

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

А.А.Дмитриева

Харьковский национальный медицинский университет

Одним из видов познавательной деятельности является диагностика, которая подчинена определенным законам. Медицинская (врачебная) диагностика является специфической областью познания. Специфичность заключается в объекте познания, которым является больной человек со всеми сложностями живого организма, а также целями познания для определения объема и характера лечебной помощи. Не может быть правильно спланированного лечения без точной диагностики. Сложность врачебной диагностики, в отличие от технической и других видов познавательной деятельности, состоит в невозможности в большинстве случаев заглянуть внутрь, вглубь, используя прямые методы наблюдений. Важным в работе врача является возможность использования приемов диагностической техники, а именно: осмотр, пальпация, перкуссия, измерение. Нередко молодые врачи не используют эти навыки, ошибочно надеясь на данные дополнительных лабораторных, рентгенологических и прочих методов исследования [1,2,3,4,5].

Цель настоящей публикации состоит в систематизации и выявлении причин возможных диагностических ошибок в практической работе стоматолога-хирурга.

Диагностирующий врач в своей работе использует важный материал, которым являются симптомы, обнаружить которые возможно только при знании их. Следует отметить, что абсолютных симптомов не существует. Симптом может встречаться не при одном определенном, а при

нескольких заболеваниях, но с различной частотой. Анализ симптомов состоит не в простой констатации их, а в тщательном их изучении, в выявлении даже мелких особенностей.

Важным моментом является умение получать информацию при сборе анамнестических данных и использовать их при постановке диагноза. Диагностическое значение и ценность имеют и данные, полученные с применением дополнительных методов исследования. Формулы, алгоритмы, компьютерные программы для диагностики, прогнозирования и лечения различных заболеваний челюстно-лицевой области в последние годы занимают значительное место в клинической практике. Однако не следует забывать основной их недостаток – они не учитывают и не могут учесть индивидуальных особенностей больного и, следовательно, остаются важным и нужным, но только помощником диагностирующего врача.

Медицинская диагностика является компетенцией врачей различных специальностей и в том числе врача-стоматолога. При диагностировании у врача могут быть сомнения, колебания и даже ошибки. Ошибок не знает только машина, однако и ее диагностика не всегда бывает точной.

Диагностические ошибки делятся на субъективные, которые зависят от врача и поэтому могут быть поставлены ему в вину, и объективные, обусловленные объективными причинами, и полностью или частично снимают вину с врача. Создают возможность ошибок объективные трудности и условия, а задача врача - преодолеть эти трудности. Знание возможных диагностических ошибок, причин и условий их вызывающих дает возможность для их профилактики.

При диагностировании заболеваний челюстно-лицевой области можно выделить следующие возможные ошибки.

- Ошибки от незнания. Врач недостаточно знает симптоматику того или иного заболевания потому, что не получил знаний в университете,

либо потому, что в настоящее время не имеется достаточных знаний по такой, например, патологии, как заболевания челюстно-лицевой области у наркозависимых и ВИЧ-инфицированных людей. Справедливо отметить, что в последнее десятилетие в печати появились работы по клинике, диагностике и лечению проявлений в полости рта, в частности в области челюстей у наркозависимых, и почти не освещается данная патология у ВИЧ-инфицированных. К сожалению, даже имеющиеся сведения не всегда доходят до всех практикующих врачей-стоматологов [6,7,8,9,10,11,12,13].

- Ошибки небрежности возникают в результате поспешности, невнимания, безответственности при сборе анамнеза и при анализе результатов объективных и дополнительных методов исследования. Данные ошибки опасны при диагностировании воспалительных заболеваний, связанных с опасностью для жизни больного, и особенно - при диагностировании злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.

- Ошибки из-за недостаточных диагностических умений, когда стоматолог неумело использует или вообще пренебрегает пальпацией и оставляет не выявленными, не обнаруженными важные симптомы. Такие ошибки часто возникают при проведении диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний и опухолей.

- Ошибки, связанные с техническими погрешностями при использовании рентгенологических, инструментальных, лабораторных методик, а также с неправильной интерпретацией полученных данных лечащим врачом или врачом-специалистом (рентгенолог, врач-лаборант, УЗИ-диагност и др.). При расшифровке следует учитывать клинические признаки. Например, при анализе биопсии только сочетание клинических и морфологических признаков позволит правильно установить диагноз.

- Ошибки самоуверенности возникают в результате чрезмерного самолюбования, переоценки своих возможностей. Чаще этим грешат

молодые врачи-стоматологи, но иногда и опытные. Например, врач, осмотрев пациента в хирургическом кабинете поликлиники, решает, что данный зуб следует удалить, и говорит: «Я его (зуб) быстро удалю». Однако удаление превращается в сложную операцию с применением бормашины или долота и молотка, а иногда даже требуется помощь более опытного стоматолога-хирурга. Ошибкой является и то, что стоматолог берется за те операции, которые не должны производиться в амбулаторных условиях (удаление небольших опухолей околоушной слюнной железы, удаление слюнного камня из заднего отдела протока поднижнечелюстной железы и пр.).

- Ошибки предвзятости возможны в результате использования данных из недавно прочитанной книги, статьи, прослушанной лекции, инструкции, но недостаточно проверенных клинической практикой.

- Логические ошибки, как правило, являются следствием того, что у врача не развито логическое мышление, не выработано умение делать вывод из полученных данных при обследовании пациента. Диагностические рассуждения должны быть логичны; если врач мыслит нелогично, он не избежит ошибок.

- Ошибки, вызванные атипичными формами заболевания. Проявления любой болезни переменчивы, полные симптомокомплексы бывают только в учебниках, в клинической практике совсем не так. Не следует забывать, что за каждым нашим диагнозом - судьба и жизнь человека. Атипичные формы болезни - это лишь индивидуальные клинические ее варианты. Врач должен быть готов их увидеть и распознать, чтобы установить правильный диагноз.

В диагностике стоматологических заболеваний врачебные ошибки могут приводить к длительному, а иногда и неправильному лечению, что в результате может привести к инвалидности или даже смерти пациента. Такое может быть при неправильном диагностировании и лечении

тяжелых воспалительных заболеваний и злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.

Таким образом, стоматолог, как и врач любой другой специальности, может ошибаться. Важно правильно относиться к ошибкам, анализировать и в будущем их не повторять. Ошибка – это урок не только для того, кто ее совершил, но и для коллег и учеников. Разбор ошибок в коллективе с анализом причин служит на пользу не только самому врачу, но и будущим пациентам. Следует помнить, что диагноз любого заболевания индивидуален не только по отношению к пациенту, но и по отношению к диагностирующему врачу, что в значительной степени зависит от накопленных врачом знаний, врачебного мышления, наблюдательности, умений обобщать полученные данные. Врачебная диагностика - не только познание, но и творчество.

Литература

1. Малый А.Ю. Ошибки и осложнения в стоматологическом лечении, причины возникновения конфликтов, возможности их устранения / Малый А.Ю., Ирошникова Е.С., Тимофеева-Кольцова Т.П. // Материалы XI11 междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2008. - С. 143-144.
2. Козицына С.И. Профессиональные ошибки и ответственность медицинского персонала на стоматологическом приеме / С.И. Козицына // Материалы XII междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2007. - С. 107.
3. Рузин Г.П. Возможные ошибки в практике амбулаторного хирурга-стоматолога // [Стоматолог](#). - 2002. - №1. - С.11-12.
4. Савчук Н.О. Анализ врачебных ошибок, приводящих к судебным искам в стоматологической практике / Н.О.Савчук, С.П. Коломиец, М.М. Соломонюк // Современная стоматология. - 2004. - №1. - С.130-131.

5. Фролов Н.А. Врачебные ошибки в стоматологии и возможность их предупреждения в практике врача / Н.А. Фролов, А.Л.Кириллов, Ю. В. Иванов // Материалы XII междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2007.- С. 216-217.
6. Дакал А.В. Особливості клінічного перебігу лікування одонтогенних гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у хворих, що вживають наркотики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. спец. 14.01.22 «Стоматологія». - К.,2011.- 20 с.
7. Дерябин Е.И. Клинико-морфологическая характеристика остеомиелита челюсти у наркологически зависимых пациентов / Е.И.Дерябин, Ю.С. Миронова // Матеріали респ. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. - Харків, 2010. - С. 23-24.
8. Деякі аспекти лікування остеомиєліту у осіб з імунодефіцитними станами / Д.В. Чернов, О.А. Комок, С.М.Шмат [та ін.] // Медичні перспективи. - 2010.- №2.- С.72-75.
9. ВИЧ-инфекция. Что необходимо знать врачу-стоматологу / С.П. Кондрашов, П.Е. Ерадзе, А.С.Гончаренко [и др.] // Материалы IX междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2004. - С.90-91.
10. Лесовая И.Г. Причины поражения челюстно-лицевой области у лиц, употребляющих наркотические вещества кустарного производства / И.Г.Лесовая // Матеріали міжнарод. практ. конф. «Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицьовій хірургії». - Харків, 2009. –С.47-48.
11. Маланчук В.О. Патогенез важких дифузних форм остеомиєліту у хворих з наркотичною залежністю / В.О. Маланчук, А.В. Корчак, І.С.Бродецький // Матеріали 111(X) з'їду Асоціації стоматологів України. – Полтава, 2008. - С.307-308.

- 12.Скикевич М.Г. Лечение больных хроническим остеомиелитом челюстей на фоне хронической интоксикации / М.Г.Скикевич, Л.И. Волошина, О.В. Рыбалов // Матеріали республ. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю. - Харків, 2010.- С.87-88.
- 13.Тимофеев А.А. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией и ВИЧ-инфицированных // Современная стоматология.- 2006.- №2.- С.88-95.

Стаття надійшла
11.06.2014 р.

Резюме

Автор приводит сведения по диагностическим ошибкам, которые подчиняются определенным законам и являются одним из видов познавательной деятельности. В публикации систематизированы и выявлены причины возможных ошибок в практической деятельности врача хирурга-стоматолога. Приведены возможные ошибки, связанные с незнанием, с небрежностью, из-за недостатка диагностических учений, связанные с техническими погрешностями, с самоуверенностью врача и т.д. Таким образом, сведения, изложенные в статье, помогут начинающему врачу избежать основных ошибок в практической работе стоматолога-хирурга.

Ключевые слова: диагностические ошибки, хирургическая стоматология.

Резюме

Автор наводить дані щодо діагностичних помилок, які підпорядковуються певним законам і є одним із видів пізнавальної діяльності. Систематизовано та виявлено причини можливих помилок у практичній діяльності лікаря хірурга-стоматолога. Наведено можливі помилки, пов'язані з незнанням, із недбалістю, через нестачу

діагностичних умінь, пов'язані з технічними похибками, із самовпевненістю лікаря та ін. Отже, дані, викладені в статті, допоможуть лікарю-початківцю уникнути основних помилок у практичній роботі стоматолога-хірурга.

Ключові слова: діагностичні помилки, хірургічна стоматологія.

UDC 616.31-089-07-035.7

A.A.Dmitriev

DIAGNOSTIC MISTAKES IN SURGICAL STOMATOLOGY

Kharkov National Medical University

Summary

The author gives information on diagnostic errors in diagnosis. Systematized and identified the causes of the possible diagnostic errors in medical practice dental surgeon.

One type of cognitive activity is diagnostics dependent on a specific of the law. The complexity of medical diagnosis, in contrast to the technical and other forms is the inability in most cases to look inside, using direct observation methods. The purpose of this publication is to systematize and identify possible causes of diagnostic errors in practical work of dental surgeon. Physician in his work uses material which are important symptoms to detect buyout is possible only when knowledge of their. The important point is the ability to receive information in the collection of anamnestic data and the ability to use them for diagnosis. Medical diagnostics is competent doctors of various specialties, including a dentist. When diagnosing a doctor can be no doubt, hesitation and even errors. Errors not only knows the machine, but its diagnosis is not always accurate. When diagnosing of diseases of the maxillofacial area can distinguish the following possible errors.

- Errors of ignorance. The doctor knows enough symptoms of a disease.

- Errors occur as a result of the negligence of haste, neglect, irresponsibility when collecting history and analysis of the results of objective research methods.

- Errors due to insufficient diagnostic abilities when the doctor uses clumsily or neglects to palpation and leaves undetected certain symptoms.

- Errors related to technical errors while using the X-ray, instrumental, laboratory techniques. Misinterpretation of specialist.

- Confidence errors occur due to excessive narcissism and reevaluation of its features.

- Errors are possible prejudice resulting using the data from books, articles, lectures, but not proven clinical practice.

- Logical errors are usually due to the fact that the doctor is not logical thinking. No ability to draw conclusions from the data obtained during the examination of the patient.

- Errors caused by atypical diseases. Symptoms of any disease are variable, complete symptom occur only in textbooks, clinical practice is not so.

- So how dentist and other specialist can make mistakes. Important may apply to correct errors and future not to repeat them. Error - this is a lesson not only for who made it, but and for colleagues.

- Parsing errors in the team is good. It should be remembered that the diagnosis of any disease is unique not only for the patient but the mortgage relative to the doctor that largely depends on the knowledge of medical thinking, observation, ability to synthesize

In the diagnosis of dental diseases medical errors can lead to lengthy and sometimes incorrect treatment that can result in disability or even death of the patient. This may be due to incorrect diagnosis, and treatment of severe inflammatory diseases, and malignant tumors.

Thus, as a dentist and doctor of any other profession can be wrong. It is important to refer to errors, analyze and do not repeat in the future.

Error - this is a lesson not only for the person who made it, but also for colleagues and students. Parsing errors in the analysis of the reasons the team is not only benefit yourself, and of course first of all future patients.

It should be remembered that the diagnosis of any disease is unique not only for the patient, but also in relation to the doctor diagnosed that largely depends on the accumulated knowledge of a physician, medical thinking, observation, the ability to generalize the findings. Medical diagnosis is not only knowledge, but also creativity

Key words: diagnostic errors, surgical dentistry.