которые врач может допустить со своей стороны и нарушить тем самым доверие пациента;
- Поведение врача стоматолога, как эталон взаимоотношений между двумя личностями;
- Погружение в психологию
- Подведение итогов лекции

Актуальность темы

- В течение последних лет увеличивается как общее количество конфликтов «пациент — врач-стоматолог/ЛПУ» при оказании медицинских стоматологических услуг, так и число претензий в форме судебных исков к ЛПУ стоматологического профиля. Судебные иски в области стоматологии занимают значительное место среди так называемых «врачебных дел» в гражданском судопроизводстве.

Актуальность темы

- В условиях поступательного роста числа конфликтных ситуаций, с точки зрения предупреждения их возникновения и развития, важно знать наиболее частые причины и типичные варианты развития подобных прецедентов [1].

ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ПРЕТЕНЗИИ К
НЕКАЧЕСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ И
ВОЗБУЖДАЮТ ИСКИ ПО
КОМПЕНСАЦИИ НЕ ТОЛЬКО
МАТЕРИАЛЬНЫХ ИЗДЕРЖЕК, НО И
НЕМАТЕРИАЛЬНОГО УЩЕРБА

ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



ТРАКТУЮТ ЛЮБОЙ НЕДОЧЕТ
НЕ В ПОЛЬЗУ ВРАЧА

ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ
НЕ УПУСКАЮТ НИ МАЛЕЙШЕЙ
ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ЭКОНОМИИ
СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И
КАРАЮЩИЕ ЗА ЛЮБЫЕ
ОТКЛОНЕНИЯ ОТ СТАНДАРТА

ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



ДАВЛЕНИЕ НА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



Познакомьтесь с ними.
Возможно, вам придется
в своей практике столкнуться
с каждым из них

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ
ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ 21.11.2011 N
323-ФЗ - НАСТОЯЩИЙ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
РЕГУЛИРУЕТ ОТНОШЕНИЯ,
ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
САМЫЙ ВАЖНЫЙ И ОСНОВНОЙ
ЗАКОН, КОТОРЫЙ РЕГУЛИРУЕТ
ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ
ПАЦИЕНТАМИ И ВРАЧОМ. [2]

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите
прав потребителей" - Настоящий Закон

регулирует отношения, возникающие между

потребителями и изготовителями,

исполнителями.... при продаже товаров

(выполнении работ, оказании услуг),

устанавливает права потребителей на

приобретение товаров (работ, услуг)

надлежащего качества и безопасных для

жизни, здоровья, имущества потребителей и

окружающей среды, получение информации

о товарах (работах, услугах) просвещение,

государственную и общественную защиту

их интересов, а также определяет механизм

реализации этих прав. [2]

1) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ
ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ 21.11.2011 N
323-ФЗ

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "Об обязательном
МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ в Российской
ФЕДЕРАЦИИ" от 29.11.2010 N 326-ФЗ - Настоящий
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН РЕГУЛИРУЕТ ОТНОШЕНИЯ,
ВОЗНИКАЮЩИЕ в СВЯЗИ с ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, в ТОМ
ЧИСЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СУБЪЕКТОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ и
УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, ОСНОВАНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИХ ПРАВ и
ОБЯЗАННОСТЕЙ, ГАРАНТИИ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ,
ОТНОШЕНИЯ и ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, СВЯЗАННЫЕ с
УПЛАТОЙ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ на ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО

НАСЕЛЕНИЯ. [2]

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



1) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "Об основах
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН в
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" от 21.11.2011
N 323-ФЗ

2) ЗАКОН РФ от 07.02.1992 N 2300-1
"О ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ"

"Гражданский процессуальный кодекс
Российской Федерации" от 14.11.2002 N
138-ФЗ - Задачами гражданского
судопроизводства являются правильное
и своевременное рассмотрение и
разрешение гражданских дел в целях
защиты нарушенных или оспариваемых
прав, свобод и законных интересов
граждан, организаций, прав и интересов
Российской Федерации, субъектов
Российской Федерации, муниципальных
образований, других лиц, являющихся
субъектами гражданских, трудовых или
иных правоотношений. [2]

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



1) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОСНОВАХ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" ОТ 21.11.2011
N 323-ФЗ

2) ЗАКОН РФ ОТ 07.02.1992 N 2300-1 "О
ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ"

3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ
ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ 29.11.2010 N 326-ФЗ

1) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ЗАКОН "ОБ
ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ
21.11.2011 N
323-ФЗ

2) ЗАКОН РФ ОТ
07.02.1992 N
2300-1 "О ЗАЩИТЕ
ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ"

ЧТО ГЛАСИТ ЗАКОН?



3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ЗАКОН "ОБ
ОБЯЗАТЕЛЬНОМ
МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ
29.11.2010 N 326-ФЗ

4) ГРАЖДАНСКИЙ
ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ
КОДЕКС РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ" ОТ
14.11.2002 N 138-ФЗ

Современные реалии

- В соответствии с действующим законодательством, в частности с Федеральным законом «О защите прав потребителей», наши пациенты впервые получили право на оценку качества оказанной медицинской услуги и право предъявлять претензии вплоть до судебных исков в случаях, если они этим качеством не удовлетворены.
- В области стоматологии, в особенности ортопедической, связанной с техническим компонентом выполнения медицинской услуги — изготовлением и установкой зубного протеза, пациенты наиболее часто считают себя способными давать верную оценку качества выполненной услуги. [3]

КАКИЕ ИСКИ БЫВАЮТ ПО
ОТНОШЕНИЯМ К
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ
КЛИНИКАМ И ВРАЧАМ,
В ЧАСТНОСТИ?

Около 30% дел
составляют вполне
обоснованные претензии
пациентов к
неудовлетворительному
качеству лечения
и врачебным ошибкам

КАКИЕ ИСКИ БЫВАЮТ ПО
ОТНОШЕНИЯМ К
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ
КЛИНИКАМ И ВРАЧАМ,
В ЧАСТНОСТИ?

Около 30% дел
составляют вполне
обоснованные претензии
пациентов к
неудовлетворительному
качеству лечения
и врачебным ошибкам

КАКИЕ ИСКИ БЫВАЮТ ПО
ОТНОШЕНИЯМ К
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ
КЛИНИКАМ И ВРАЧАМ,
В ЧАСТНОСТИ?

Большая
часть дел —
порядка 50% —
обусловлена
объективной
сложностью лечения
патологий,
которыми
страдают

КАКИЕ ИСКИ БЫВАЮТ ПО
ОТНОШЕНИЯМ К
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ
КЛИНИКАМ И ВРАЧАМ,
В ЧАСТНОСТИ?

Около 30% дел
составляют вполне
обоснованные претензии
пациентов к
неудовлетворительному
качеству лечения
и врачебным ошибкам

Большая
часть дел —
порядка 50% —
обусловлена
объективной
сложностью лечения
патологий,
которыми
страдают

Около 20%
составляют дела,
связанные с
необоснованными
претензиями пациентов,
чаще всего страдающих
психоземциональными
расстройствами

Субъекты вневедомственной экспертизы качества стоматологической помощи

- Более подробно о том, кто имеет отношение к экспертизе качества стоматологической помощи [11]

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ИНСПЕКЦИИ

ОРГАНЫ СЕРТИФИКАЦИИ И
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ

АРБИТРАЖНАЯ
КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ

СТРАХОВАТЕЛИ

АССОЦИАЦИЯ СТРАХОВЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ

РЕГИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

Суд

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ИНСПЕКЦИИ

ОРГАНЫ СЕРТИФИКАЦИИ И
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ

АРБИТРАЖНАЯ
КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ

СТРАХОВАТЕЛИ

АССОЦИАЦИЯ СТРАХОВЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ
ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ

РЕГИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

Суд

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ



Судебно-медицинская экспертиза

- Согласно руководства по судебной стоматологии под ред. Г. А. Пашияна (2009) в общем виде судебно-медицинская экспертиза проведённого ортопедического вмешательства должна дать [15]:
 - 1) оценку общего состояния пациента, подвергаемого зубному протезированию;
 - 2) оценку состояния ЗЧС до протезирования на основании клинического и лабораторного обследований;
 - 3) правильность обследования и установления диагноза ортопедического стоматологического заболевания;
 - 4) оценку правильности составленного плана ортопедического лечения, включая намечаемую конструкцию зубного протеза;
 - 5) оценку правильности клинического предортопедического ведения больного: удаления зубов, пломбирования зубов, лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, хирургической подготовки альвеолярных отростков, нёба и мягких тканей полости рта к зубному протезированию.

Наиболее частые причины развития конфликтных ситуаций на почве неудовлетворенности пациентов стоматологическим лечением:

- неудовлетворительное качество оказанной стоматологической помощи;
- отсутствие полноценного обследования зубочелюстной системы;
- отсутствие налаженных взаимоотношений «стоматолог - пациент» (многие доктора забывают о том, что пациент в психологическом плане является личностью);
- неудовлетворительное информирование пациента о плане предстоящего лечения;
- пробелы в ведении медицинской документации. [4]

Неудовлетворительное информирование пациента о плане предстоящего лечения:

Врач должен особенно подробно информировать своего пациента по трем основным вопросам:

- Разъяснения по поводу диагноза. Особенно необходимо, если от осознания истинного положения дел зависит решение пациента прибегнуть к рекомендуемому методу лечения.
- Информирование о плане лечения. К этому вопросу относится согласование примерной цены лечения. Врач должен также информировать больного о существующих альтернативных методах лечения.
- Информирование о типичных рисках, связанных с лечением, о возможном его воздействии на качество жизни пациента в будущем.

Дефекты оказания ортопедической стоматологической помощи

- И. Е. Шотт (2005) и Е. Г. Венералова (2007) в своих работах выделяют следующие основные дефекты оказания ортопедической и ортодонтической стоматологической помощи [5]:
 - 1. Дефекты диагностики:
 - 1.1. Отказ от использования методов исследования (рентгенологического, лабораторных исследований);
 - 1.2. Неполное использование методов исследования (рентгенологического, лабораторных исследований);
 - 1.3. Установление диагноза, не обоснованного описанием клинической картины.

Дефекты оказания ортопедической стоматологической помощи

- 2. Лечебно-тактические дефекты:
 - 2.1. Отсутствие обоснованного плана лечения;
 - 2.2. Отсутствие предортопедической подготовки;
 - 2.3. Неверно выбранный метод лечения;
 - 2.4. Несоблюдение этапности и методики лечения;
 - 2.5. Отсутствие информированного согласия пациента на проводимое лечение.

Дефекты оказания ортопедической стоматологической помощи

- 3. Реабилитационные дефекты;
- 3.1. Отсутствие информирования пациента о гарантийных сроках и сроках службы протеза;
- 3.2. Отсутствие информирования пациента о правилах ухода и эксплуатации протеза.

Дефекты оказания ортопедической стоматологической помощи

- 4. Дефекты ведения медицинской документации:
 - 4.1. Отсутствие в медицинской документации полной даты рождения пациента;
 - 4.2. Отсутствие указания профессии пациента;
 - 4.3. Неточная формулировка диагноза либо полное его отсутствие;
 - 4.4. Несоответствие диагноза описанной клинической картине;
 - 4.5. Отсутствие в медицинской документации анамнестических данных;
 - 4.6. Отсутствие заполнения зубной формулы;
 - 4.7. Отсутствие в медицинской документации описания рентгеновских снимков;
 - 4.8. Несоблюдение стандартной схемы описания посещения;
 - 4.9. Сокращения в записях [5].

Возможны ли ошибки в стоматологической практике?

- “...В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного..” – так говорится в клятве Гиппократата.
- “Торжественно клянусь честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;” – клятва врача России. [2]

Возможны ли ошибки в стоматологической практике?

- Врач всегда остается врачом и что он делает, всегда направлено на облегчение страданий пациента, полное излечение больного, возвращение того к эстетичной и функциональной жизни.
- Однако, несмотря на все это, в жизни практикующего врача, случаются моменты, когда по не знанию/при неполном погружении в суть проблемы пациента/и пр. - здоровью больного наносится вред, порою и не поправимый

1. Какие ошибки возможны в стоматологической практике?

- Этот вопрос подробно изучили и структурировали преподавательский состав Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, а именно[10]:
- Галонский Владислав Геннадьевич
- Алямовский Василий Викторович
- Яркин Анатолий Кузьмич,
- Киприн Дмитрий Владимирович

Какие ошибки возможны в стоматологической практике?

- Диагностические и тактические ошибки и осложнения при ортопедическом лечении патологии твёрдых тканей зубов штифтовыми конструкциями и вкладками.
- Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении патологии твёрдых тканей зубов искусственными коронками (в том числе в качестве опор мостовидных протезов).
- Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении частичной вторичной адентии несъёмными мостовидными протезами.
- Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении частичной вторичной адентии съёмными зубными протезами.
- Ошибки и осложнения при протезировании беззубых челюстей.

Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении патологии твёрдых тканей зубов штифтовыми конструкциями и вкладками.

- 1.1. Диагностические ошибки:
 - 1.1.1. Отсутствие предварительного, перед началом ортопедического лечения, рентгенологического исследования восстанавливаемого зуба;
 - 1.1.2. Отсутствие рентгенологического исследования восстанавливаемого зуба после терапевтической подготовки (при необходимости такового), перед началом ортопедического лечения;
 - 1.1.3. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с наличием хронического периапикального очага воспаления;
 - 1.1.4. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с некачественным эндодонтическим лечением корневых каналов (не полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом, наличие в корневых каналах инородных тел, в виде сломанных эндодонтических инструментов);
 - 1.1.5. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с наличием разрушения коронковой части ниже уровня десневого края.

- 1.2. Тактические ошибки:
 - 1.2.1. Необоснованное укорочение внутрикорневой части ортопедической конструкции под штифт;
 - 1.2.2. Чрезмерное расширение и удлинение внутрикорневой части ортопедической конструкции под штифт.
- 1.3. Непосредственные осложнения:
 - 1.3.1. Перфорация корневого канала при препарировании под штифтовую культевую конструкцию.

- 1.4. Ближайшие осложнения:
- 1.4.1. Расцементировка штифтовой культевой конструкции;
- 1.4.2. Продольный перелом корня зуба вследствие жевательной нагрузки на штифтовую культевую конструкцию;
- 1.4.3. Перелом или отлом сохранившейся стенки коронковой части зуба вследствие жевательной нагрузки на штифтовую культевую конструкцию или вкладку

- 1.5. Отдалённые осложнения:
- 1.5.1. Деминерализация и развитие вторичного кариеса на границе соприкосновения твёрдых тканей зубов и штифтовой культевой конструкции;
- 1.5.2. Продольный перелом корня зуба вследствие жевательной нагрузки на штифтовую культевую конструкцию;
- 1.5.3. Развитие периапикальных осложнений (обострение хронического периодонтита, острый гнойный периостит, киста) зуба, использованного в качестве опоры штифтовой культевой конструкции или вкладки

2. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении патологии твёрдых тканей зубов искусственными коронками (в том числе в качестве опор мостовидных протезов).

- 2.1. Диагностические ошибки:
 - 2.1.1. Отсутствие рентгенологического исследования восстанавливаемого зуба (опорного зуба мостовидного протеза) до начала ортопедического лечения;
 - 2.1.2. Отсутствие рентгенологического исследования восстанавливаемого зуба (опорного зуба мостовидного протеза) после терапевтической подготовки (при необходимости таковой) к ортопедическому лечению;
 - 2.1.3. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с наличием хронического периапикального очага воспаления;
 - 2.1.4. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с наличием инородного тела (в виде выведения пломбировочного материала за апикальное отверстие или фрагмента эндодонтического инструмента);
 - 2.1.5. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с некачественным эндодонтическим лечением корневых каналов (неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом, наличие в корневых каналах инородных тел, в виде сломанных эндодонтических инструментов);
 - 2.1.6. Использование в качестве опоры ортопедической конструкции зуба с наличием разрушения коронковой части ниже уровня деснового края более 5 мм.

- 2.2. Тактические ошибки:
- 2.2.1. Недостаточное (бочкообразная форма, отсутствие параллельности стенок культи зуба) или чрезмерное (чрезмерная, более 5°, конусность культи зуба, низкая культя зуба) сошлифовывание твёрдых тканей зуба без учёта анатомической формы зуба;
- 2.2.2. Наличие на обточенной культе зуба очагов деминерализации твёрдых тканей (кариеса, вторичного кариеса, пигментированного размягчённого дентина);
- 2.2.3. Наличие на обточенной культе зуба незапломбированных дефектов твёрдых тканей;
- 2.2.4. Дефекты получения оттисков с челюстей (воздушные поры; оттяжки оттискного материала; дефекты поверхностного слоя оттискного материала – отрывы, разрывы, отслоение оттискной массы; отрыв оттискного материала от ложки);
- 2.2.5. Необоснованное укорочение края искусственной коронки;
- 2.2.6. Необоснованное удлинение края искусственной коронки;

- 2.2.7. Завышение окклюзионных контактов искусственной коронки;
- 2.2.8. Занижение либо полное отсутствие окклюзионных контактов искусственной коронки;
- 2.2.9. Несоответствие формы искусственной коронки анатомической форме восстанавливаемого зуба;
- 2.2.10. Отсутствие контактных пунктов или контактных площадок на проксимальных поверхностях искусственной коронки с рядом стоящими зубами (за исключением клинических ситуаций с наличием трем и диастем, обусловленных несоответствием мезиодистальных размеров зубов и размеров челюстей);
- 2.2.11. Преднамеренный допуск к последующему техническому этапу изготовления ортопедической конструкции каркаса протеза не отвечающему промежуточным клиническим и техническим требованиям;
- 2.2.12. Не плотное прилегание края искусственной коронки к уступу (символу уступа) культи зуба, по всему периметру маргинальной области;
- 2.2.13. Снятие искусственных коронок при необходимости, зафиксированных на постоянный цемент, аппаратом Коппа, без предварительного их распиливания абразивными инструментами.

- 2.3. Непосредственные осложнения:
- 2.3.1. Травматическое повреждение десневого края длинным краем искусственной коронки;
- 2.3.2. Ожог пульпы витального зуба и маргинального края десны при несоблюдении техники одонтопрепарирования;
- 2.3.3. Асептическое воспаление пульпы витального зуба после препарирования под искусственную коронку при отсутствии изготовления временных коронок и/или использования десенситайзеров.

- 2.4. Ближайшие осложнения:
- 2.4.1. Несоответствие цвета и формы искусственной коронки естественным зубам;
- 2.4.2. Развитие маргинального протезного гингивита после фиксации искусственной коронки;
- 2.4.3. Расцементировка искусственной коронки;
- 2.4.4. Рецессия деснового края после фиксирования искусственной коронки.

- 2.5. Отдаленные осложнения:
- 2.5.1. Развитие маргинального протезного пародонтита, эпюлисов, гипертрофии десневого края после фиксации искусственной коронки;
- 2.5.2. Расцементировка искусственной коронки;
- 2.5.3. Рецессия десневого края после фиксации искусственной коронки;
- 2.5.4. Деминерализация твёрдых тканей и развитие пришеечного кариеса на границе соприкосновения края искусственной коронки с твёрдыми тканями культи зуба;
- 2.5.5. Развитие хронических периапикальных очагов воспаления опорного зуба (хронических периодонтитов, обострения хронических периодонтитов, острого гнойного периостита, одонтогенного остеомиелита);
- 2.5.6. Нарушение поверхности эстетического облицовочного материала искусственной коронки (трещины, сколы в пределах эмали, эмали и дентина, опакowego слоя, до каркаса ортопедической конструкции) в сроки гарантийного обслуживания;
- 2.5.7. Образование дефекта (сколы эстетического облицовочного покрытия, сквозные перфорации ортопедической конструкции) по поверхности окклюзионных взаимоотношений искусственной коронки с антагонистами в сроки гарантийного обслуживания;
- 2.5.8. Травма СОПР и языка краем сколовшегося эстетического покрытия или краем перфорационного отверстия ортопедической конструкции искусственной коронки;
- 2.5.9. Проявление гальваноза в полости рта после фиксации искусственной коронки;
- 2.5.10. Отлом культи зуба с искусственной коронкой

3. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении частичной вторичной адентии несъёмными мостовидными протезами

- 3.1. Диагностические ошибки:
 - 3.1.1. Отсутствие рентгенологического исследования опорных зубов мостовидного протеза до начала ортопедического лечения;
 - 3.1.2. Отсутствие рентгенологического исследования опорных зубов мостовидного протеза после терапевтической подготовки (при необходимости таковой) к ортопедическому лечению;
 - 3.1.3. Нерациональный выбор опор мостовидного протеза дефекту восстанавливаемого зубного ряда, с учётом коэффициентов жевательной эффективности и состояния пародонта опорных зубов;
 - 3.1.4. Использование в качестве одной из мезиальной или дистальной опор мостовидного протеза зуба с подвижностью в горизонтальной и/ или вертикальной плоскости более 1 мм (за исключением клинических ситуаций конструирования рациональной шинирующей конструкции при заболеваниях пародонта).

- 3.2. Тактические ошибки:
- 3.2.1. Дефекты получения оттисков с челюстей (воздушные поры; оттяжки оттискного материала; дефекты поверхностного слоя оттискного материала (отрывы, разрывы, отслоение оттискной массы; отрыв оттискного материала от ложки);
- 3.2.2. Отсутствие промывного пространства у тела мостовидного протеза;
- 3.2.3. Чрезмерное увеличение промывного пространства у тела мостовидного протеза;
- 3.2.4. Занижение окклюзионной высоты на несъёмных ортопедических конструкция;
- 3.2.5. Завышение окклюзионной высоты на несъёмных ортопедических конструкция;
- 3.2.6. Истончение или перфорация каркаса несъёмного комбинированного протеза;
- 3.2.7. Преднамеренный допуск к последующему техническому этапу изготовления ортопедической конструкции каркаса протеза не отвечающему промежуточным клиническим и техническим требованиям;
- 3.2.8. Не плотное прилегание края искусственных коронок опорных зубов мостовидной конструкции к уступам (символам уступов) культей зубов, по всему периметру маргинальной области;
- 3.2.9. Необоснованное укорочение краёв искусственных коронок опорных зубов мостовидной конструкции;
- 3.2.10. Необоснованное удлинение краёв искусственных коронок опорных зубов мостовидной конструкции.

- 3.3. Непосредственные осложнения:
- 3.3.1. Перегрузка опорных зубов мостовидного протеза, проявляющаяся появлением и последующим увеличением их подвижности, и развитием патологической подвижности;
- 3.3.2. Развитие травматического периодонтита опорного зуба мостовидного протеза при наличии травматической окклюзии.

- 3.4. Ближайшие осложнения:
- 3.4.1. Перегрузка опорных зубов мостовидного протеза, проявляющаяся появлением и последующим увеличением их подвижности, и развитием патологической подвижности;
- 3.4.2. Развитие травматического периодонтита опорного зуба мостовидного протеза при наличии травматической окклюзии;
- 3.4.3. Нарушение целостности паянного мостовидного протеза с внедрением промежуточной части тела протеза в слизистую оболочку десны с формированием декубитальной язвы;
- 3.4.4. Развитие патологии пародонта вследствие наклона опорного зуба (зубов) консольного протеза (штампованно-паянного, цельнолитого, комбинированного) с внедрением консольной части протеза в слизистую оболочку десны с формированием декубитальной язвы;
- 3.4.5. Перелом опорного зуба (зубов) консольного протеза (штампованно-паянного, цельнолитого, комбинированного) с внедрением консольной части протеза в слизистую оболочку десны с формированием декубитальной язвы;
- 3.4.6. Сколы эстетического облицовочного покрытия промежуточной части мостовидного протеза под действием жевательной нагрузки, как следствие значительной протяжённости промежуточной части мостовидного протеза и возможной её деформации под действие жевательной нагрузки;
- 3.4.7. Пролежень на десне от чрезмерного давления промежуточной части мостовидного протеза.

- 3.5. Отдалённые осложнения:
- 3.5.1. Перегрузка опорных зубов, проявляющаяся появлением и последующим увеличением их патологической подвижности;
- 3.5.2. Перелом тела мостовидного протеза;
- 3.5.3. Отрыв тела мостовидного протеза;
- 3.5.4. Развитие периапикальных осложнений опорных зубов в виде кист, гранулём, острого гнойного периостита;
- 3.5.5. Развитие дисфункции ВНЧС и жевательных мышц при занижении окклюзионной высоты или наличии преждевременных окклюзионных контактов на несъёмных ортопедических конструкциях.

4. Ошибки и осложнения при ортопедическом лечении частичной вторичной адентии съёмными зубными протезами

- 4.1. Диагностические ошибки:
 - 4.1.1. Отсутствие рентгенологического исследования опорных зубов съёмного зубного протеза до начала ортопедического лечения;
 - 4.1.2. Отсутствие учета наличия в анамнезе аллергических и токсических реакций на акриловые пластмассы при решении вопроса об изготовлении съёмного зубного протеза с пластмассовым или металлическим базисом.

- 4.2. Тактические ошибки:
- 4.2.1. Дефекты получения оттисков с челюстей (воздушные поры; оттяжки оттискного материала; дефекты поверхностного слоя оттискного материала (отрывы, разрывы, отслоение оттискной массы; отрыв оттискного материала от ложки);
- 4.2.2. Отсутствие этапа изоляции экзостозов и торуса при наличии таковых на опорных тканях протезного ложа;
- 4.2.3. Отсутствие множественного, равномерно окклюзионного контакта искусственных зубов съёмного протеза с антагонистами;
- 4.2.4. Отсутствие плавной скользящей артикуляции искусственных зубов съёмного протеза с антагонистами;
- 4.2.5. Допуск к эксплуатации протеза с визуальными дефектами полимеризации (поры, трещины, пузыри, некачественная полировка).

- 4.3. Непосредственные осложнения:
- 4.3.1. Травмирование края маргинальной десны базисом протеза либо опорно-удерживающими элементами (кламмерами, телескопическими системами крепления).

- 4.4. Ближайшие осложнения:
- 4.4.1. Токсический протезный стоматит опорных тканей протезного ложа;
- 4.4.2. Перегрузка пародонта зубов опорно-удерживающими кламмерами или телескопическими системами крепления частичных съёмных зубных протезов;
- 4.4.3. Мацерация углов рта и заеды, обусловленные уменьшением межальвеолярной высоты на съёмном зубном протезе/протезах.

- 4.5. Отдалённые осложнения:
- 4.5.1. Аллергический протезный стоматит опорных тканей протезного ложа;
- 4.5.2. Перегрузка пародонта зубов опорно-удерживающими кламмерами или телескопическими системами крепления частичных съёмных зубных протезов;
- 4.5.3. Мацерация углов рта и заеды, обусловленные уменьшением межальвеолярной высоты на съёмном зубном протезе/протезах вследствие истирания искусственных зубов на протезе;
- 4.5.4. Трещина или перелом пластмассового базиса частичного съёмного зубного протеза, металлического каркаса бюгельного протеза;
- 4.5.5. Перелом проволочного фиксирующего или литого опорноудерживающего кламмеров;
- 4.5.6. Нарушение соединения или полное выпадение из пластмассового базиса, переломы искусственных зубов.

5. Ошибки и осложнения при протезировании беззубых челюстей

- 5.1. Диагностические ошибки:
 - 5.1.1. Отсутствие предварительного, перед началом ортопедического лечения, рентгенологического исследования беззубых челюстей (для исключения наличия ретинированных зубов, корней разрушенных зубов, патологии ВНЧС, онкологической патологии);
 - 5.1.2. Неправильный выбор оттискного материала, в зависимости от степени податливости опорной слизистой оболочки тканей протезного ложа беззубых челюстей.

- 5.2. Тактические ошибки:
- 5.2.1. Отсутствие этапа изготовления индивидуальных ложек, их припасовки и моделирования клапанной зоны полного съёмного зубного протеза;
- 5.2.2. Дефекты получения функционально-присасывающихся оттисков с беззубых челюстей (воздушные поры; оттяжки оттискного материала; участки частичного или полного отсутствия оттискного материала на поверхности ложки, вследствие наличия мест повышенной нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа; отсутствие оттискного материала на поверхности ложки с одной стороны и увеличение материала с другой, вследствие нарушения центрирования ложки и её смещения при получении оттиска; недостаточный объём, истончение края оттиска в проекции переходной складки; не проснята дистальная граница протезного ложа в проекции линии «А»; не просняты верхнечелюстные бугры; дефекты поверхностного слоя оттискного материала (отрывы, разрывы, отслоение оттискной массы); отрыв или отслоение оттискного материала от ложки;
- 5.2.3. Отсутствие этапа изоляции экзостозов и турса при наличии таковых на беззубых челюстях;
- 5.2.4. Нерациональная постановка зубов – не обеспечивающая множественный окклюзионный контакт рабочей и балансирующей сторон искусственных зубных рядов верхнего и нижнего полных съёмных зубных протезов во всех фазах артикуляции;
- 5.2.5. Нерациональная постановка зубов – без учёта индивидуальных особенностей характера взаимоотношений беззубых альвеолярных отростков челюстей (ортогнатическое, умеренно прогеническое, выраженное прогеническое или прогнатическое);
- 5.2.6. Несоответствие формы и размеров искусственных зубов полных съёмных зубных протезов индивидуальным особенностям лица больного;
- 5.2.7. Не рациональное определение центрального соотношения челюстей (завышение или занижение центральной окклюзии);
- 5.2.8. Допуск к эксплуатации протеза с визуальными дефектами полимеризации (поры, трещины, пузыри, некачественная полировка).

- 5.3. Непосредственные осложнения:
- 5.3.1. Нарушение фиксации и стабилизации полных съёмных зубных протезов во всех фазах артикуляции;
- 5.3.2. Болевые ощущения со стороны тканей протезного ложа при функциональной нагрузке на полные съёмные зубные протезы вследствие отсутствия или неадекватной коррекции базисов протезов;
- 5.3.3. Нарушения фонации и дикции.

- 5.4. Ближайшие осложнения:
- 5.4.1. Токсический протезный стоматит опорных тканей протезного ложа полного съёмного зубного протеза;
- 5.4.2. Мацерация углов рта и заеды, обусловленные уменьшением межальвеолярной высоты на полном съёмном зубном протезе/протезах.

- 5.5. Отдалённые осложнения:
- 5.5.1. Аллергический протезный стоматит опорных тканей протезного ложа полного съёмного зубного протеза;
- 5.5.2. Декубитальная язва на опорных тканях протезного ложа полного съёмного зубного протеза, как следствие отсутствия или неадекватной коррекции базиса протеза;
- 5.5.3. Фиброма на опорных тканях протезного ложа полного съёмного зубного протеза, как следствие отсутствия или неадекватной коррекции базиса протеза;
- 5.5.4. Малигнизация декубитальной язвы на опорных тканях протезного ложа полного съёмного зубного протеза, как следствие отсутствия или неадекватной коррекции базиса протеза;
- 5.5.5. Трещина или перелом, пластмассового или металлического базиса полного съёмного зубного протеза;
- 5.5.6. Нарушение соединения или полное выпадение из пластмассового базиса, переломы искусственных зубов.

Конфликт интересов

- Наверняка в жизни каждый из нас конфликтовал с родными, друзьями, одноклассниками, учителями. Наблюдать перепалку и участвовать в ней одинаково неприятно. Негативные эмоции, боль и обида — первое, что приходит на ум, когда вспоминаешь ту или иную конфликтную ситуацию. Не желая сталкиваться с негативом и терзать чувства свои и чужие, многие стараются поскорее закончить ссору. [18]

- Но, пусть не покажется странным, в любом конфликте заложено созидательное начало, которое служит толчком к развитию. На самом деле конфликт не так страшен, как мы его себе представляем. Узнав больше о его природе и стратегиях поведения, сможешь успешно разрешать конфликтные ситуации.

Что такое конфликтность?

Конфликтность

- По мнению Г.В. Белозеровой, конфликтность является перманентной личностной чертой, аккумулируемой как природными задатками, так и социальным опытом. Она предусматривает определенный уровень психической напряженности, который способен быть различным для разных людей, что взаимосвязано с уровнем психологической устойчивости человека.

- Психически стойкие и психически нестойкие люди в сложных ситуациях ведут себя по-разному.
- У психически неустойчивых - отсутствуют эффективные способы преодоления преград, в связи, с чем иногда наблюдается явление самоиндукции негативного эмоционального напряжения: дезорганизованное поведение усиливает стрессовое состояние, которое еще больше дезорганизует поведение [16]

- В целом, под конфликтностью личности понимается ее интегральное свойство, отражающее частоту вступления в межличностные конфликты. При высокой конфликтности, личность часто становится инициатором напряженных отношений с окружающими вне зависимости от того, предшествуют ли этому проблемные ситуации.

Как же вести себя врачу с
конфликтными пациентами?

- **Стоматологи** - специалисты, наиболее часто сталкивающиеся с различными видами деструктивного и конфликтного поведения своих пациентов

Причины:

- **вследствие**, с одной стороны, ряда существующих особенностей проводимых ими лечебных, реконструктивных и функционально-восстановительных процедур и видов лечения,
- **с другой стороны**, – вследствие существующих устойчивых предубеждений, иногда накладывающихся на уже имеющиеся негативный личный опыт пациента и воспоминания об острых эмоциональных переживаниях, сопровождавших предшествующие эпизоды стоматологического вмешательства.

- **Специалист** обязательно должен принимать во внимание эти деструктивные особенности поведения конкретного пациента
- **С этой целью** в такую программу необходимо должен быть включен ряд вспомогательных процедур и этапов, в первую очередь связанных с анализом психоэмоционального состояния пациента в имеющемся анамнезе, а также перед проведением клинического обследования и лечения.

Чистая психология

- На основании анализа данных литературы и результатов собственных исследований выделяют 5 типов личности пациентов, знание которых позволит врачу понять причину возникающих конфликтов и сгладить остроту возникшей нервозной обстановки [8]

ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

- ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

- ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ
- ЕГО ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
ТЕМ, КАК ОНИ ОТНОСЯТСЯ К НЕМУ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

- ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ
- ЕГО ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

ТЕМ, КАК ОНИ ОТНОСЯТСЯ К НЕМУ

- КАК ПРАВИЛО, ТАКОЙ ПАЦИЕНТ СОЗДАЕТ

ПОВЕРХНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ТИПА



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

- ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

- ЕГО ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

ТЕМ, КАК ОНИ ОТНОСЯТСЯ К НЕМУ

- КАК ПРАВИЛО, ТАКОЙ ПАЦИЕНТ СОЗДАЕТ

ПОВЕРХНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ТИПА

- ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ИХ ИНИЦИАТОРОМ,

НО НЕИЗМЕННО ОБВИНЯЕТ В ЭТОМ ДРУГИХ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

ЧТО ДЕЛАТЬ?



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

ЧТО ДЕЛАТЬ?

* НЕОБХОДИМО ПОДЧЕРКНУТО ОКАЗЫВАТЬ
ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ,
ОСОБЕННО В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

ЧТО ДЕЛАТЬ?

- * НЕОБХОДИМО ПОДЧЕРКНУТО ОКАЗЫВАТЬ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ, ОСОБЕННО В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ
- * НЕ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗРЕВАЮЩЕГО КОНФЛИКТА, НАОБОРОТ, - НУЖНО ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ ЕГО ПРОТЕКАНИЕ И УПРАВЛЯТЬ ИМ



ДЕМОНСТРАТИВНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ

ЧТО ДЕЛАТЬ?

* НЕОБХОДИМО ПОДЧЕРКНУТО ОКАЗЫВАТЬ
ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ,
ОСОБЕННО В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

* НЕ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗРЕВАЮЩЕГО
КОНФЛИКТА, НАОБОРОТ, - НУЖНО ПОСТОЯННО
КОНТРОЛИРОВАТЬ ЕГО ПРОТЕКАНИЕ И УПРАВЛЯТЬ ИМ

* НЕОБХОДИМО СОХРАНЯТЬ РЕПУТАЦИЮ
ПАЦИЕНТА ТАК, КАК ОН ЕЕ СЕБЕ

ПРЕДСТАВЛЯЕТ, И БОЛЬНОЙ НЕПРОИЗВОЛЬНО БУДЕТ СТРЕМИТЬСЯ ЕЙ ЖЕ И СООТВЕТСТВОВАТЬ





ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

- ПОДОЗРИТЕЛЬНО ОТНОСИТСЯ К ПРОВОДИМЫМ
МЕРОПРИЯТИЯМ, ЧИСТОТЕ КАБИНЕТА И ИНСТРУМЕНТАРИЯ;



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

- ПОДОЗРИТЕЛЬНО ОТНОСИТСЯ К ПРОВОДИМЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ЧИСТОТЕ КАБИНЕТА И ИНСТРУМЕНТАРИЯ;
- ПОДОБНЫЕ ПАЦИЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ЗАВЫШЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ, ТРЕБУЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ, МАЛО СЧИТАЮТСЯ С МНЕНИЕМ ВРАЧА, ТРЕБУЮТ ПОЧТЕНИЯ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ;



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

- ПОДОЗРИТЕЛЬНО ОТНОСИТСЯ К ПРОВОДИМЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ЧИСТОТЕ КАБИНЕТА И ИНСТРУМЕНТАРИЯ;
- ПОДОБНЫЕ ПАЦИЕНТЫ ОБЛАДАЮТ ЗАВЫШЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ, ТРЕБУЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ ЗНАЧИМОСТИ, МАЛО СЧИТАЮТСЯ С МНЕНИЕМ ВРАЧА, ТРЕБУЮТ ПОЧТЕНИЯ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ;
- В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ЛЮДИ ЭТОГО ТИПА МАЛОКРИТИЧНЫ К СВОИМ ПОСТУПКАМ, ЧАСТО ВНЕЗАПНО И НЕОБОСНОВАННО ОБИДЧИВЫ;



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

ЧТО ДЕЛАТЬ?



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

Что делать?

* В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ,
ЧТО ИМЕННО САМ ПАЦИЕНТ ОЖИДАЕТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ?



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

Что делать?

- * В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ, ЧТО ИМЕННО САМ ПАЦИЕНТ ОЖИДАЕТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ?
- * НАБЕРИТЕСЬ ТЕРПЕНИЯ. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДОБНОГО ПАЦИЕНТА ПОТРЕБУЕТСЯ МАКСИМУМ ВНИМАНИЯ И ТЕРПЕНИЯ;



ПАЦИЕНТ РИГИДНОГО ТИПА

Что делать?

- * В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ, ЧТО ИМЕННО САМ ПАЦИЕНТ ОЖИДАЕТ ОТ ЛЕЧЕНИЯ?
- * НАБЕРИТЕСЬ ТЕРПЕНИЯ. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДОБНОГО ПАЦИЕНТА ПОТРЕБУЕТСЯ МАКСИМУМ ВНИМАНИЯ И ТЕРПЕНИЯ;
- * В КОНЦЕ КАЖДОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ С НИМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ БЕСЕДУ, ПО ОКОНЧАНИИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ЯСНО ПОНИМАТЬ, КАКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ЕМУ ПРОВЕЛИ, И ПРИ ЭТОМ ОДОБРИТЬ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА





ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



- ИМПУЛЬСИВЕН, ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕТ СЕБЯ, НЕСАМОКРИТИЧЕН,
АГРЕССИВЕН



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



- ИМПУЛЬСИВЕН, ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕТ СЕБЯ, НЕСАМОКРИТИЧЕН,
АГРЕССИВЕН

- НЕ УЧИТЫВАЕТ ПРОШЛЫЙ ОПЫТ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖНЫХ
ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ, ПОСТОЯННО ПОВТОРЯЕТ СВОИ ОШИБКИ



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



- ИМПУЛЬСИВЕН, ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕТ СЕБЯ, НЕСАМОКРИТИЧЕН,
АГРЕССИВЕН

- НЕ УЧИТЫВАЕТ ПРОШЛЫЙ ОПЫТ ВЫХОДА ИЗ СЛОЖНЫХ
ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ, ПОСТОЯННО ПОВТОРЯЕТ СВОИ ОШИБКИ

- ЧАСТО В СВОИХ НЕУДАЧАХ ОБВИНЯЕТ ДРУГИХ



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



ЧТО ДЕЛАТЬ?



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



Что делать?

* Врачу не следует убеждать такого пациента в правоте своей точки зрения, не нужно вступать с ним в споры.



ПАЦИЕНТ НЕУПРАВЛЯЕМОГО ТИПА



Что делать?

* ВРАЧУ НЕ СЛЕДУЕТ УБЕЖДАТЬ ТАКОГО ПАЦИЕНТА
В ПРАВОТЕ СВОЕЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, НЕ НУЖНО ВСТУПАТЬ
С НИМ В СПОРЫ.

* НЕОБХОДИМО ДЕЙСТВОВАТЬ УВЕРЕННО,
ВЫПОЛНЯЯ НЕОБХОДИМЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ*





ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

- В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПОВЫШЕННЫЕ
ТРЕБОВАНИЯ К ОКРУЖАЮЩИМ,



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

- В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПОВЫШЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКРУЖАЮЩИМ,
- СКЛОНЕН ПРИДАВАТЬ СЛИШКОМ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛОВАМ И ДЕЙСТВИЯМ,



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

- В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПОВЫШЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКРУЖАЮЩИМ,
- СКЛОНЕН ПРИДАВАТЬ СЛИШКОМ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛОВАМ И ДЕЙСТВИЯМ,
- ИЗЛИШНЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ПЕРЕЖИВАЕТ СВОИ ПРОСЧЕТЫ И НЕУДАЧИ, СЛАБОВОЛЕН



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА



- В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПОВЫШЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКРУЖАЮЩИМ,

- СКЛОНЕН ПРИДАВАТЬ СЛИШКОМ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛОВАМ И ДЕЙСТВИЯМ,

- ИЗЛИШНЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО ПЕРЕЖИВАЕТ СВОИ ПРОСЧЕТЫ И НЕУДАЧИ, СЛАБОВОЛЕН

- ПЛОХО АНАЛИЗИРУЕТ КАК СВОИ ДЕЙСТВИЯ, ТАК И ПОСТУПКИ ОКРУЖАЮЩИХ

ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

ЧТО ДЕЛАТЬ?



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

Что делать?

* БЫТЬ ПРЕДЕЛЬНО ВНИМАТЕЛЬНЫМ К ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ,



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

Что делать?

- * БЫТЬ ПРЕДЕЛЬНО ВНИМАТЕЛЬНЫМ К ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ,
- * ПОДРОБНО РАССКАЗАТЬ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ И НЕ МЕНЯТЬ ТАКТИКУ В ПРОЦЕССЕ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ



ПАЦИЕНТ СВЕРХПУНКТУАЛЬНОГО ТИПА

Что делать?

- * БЫТЬ ПРЕДЕЛЬНО ВНИМАТЕЛЬНЫМ К ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ,
- * ПОДРОБНО РАССКАЗАТЬ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ И НЕ МЕНЯТЬ ТАКТИКУ В ПРОЦЕССЕ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
- * НЕ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ С ПОДОБНЫМ БОЛЬНЫМ О ВОЗМОЖНОСТИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ, НУЖНО ИМЕТЬ В ЕГО ЛИЦЕ СОЮЗНИКА ИЛИ ПАРТНЕРА, ЗАИНТЕРЕСОВАННОГО В ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ



Пациент бесконфликтного типа



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ВНУТРЕННЕ ПРОТИВОРЕЧИВ, ИЗЛИШНЕ КОНФОРМЕН,



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ВНУТРЕННЕ ПРОТИВОРЕЧИВ, ИЗЛИШНЕ КОНФОРМЕН,
- ЛЕГКО МЕНЯЕТ СВОЕ МНЕНИЕ И ИЗ-ЗА ЭТОГО
НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЕН В ПОСТУПКАХ,



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ВНУТРЕННЕ ПРОТИВОРЕЧИВ, ИЗЛИШНЕ КОНФОРМЕН,
- ЛЕГКО МЕНЯЕТ СВОЕ МНЕНИЕ И ИЗ-ЗА ЭТОГО НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЕН В ПОСТУПКАХ,
- ПЛОХО ВИДИТ ПЕРСПЕКТИВУ, СЛАБОВОЛЕН, ЛЕГКО ПОПАДАЕТ В ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ,



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ВНУТРЕННЕ ПРОТИВОРЕЧИВ, ИЗЛИШНЕ КОНФОРМЕН,
- ЛЕГКО МЕНЯЕТ СВОЕ МНЕНИЕ И ИЗ-ЗА ЭТОГО НЕПОСЛЕДОВАТЕЛЕН В ПОСТУПКАХ,
- ПЛОХО ВИДИТ ПЕРСПЕКТИВУ, СЛАБОВОЛЕН, ЛЕГКО ПОПАДАЕТ В ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ,
- В ЕГО ДЕЙСТВИЯХ ВЫРАЖЕНО ПОСТОЯННОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К КОМПРОМИССУ



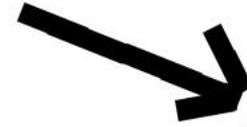
ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ЛЕГКО СОГЛАШАЕТСЯ СО ВСЕМИ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ ВРАЧА,
НО, ПЕРЕСТУПИВ ПОРОГ КАБИНЕТА, ЛЕГКО ПОПАДАЕТ ПОД
ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

- ЛЕГКО СОГЛАШАЕТСЯ СО ВСЕМИ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ ВРАЧА,
НО, ПЕРЕСТУПИВ ПОРОГ КАБИНЕТА, ЛЕГКО ПОПАДАЕТ ПОД
ВЛИЯНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ
- В СЛЕДУЮЩЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОН МОЖЕТ ВЫСКАЗАТЬ ПРЕТЕНЗИИ ВРАЧУ



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

ЧТО ДЕЛАТЬ?



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

ЧТО ДЕЛАТЬ?

* ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ТЕРПЕЛИВЫМ, РАЗЪЯСНЯТЬ И ВНОВЬ ДОКАЗЫВАТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.



ПАЦИЕНТ БЕСКОНФЛИКТНОГО ТИПА

ЧТО ДЕЛАТЬ?



* ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ТЕРПЕЛИВЫМ, РАЗЪЯСНЯТЬ И ВНОВЬ ДОКАЗЫВАТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

* В ТОМ ЖЕ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВРАЧ ПО КАКИМ- ЛИБО ПРИЧИНАМ ВСТУПАЕТ В КОНФЛИКТ С ПАЦИЕНТОМ, ДЛЯ БЫСТРОГО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НЕОБХОДИМО ВЗГЛЯНУТЬ НА НЕЕ СО СТОРОНЫ И ОСОЗНАННО ВЫБРАТЬ СТРАТЕГИЮ СВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ.

ПРИ ЭТОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ПРЕДЫДУЩИЙ ОПЫТ, ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА, А ТАКЖЕ ПРИРОДУ КОНФЛИКТА



Чистая психология

- Лучшей формой предупреждения конфликтов является устранение их причин.
- С первого посещения больной должен стать партнером врача, берущим на себя часть ответственности за проводимое ортопедическое лечение. Необходимо внимательно выслушать пациента, дать ему выговориться, тогда он внимательно выслушает ваши доводы по поводу плана будущего лечения.

- Особенности проведения вмешательств в полости рта и само посещение стоматолога способствуют возникновению у пациента выраженного эмоционального напряжения. Перерастет ли оно в стрессовое состояние? – это во многом зависит от взаимоотношений врача и пациента [6]

Как решить конфликт?

- Нужно в первую очередь понять его вид, причины и заняться исправлением ситуации.
- **Есть три способа решения конфликта:**
- **негативный** - участники конфликта не уступают друг другу, конфликт усугубляется. Возможно дальнейшее обострение отношений вплоть до суда;
- **компромиссный** - обе стороны идут на уступки и находят решение, которое удовлетворяет их. Конфликт исчерпывается;
- **конструктивный** - стороны находят решение, которое приводит к успешному лечению.

Как решить конфликт?

- **Понятно**, что третий путь - самый правильный. В этом случае конфликтные ситуации могут более не повторяться. В первом случае такое практически невозможно - участники конфликта будут стоять не на жизнь, а на смерть. И даже второй способ не панацея - компромисс может сработать один или несколько раз, но в дальнейшем перестает удовлетворять обе стороны.
- **Однако** если у сторон есть желание решить конфликт (а практически у всех оно есть, ведь находиться в состоянии войны мало кому нравится. Исключение составляют пациенты, которые получают истинное наслаждение от ссор и интриг, а также собственную выгоду), то шансы на успех велики.

Способы решения конфликтов

- 1) Нельзя откладывать решения назревшего конфликта
- 2) Если конфликт неизбежен, сами выступайте его инициатором
- 3) Стремитесь искренне и серьезно понять точку зрения другого
- 4) Свою ошибку, неверный шаг признавайте быстро, опережайте возможную критику
- 5) Удерживайте за собой инициативу, диктуя эмоции, в первую очередь – спокойствие.

Заключение

- **К сожалению**, в отечественной стоматологии, да и в медицине, в частности, тенденция конфликтов идет только к повышению. И это несмотря на то, что качество материалов, методик, протоколов, ортопедических конструкций и инструментария, способного воспроизвести данные работы идет только на улучшение качества. Врачи становятся все более незащищенными, а пациенты всегда будут правы.
- Современный врач всегда должен знать свои права, чтобы в случае чего, смог защитить себя. Также, должен повышать свои коммуникативные навыки, стать доктором наук в области психологии, чтобы общаться с пациентом и быть ему другом, который хочет только помочь. Это поможет свести к минимуму любые конфликтные ситуации.
- В России сейчас широко внедряется система стандартизации в здравоохранении, разрабатываются протоколы ведения больных. Такие протоколы учитывают как врачебные, так и правовые аспекты медицинской помощи (отношения врача и пациента как исполнителя и потребителя медицинских услуг, создаются специальные формы информирования пациентов). Стандартизированные протоколы в будущем помогут быстро приходить к согласию, либо сведут на нет конфликтные ситуации между пациентом и доктором.

Список использованной литературы

- 1) ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНЫХ ДЕЛ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ / под редакцией Д.Н. Дергунов, А.Ю. Малый, П.О. Ромодановский <https://cyberleninka.ru/article/n/harakternye-osobennosti-sudebnyh-del-v-oblasti-stomatologii> (дата обращения 13.05.2020)
- 2) Консультант-плюс / под редакцией юристов. –Текст : электронный. –<http://www.consultant.ru/> (дата обращения 13.05.2020).
- 3) Конфликтные ситуации в стоматологии и факторы защиты врачей от необоснованных претензий/ под редакцией А.Ю.Малый. –Текст : электронный. –http://www.stoma-expo.ru/5/0.php?show_art=3671/ (дата обращения 13.05.2020).
- 4) Конфликтные ситуации в стоматологии и факторы защиты врачей от необоснованных претензий/ под редакцией Мельникова Е.А. –Текст : электронный. –<http://dentalworld.ru/articles/68064/> (дата обращения 13.05.2020).
- 5) *Баринов, Е. Х.* Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок в стоматологии и пластической хирургии : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов, Н. А. Михеева, П. О. Ромодановский. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 294 с.
- 6) Загорский В.А. Виды конфликтогенного поведения стоматологических пациентов и профилактика их возникновения и купирования // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 9 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2016/09/71818> (дата обращения: 13.05.2020)
- 7) Экспертиза качества стоматологической помощи : практ. рук. / В. Г. Бутова, В. Л. Ковальский, Н. Г. Ананьева [и др.]. — М. : СТBOOK, 2005. — 191 с.
- 8) Утюж А.С., Загорский В.А., Юмашев А.В., Нефедова И.В., Лушков Р.М. Оценка психоэмоционального статуса и анализ уровня тревожности у студентов первого курса медицинского университета // Роль науки в развитии общества сборник статей Международной научно-практической конференции: в 2-х частях. 2016. С. 148-157.
- 9) Кудрявая Н. В. *Психология для стоматологов.* — М., 2007. — 394 с.
- 10) Галонский В.Г., Алямовский В.В, Яркин А.К., Киприн Д.В. - . –Текст : электронный. – https://www.elibrary.ru/443/download/elibrary_32851934_72943093.pdf (дата обращения 14.05.2020)

Список использованной литературы

- 11) Экспертиза качества стоматологической помощи : практическое руководство / В. Г. Бутова, В. Л. Ковальский, Н. Г. Ананьева [и др.]. – М. : СТВООК, 2005. – 191 с.
- 12) Способы разрешения конфликтов / под редакцией Джини Грэхем Скотт –Текст : электронный. –<https://ru.bookmate.com/books/rof4x6BL> (дата обращения 13.05.2020).
- 13) Сергеев, Ю. Д. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи / Ю. Д. Сергеев, С. В. Ерофеев. – М. : Иваново, 2001. – 251 с.
- 14)) Загорский В.А КОНФЛИКТНЫЕ СИТУАЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ПУТИ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И РАЗРЕШЕНИЯ – Текст : электронный. –<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27279274> (дата обращения 13.05.2020).
- 15) Пашинян, Г. А. Дефекты оформления медицинской документации в стоматологической практике и их значение для наступления гражданскоправовой ответственности / Г. А. Пашинян, Н. Е. Добровольская // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 29. – С. 60–65.
- 16) Нартова-Бочавер, С. Психология личности и межличностных отношений / С. Нартова-Бочавер. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 327 с.
- 17) Горжий Ю.В, Лыгач Е.Е, Шамайская А.С, Стратегии поведения в конфликтных ситуациях у студентов психологов с разными типами характера –Текст : электронный. – https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32483182_94337594.pdf (дата обращения 16.05.2020).
- 18) **Кейн С. Полюса темперамента. Экстраверт и интроверт** –Текст : электронный <https://psyfactor.org/lib/temperament3.htm> (дата обращения 16.05.20)
- 19) **Конфликт: учимся решать, а не избегать** \ автор неизвестен –Текст : электронный <https://adukar.by/news/konflikt> (дата обращения 16.05.20)

Благодарю за внимание!