

DOI 10.31718/2077-1096.21.3.178

УДК 616.314-089:343.615

Шинчуковський І.А., Терещук О.Г., Артемчук А.В., Голубченко О.Ю., Федоренко Т.А.**ГНАТОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЗУБОЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ ЯК СКЛАДОВА УНИКНЕННЯ СУДОВИХ КОНФЛІКТІВ В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЯТРОГЕННИМИ ОКЛЮЗІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, СПОЛУЧЕНИМИ З АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

В теперішній час дуже актуальним і беззаперечним є питання, що стосуються порушень особистих прав і свобод людини та громадянина. Особливо гостро постає воно у сфері надання медичних послуг. Індивідуальний підхід, терплячість, розуміння ситуації та знання законів часто допомагають медичним працівникам уникнути конфліктних ситуацій, судових позовів та юридичних процедур. Було помічено, що одними з найбільш дискусійних питань були ті, що пов'язані з наданням послуг у сфері охорони здоров'я, особливо під час надання стоматологічних послуг. З кожним роком, кількість скарг, пов'язаних з виконанням лікувально-діагностичної роботи лікарем-стоматологом, невпинно зростає. Основними причинами таких позовів, зазвичай, стає неправильний чи некоректний вибір методу стоматологічного лікування, неповне інформування пацієнта лікарем-стоматологом щодо стану його стоматологічного здоров'я, не в повному обсязі складений план лікування, неповне, некоректне діагностичне обстеження, або повна його відсутність, як на початку, так і протягом стоматологічного лікування, неправильний вибір методики та недотримання послідовності лікувально-діагностичних маніпуляцій, особливо у пацієнтів з оклюзійними порушеннями в сполученні з аномаліями прикусу. Саме такі обставини викликають утруднення під час розв'язання питань щодо того, як і в якій послідовності необхідно виконувати лікувально-діагностичні маніпуляції, спеціалістів яких галузей медицини слід додатково залучити до лікувальних заходів, та яку стоматологічну апаратуру використовувати на різних етапах лікування та діагностики. Вивчення даного питання дало можливість запобігати виникненню можливих конфліктних ситуацій з пацієнтами на різних етапах діагностики та лікування, а також допомогло розв'язати вже наявні конфлікти між лікарем та пацієнтом. Правильний та індивідуальний підхід для вирішення кожної з проблем, дозволяє знайти найкращі умови для попередження та запобігання виникненню конфліктів та юридичних процедур під час надання стоматологічних послуг. Підбір індивідуальних рішень в конфліктних ситуаціях є важливим етапом для досягнення гармонії між лікарем та пацієнтом.

Ключові слова: скронево-нижньощелепний суглоб, порушення функціональної оклюзії, закон України, юридична відповідальність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця: «Клініка, діагностика, методи лікування аномалій і деформацій окремих зубів, зубних рядів та прикусів», № державної реєстрації 0112U001417.

Вступ

Здоров'я населення і кожної людини, зокрема як члена суспільства, має значення для існування і розвитку держави. Це визнано Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН і Програмою ВОЗ, згідно з Загальною декларацією прав людини, Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права, а також Європейською соціальною хартією (переглянутою) за редакцією від 07.09.2006 р.. Обов'язком держави є забезпечення належного рівня життя та соціального добробуту населення, зі збереженням всіх політичних, економічних та соціальних прав громадян в Україні.

Так, згідно зі статтею 49 Конституції України, кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Відповідно Основ законодавства про охорону здоров'я, кожен громадянин має право на кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я.

Останнім часом в Україні гостро постало питання про якість медичних і фармацевтичних послуг, що надаються співробітниками відповідних установ МОЗ України у ході здійснення ними своїх професійних обов'язків.

Генезис даної проблеми є результатом падіння рівня професійних навичок працівників медичної галузі, що відображається в збільшенні кількості випадків неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками.

Причинами незадоволеності пацієнтів та розвитку конфліктних ситуацій є низька якість наданої медичної допомоги в результаті недотримання алгоритмів обстеження зубощелепного апарату, відсутності плану лікування та недостатнього контролю на етапах його проведення. Має значення також недотримання деонтологічних принципів, відсутність налагоджених взаємовідносин з пацієнтами, направлених на досягнення позитивного результату; недоліки у веденні лікарської документації, що не дозволяють робити висновок щодо повноти та структури проведених діагностичних і ліку-

вальних заходів. Наприклад, після завершення ортодонтичного лікування необхідно запобігти виникненню рецидивів аномалій положення зубів, форми зубних рядів, та аномалій прикусу шляхом застосування ретенційних апаратів [1].

Рецидив – це виникнення порушень після закінчення ортодонтичного або комплексного лікування, часткове або повне повернення в початкове положення в певний проміжок часу; ретенція – це сукупність лікувальних заходів, направлених на збереження досягнутих результатів. Під час ретенційного періоду тканини пародонту та м'які тканини, що оточують зубні ряди – губи та щоки з одного боку, язик – з іншого, адаптуються до нових фізіологічних умов [2, 3]. Причини рецидивів можуть бути загальними та місцевими.

Функціональні порушення – одна з причин виникнення рецидивів зубо-щелепних аномалій. Розрізняють зовнішнє функціональне коло, що впливає на зубоальвеолярні дуги та щелепи (м'язи губ, щік та мимічні). За Р. Френкелем внутрішнє функціональне коло включає м'язи язика, дна порожнини рота, м'якого піднебіння, та задньої стінки глотки. З метою попередження рецидиву зуби необхідно поставити в нейтральній зоні так, щоб функції м'язів зовнішнього та внутрішнього функціональних кіл були врівноважені [4, 5, 6].

В сучасній літературі недостатньо висвітлені методики усунення вже наявних ускладнень, які виникли внаслідок стоматологічних втручань.

Нераціональне стоматологічне лікування, дострокова втрата зубів, відсутність обґрунтованих доцільних методів діагностики структурно-функціональних порушень у пацієнтів з ятрогенними порушеннями зубо-щелепного апарату, особливо на тлі загальносоматичних захворювань, створюють передумови для пошуків нових комплексних міжгалузевих підходів до вирішення найбільш нагальних проблем сучасної стоматології, діагностики та лікування хворих на оклюзійні порушення, що виникли після некоректного стоматологічного втручання [7, 8, 9].

Лікар-стоматолог при некоректному або не своєчасному лікуванні може бути притягнений до кримінальної відповідальності, згідно зі статтею 140 Кримінального Кодексу України; при наданні неякісних стоматологічних послуг, порушуються права споживача - придбання ним товару неналежної якості, згідно зі статтею 8. Розділ 2 Закону України про захист прав споживачів; при недотриманні санітарно-протиепідемічних норм, порушується стаття 42. Кодексу України про адміністративні правопорушення [10, 11, 12].

Найбільш актуальним залишається питання щодо надання неякісних стоматологічних послуг (стаття 8. Розділ 2 Закону України про захист прав споживачів) в якому говориться про

те, що у разі виявлення, протягом встановленого гарантійного строку, недоліків, споживач (пацієнт), в порядку та в строки встановлені законодавством, має право вимагати пропорційне зменшення ціни; безоплатного усунення недоліків товару в розумні строки та відшкодування витрат на усунення недоліків товару.

Якщо у випадку виявлення протягом встановленого гарантійного строку істотних недоліків, що виникли з вини виробника товару (стоматолога), або фальсифікації товару, підтверджених за необхідності висновком експертизи, споживач, в порядку та в строки, встановлені законодавством і на підставі обов'язкових для сторін правил чи договору, має право за своїм вибором вимагати від продавця або виробника розірвання договору та повернення сплаченої за товар грошової суми; вимагати заміни товару на такий же товар або на аналогічний, з поміж наявних у продавця (виробника), товарів.

Міра відповідальності лікаря-стоматолога буде залежати, в першу чергу, від масштабу місцевих та загальних ускладнень, викликаних лікарською діяльністю або бездіяльністю (або у зв'язку з іншими причинами) в стоматологічній клініці.

Майже у всіх випадках пацієнти мали змогу опиратися саме на ці нормативно-правові документи.

Для того, щоб запобігти виникненню даної ситуації, треба в першу чергу, перед початком лікування, надати інформовану згоду пацієнту, для проведення діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань, згідно зі статтею 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників згідно з частиною першої статті 43 в редакції Закону N 1489-III від 27.04.2007, в якому говориться, що пацієнту віком від 14-18 років надається лікування з особистої згоди та з дозволу батьків (опікунів, членів родини) згідно з чинним законодавством. Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта, за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників, згідно з частиною другої статті 43 в редакції Закону N 5081-VI від 05.07.2012. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар повинен взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків. Пацієнт, який набув повної цивільної

дієздатності й усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування, згідно зі статтею 43 доповнено частиною згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки й піклування [13,14].

Мета дослідження

Конфліктність ситуацій пацієнт-лікар, спонукає до пошуку та оптимізації процесу надання стоматологічної допомоги пацієнтам з оклюзійними порушеннями сполученими з аномаліями прикусу, зокрема, ятрогенного генезу. Це надає можливість максимально знизити ступінь інвазивності реконструктивних міроприємств та мирним шляхом вирішувати юридичні конфлікти, чим підвищити якість надання стоматологічної допомоги.

Для досягнення поставленої мети були визначені наступні завдання:

1. Сформувані шляхи уникнення судових процесів, надаючи повноцінну консультативно-лікувальну допомогу пацієнтам з оклюзійними порушеннями у яких спостерігався рецидив після проведення ортодонтичної корекції та пацієнтам, яким ортодонтична допомога не була своєчасно надана, або надана взагалі.

2. Визначити схему ортодонтичного та протетичного супроводу в комплексному лікуванні таких пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведене на базі Стоматологічного медичного центру Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

В клініку звертались пацієнти з різними скаргами після проведених стоматологічних реставрацій. Скарги були, зокрема, на больові відчуття в зубо-щелепному апараті; відчуття дискомфорту, звукові прояви в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба; відсутність стабільності змикання зубних рядів, часткову дизоклюзію між антагоністами; незадовільне пережовування їжі; неестетичний вигляд зубів та обличчя.

Первинне обстеження пацієнтів було проведено за скороченим «Гамбурзьким» опитуванням, за результатами якого всі пацієнти були розділені на дві категорії: пацієнти із функціональною нормою, які надалі були віднесені до контрольної групи, та пацієнти групи ризику з явними ознаками дисфункції, яким планувалося подальше лікування [15,16].

Для розв'язання даної проблеми було проведено комплексне обстеження 87 пацієнтів віком від 21 до 65 років, що мали певні скарги після проведених стоматологічних реставрацій. Під час обстеження було проведено клінічні, діагностичні та лабораторні методи досліджен-

ня; аналіз співвідношень зубних рядів в артикуляторі; запис рухів нижньої щелепи; електроміографію жувальних м'язів; оцінку оклюзійних співвідношень зубних рядів апаратом «T-Scan» [17].

Для визначення ступеню дисфункції використовувався Індекс Helkimo (1974) та проводився аналіз характеру болю [18].

Надалі, обстеження проводилось за принципом та формою Європейської кореляційної схеми дослідження. Всі пацієнти були розподілені на 2 групи: за симптоматичними проявами та наявними фактичними реставраціями які було виявлено на момент обстеження.

До досліджуваних груп увійшли пацієнти з симптомами, спричиненими реконструктивними заходами протетичного характеру (прямі та непрямі) та такі, яким під час ортодонтичного лікування була проведена некоректна корекція, або ортодонтична допомога взагалі не надавалась, попри прямі показання для цього.

В дослідженні прийняли участь 60 пацієнтів, які були розподілені на дві групи: до першої групи увійшло 37 осіб (62% від всієї кількості досліджуваних) – це пацієнти з оклюзійними інтерференціями, зниженою міжальвеолярною висотою у межах до 2 мм, сполучені з аномаліями прикусу, у яких спостерігалася м'язова симптоматика та звукові прояви з боку скронево-нижньощелепного суглоба, без больового компонента в зубо-щелепному апараті; до другої групи увійшло 23 особи (38% від всієї кількості досліджуваних) - пацієнти з оклюзійними інтерференціями, зниженою міжальвеолярною висотою понад 2 мм, сполучені з аномаліями прикусу, у яких спостерігалася м'язова симптоматика, звукові прояви з боку скронево-нижньощелепного суглоба, з вираженим больовим компонентом зубо-щелепного апарату (таблиця) [19, 20, 21].

Після повноцінного обстеження, 27 пацієнтів виявили бажання проводити реабілітацію шляхом тотального ортопедичного лікування.

Результати та їх обговорення

Наприкінці експерименту з 60 пацієнтів продовжили участь у дослідженні 30. Було сформовано дві групи: 1а група (25 осіб) з симптоматичними дисфункціями; та 2га (5 осіб) з вираженим больовими дисфункціями зубо-щелепного апарату після проведеного стоматологічного лікування. Обом групам пацієнтів були надані консультативні послуги та вступаючи в діалоги з лікарями, які проводили безпосереднє лікування, після якого пацієнти почали відмічати симптоматичні прояви, або ж їх загострення.

Було здійснено гнатологічну корекцію на підготовчому до повторного лікування етапі у всіх пацієнтів обох клінічних груп [22,2 3].

Отже, 9 осіб з 1 клінічної групи та 10 осіб 2 клінічної групи на етапах безпосереднього по-

вторного лікування так і не порозумілися з лікарем. Тому всі терапевтичні заходи були виконані дослідницькою групою, а всі фінансові питання пацієнти вирішували з лікарями в судовому порядку (лікар-пацієнт).

Були пацієнти, які з самого початку відмовилися від проходження повторного протезу-

вання в лікаря, котрий проводив попереднє стоматологічне лікування. Таким чином, 3 пацієнти з 1 клінічної групи та 8 пацієнтів з другої клінічної групи розв'язували фінансові питання з попереднім лікарем за участю адміністрації, спеціалістів різних стоматологічних профілів та фахівців в області юриспруденції.

Таблиця
Клінічні характеристики пацієнтів

Пацієнти з симптоматичними дисфункціями зубощелепного апарату		Пацієнти з вираженими больовими дисфункціями зубощелепного апарату	
37 осіб всього	9 осіб не порозумілись з лікарем (послуги надавалися нами) – 24,32% досліджуваних осіб	23 особи	10 осіб не порозумілись з лікарем (послуги надавалися нами) – 43,47% досліджуваних осіб
	25 осіб продовжили лікування (безпосередньо з лікарем) – 67,56% досліджуваних осіб		5 осіб продовжили лікування (безпосередньо з лікарем) 21,73% досліджуваних осіб
	3 осіб відмовились від повторного протезування – 8,10% досліджуваних осіб		8 осіб відмовились від повторного протезування 34,78% досліджуваних осіб

Такі показники засвідчують той факт, що значна частка пацієнтів відмовляється від повторного лікування або корекції вже проведеного лікування на етапі виражених больових дисфункцій на відміну від групи пацієнтів з симптоматичними дисфункціями, оскільки пацієнт ще не повністю розуміє і відчуває зміни в порожнині рота і тому, загалом, не звертає на це уваги, що не сказати про другу групу, де біль і дискомфорт особливо виражені.

Саме така категоричність, що спричинена психологічними та фізичними стражданнями, є причиною катастрофічних ускладнень в майбутньому, що може призвести до втрати зубів, змін в скронево-нижньощелепному суглобі та навіть інвалідності пацієнта в майбутньому.

Безтактність, непрофесіоналізм та відсутність відповідальності медичних працівників, може мати фатальні наслідки та серйозні ускладнення для пацієнта. Саме ці факти примушують замислитися про необхідність введення юридичної відповідальності лікарів за скоєні професійні правопорушення та проступки.

Правові питання медичної науки та практики ніколи не виходили з поля зору правознавців. Однак, теперішній час, потребує максимальної обізнаності медичного персоналу в юридичних аспектах. Право стає невід'ємною частиною професійної підготовки медичних працівників. Правові проблеми медицини особливо гостро проявили себе у зв'язку з відновленням правової системи України.

Дана проблема все частіше зустрічається в наш час, гострота цієї проблеми дає достатній привід для того, щоб замислитися про необхідність посилення реакції держави на скоєні лікарські помилки та проступки, з метою попередження їх виникнення ще на етапі планування або початку лікування. Так, за допомогою встановлення додаткових перевірок якості знань і практичних вмінь та навичок медичних працівників, можна уникнути можливих негативних наслідків лікування, шляхом застосування за-

ходів державного примусу, з метою покращення надання медичних послуг. Саме завдяки таким методам можна було б активно протидіяти медичним правопорушенням.

Важливість та актуальність вивчення даного є значним кроком для покращення рівня надання медичних послуг в Україні. Притягнення медичних працівників до юридичної відповідальності за скоєння професійних помилок, є одним з ефективних методів підвищення рівня якості надання медичних послуг в Україні. Як вже було зазначено вище, у відповідності до Конституції України, кожна особа має повне право на життя та здоров'я, на захист особистої честі та гідності. Конституційні права забезпечують безпосередньо волю й особисту недоторканність своїх прав, що дозволяє забезпечити ефективну охорону та захист.

Кримінальне право України, являється системою юридичних норм, що визначає злочинність і покарання за скоєне неправомірне діяння або бездіяльність. Це, своєю чергою, дає можливість розв'язати питання, що стосуються забезпечення дотримання законності в державі й усунення причин, що породжують злочинність.

Кримінальне право України відображається Конституційними нормами та правами України та загальноновизнаними принципами міжнародного права. Виходячи з цього, кримінальне законодавство установлює кримінальну відповідальність, за скоєння злочину, а також пояснює, які небезпечні для особистості, суспільства і держави діяння визнаються злочинами. Установлює міри кримінального покарання за здійснення злочинів або допущення бездіяння.

Найчастіше, відповідальність медичних працівників наступає за скоєння якихось конкретних злочинів, таких як: злочини, пов'язані з заподіянням шкоди здоров'ю людини, до них належать: неправильне або некоректне надання медичних послуг, несвоєчасне лікування,

необережне або навмисне заподіяння шкоди пацієнту легкого або середнього ступеня тяжкості. Примусове лікування чи некоректне відношення можуть являти собою пригнічення гідності і свобод людини, що тягне за собою юридичну відповідальність медичного працівника. Також, часто в медичній практиці зустрічаються правопорушення, що направлені проти здоров'я людини та населення загалом, такі злочини пов'язані з розповсюдженням наркотичних засобів та психотропних речовин; порушенням обороту сильнодіючих чи отруйних речовин. Вагоме місце посідають злочини, які пов'язані з порушенням санітарно-епідеміологічних правил та норм.

Щодо порушень посадовими особами прав і законних інтересів громадян, значну увагу треба приділяти ненаданню інформованої згоди пацієнта або не інформування/неповне інформування лікарем пацієнта відносно стану його здоров'я. Такі правопорушення можуть бути небезпечними для життя та здоров'я громадянина, і ведуть до юридичної відповідальності за їх вчинення.

Згідно з Розділом II Кримінального кодексу України про «Злочини проти життя та здоров'я особи», лікар може бути притягнений до кримінальної відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 ККУ).

Важливим та беззаперечним для пацієнта як для особистості є факт збереження лікарської таємниці. Розголошення такої інформації є фактично втручанням в особисте життя, що підпорядковується закону про незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 ККУ).

Частими правопорушеннями в стоматології, також являються: незаконно проведена лікувальна діяльність (ст. 138 ККУ); ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ); неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ); порушення прав пацієнта (ст. 141 ККУ).

Таким чином, пацієнтам з оклюзійними порушеннями сполученими з аномаліями прикусу, для яких характерна різнопланова симптоматика внаслідок загальносоматичної патології та симптоматика, що характерна для дисфункційного стану скронево-нижньощелепного суглоба, слід застосовувати індивідуальну підготовчу схему до безпосередньо ортодонтичної корекції [24, 25].

Лікування пацієнтів цієї групи повинно мати комплексний характер. Будь-які ортодонтичні та протетичні маніпуляції необхідно проводити на фоні лікування загальносоматичної патоло-

гії, котра може бути як домінуючою у розвитку симптоматичних проявів, так і підтримувати [26]. Всі стоматологічні маніпуляції, що мають інвазивний реконструктивний характер, можна проводити лише після настання відносної ремісії [27]. Саме такий підхід дасть можливість уникнути конфліктних ситуацій з пацієнтами та розв'язати вже наявні конфліктні ситуації.

Висновки

Порушення прав та обов'язків медичними працівниками є однією з головних причин для притягнення до юридичної відповідальності, починаючи від накладання штрафних санкцій до позбавлення волі з позбавленням права обіймати певні посади та займатися професійною діяльністю на певний термін, або без такого. Саме притягнення до юридичної відповідальності медичних працівників є однією з найефективніших способів покращення якості надання медичних послуг в Україні.

Перспективою подальшого дослідження у цьому напрямку являється детальне вивчення даної проблеми з метою систематизації можливих джерел виникнення конфліктів та створення найбільш коректних та зрозумілих схем їх вирішення.

Література

1. Agapov VS, Shulakov VV, Bardenshteyn LM. Medikamentoznaya psikhokorreksiya u bolnykh sindromom bolevoy disfunktsii v chelyustno-litsevoy oblasti [Medical psychocorrection in patients with pain dysfunction syndrome in the maxillofacial region]. Sb tezisov nauch trudov «Sovremennye problemy stomatologii»: k 70-letiyu VN Kopeykina. M; 1999. s. 22–23. (Russian)
2. Baevskiy RM. Prognozirovanie sostoyaniy na grani normy i patologii [Prediction of states on the verge of norm and pathology]. M; Meditsina, 1979. 295 s. (Russian)
3. Tkachenko VA, Kozlova OE, Kozlov EV. Bolezni kak sledstvie narusheniya adaptatsionnykh sposobnostey [Diseases as a result of violation of adaptation abilities]. Dnepropetrovsk: Monolit; 2010. 347 s. (Russian)
4. Borisenko LG. Stomatologicheskii indeks kachestva zhizni [Dental index of quality of life]. Stomatologicheskii zhurnal. 2004; 1: 28–29. (Russian)
5. Bulycheva EA. Obosnovanie psikhosomaticheskoy prirody rasstroystv visochno-nizhnechelyustnogo sustava, oslozhnennykh parafunktsiyami zhevatelynykh myshts, i ikh kompleksnoe lechenie [The rationale for the psychosomatic nature of the disorders of the temporomandibular joint, complicated by parafunctions of chewing muscles, and their complex treatment]. Stomatologiya. 2006; 6: 58–61. (Russian)
6. Bushan MG. Oshibki i oslozhneniya pri zubnom protezirovanii i ikh profilaktika [Errors and complications for dental prosthetics and their prevention]. Kishinev: RAKIL-Sirius; 2000. 420. (Russian)
7. Veyna AM. Vegetativnye rasstroystva. Klinika, diagnostika, lechenie [Vegetative disorders. Clinic, diagnosis, treatment]. Med inform agenstvo; 2003. 749 s. (Russian)
8. Grinin VM, Maksimovskiy YuM. Osobennosti formulirovaniya diagnoza pri zabolevaniyakh visochno-nizhnechelyustnogo sustava [Features of the formulation of the diagnosis in diseases of the temporal mandibular joint]. Stomatologiya. 1998; 77(5): 19–22. (Russian)
9. Panteleev VD. Artikulyatsionnye disfunktsii visochno-nizhnechelyustnogo sustava (etiologiya, patogenez, diagnostika i lechenie) [Articulating dysfunctions of the temporomandibular joint (etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment)]. Abstr. Dr.Sci. (Med). Tver; 2002. 37 s. (Russian)
10. Konstytutsiynе pravo Ukrainy [Constitutional Law of Ukraine]. Pidruchnyk. Za red VF Pohorilka. 2-e vyd, doopr. NAN Ukrainy; In-t derzhavy i prava. K: Nauk dumka; 2000. 732 s. (Ukrainian)

11. Tsyvilnyi kodeks Ukrainy [Civil Code of Ukraine]. Potochna redaktsiya. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (Ukrainian)
12. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya [Fundamentals of Ukrainian health legislation]. Available from: <https://www.dec.gov.ua/materials/zakon-ukra-ni-osnovi-zakonodavstva-ukra-ni-pro-okhoronu-zdorov-ya/> (Ukrainian)
13. Naukovo-praktychnyi komentar do Kryminalnoho kodeksu Ukrainy [Scientific and practical commentary on the Criminal Code of Ukraine]. Vidp red SS. Yatsenko. 4-te vydannya, pererobl ta dopovn. K: A.S.K.; 2005. 848 s. (Ukrainian)
14. Tkachenko Pl. Yurydychni aspekty vidpovidalnosti za neyakisne nadannya stomatolohichnykh posluh [Legal aspects of liability for poorest provision of dental services]. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh. 2011; 2: 73-76. (Ukrainian)
15. Selei H. Stress bez dystressa [Stress without distress]. Per s anhl. M: Prohress; 1982. 124 s. (Russian)
16. Clayton JA. Occlusion and prosthodontics. Dent Clin North Am. 1995 Apr; 39(2): 313-33.
17. Clifford PJ, Fartash LL. Mandibular tori, migraine and temporomandibular disorders. British Dental Journal. 1996; 180: 382-384.
18. Cohen H, Ross S, Gordon R. Computerized tomography as a guide in the diagnosis of temporomandibular joint disease. J Amer Dental Assoc. 1985; 110(1): 57-60.
19. Cohen H, Ross S, Gordon RJ. Amer Computerized tomography as a guide in the diagnosis of temporomandibular joint disease. Dental Assoc. 1985; 1: 57-60.
20. Cros P, Chalaye TH. Patient controlled exercise therapy in temporomandibular joint pain dysfunction syndrome. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 1997; 98(1): 55-56.
21. Davies J, Gray RJM. The pattern of splint usage in the management of two common temporomandibular disorders. Part III: Long-term follow-up in and assessment of splint therapy in the management of disc displacement with reduction and pain dysfunction syndrome. British Dental J. 1997; 183: 279-283.
22. Dimitroulis G, Dolwick MF, Gremillion HA Temporomandibular disorders. 1. Clinical Evaluation Aust Dent J. 1995 Oct; 40(5): 301-5.
23. Dimitroulis G, Gremillion HA, Dolwick MF, Walter JH Temporomandibular disorders. Non-surgical treatment. Aust Dent J. 1995 Dec; 40(6): 372-6.
24. Goldenberg BS, Hart SK, Saumura JS. The loss of occlusion and its effect on mandibular immediate side shift. J Prosthet Dent. 1990; 63(2): 163-166.
25. Kerstein R. Treating myofascial pain dysfunction syndrome using disocclusion time reduction. Dent Today. 1995 Mar; 14(3): 54-57.
26. Magahara K, Murata S, Nakamura S, Tsuchiya T. Displacement and stress distribution in the temporomandibular joint clenching. Angle Orthod. 1999 Aug; 69(4): 372-9.
27. Schiffman E, Haley D, Baker C, Lindgren B. Diagnostic criteria for screening headache patients for temporomandibular disorders. Headache. 1995 Mar; 35(3): 121-4.

Реферат

ГНАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ИЗБЕЖАНИЯ СУДЕБНЫХ КОНФЛИКТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯТРОГЕННЫМИ ОККЛЮЗИОННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНЕННЫМИ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА

Шинчуковский И.А., Терещук А.Г., Артемчук А.В., Голубченко А.Ю., Федоренко Т.А.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, нарушения функциональной окклюзии, закон Украины, юридическая ответственность.

В настоящее время актуальными являются вопросы, касающиеся нарушений личных прав и свобод человека как гражданина. Особенно они возникают в сфере оказания медицинских услуг. Индивидуальный подход, терпение, понимание ситуации и знание законов медицинским работником часто помогают избежать конфликтных ситуаций, судебных исков и юридических вмешательств. Было замечено, что одними из самых дискуссионных вопросов были те, которые связаны с предоставлением услуг в сфере здравоохранения, особенно во время предоставления стоматологических услуг. С каждым годом количество жалоб, связанных с исполнением лечебно-диагностической работы врачом-стоматологом, неуклонно растет. Основными причинами таких исков, как правило, становится неправильный или некорректный выбор метода стоматологического лечения, неполное информирование пациента врачом-стоматологом о состоянии его стоматологического здоровья, не в полном объеме составлен план лечения, неполное, некорректное диагностическое обследование, или вовсе его отсутствие, как в начале, так и в течение стоматологического лечения, неправильный выбор методики и несоблюдение последовательности лечебно-диагностических манипуляций, особенно у пациентов с окклюзионными нарушениями в сочетании с аномалиями прикуса. Именно такие обстоятельства вызывают затруднения при решении вопросов относительно того, как и в какой последовательности надо выполнять лечебно-диагностические манипуляции, специалистов каких отраслей медицины следует дополнительно привлечь к лечебным мероприятиям, и какую стоматологическую аппаратуру надо использовать на разных этапах лечения и диагностики. Изучение данного вопроса позволило предупредить возникновение возможных конфликтных ситуаций с пациентами на разных этапах диагностики и лечения, а также помогло решить уже существующие конфликты между врачом и пациентом. Правильный и индивидуальный подход к решению каждой из проблем позволяет найти наилучшие условия для предупреждения и предотвращения возникновения конфликтов и юридических вмешательств при предоставлении стоматологических услуг. Подбор индивидуального подхода к решению конфликтных ситуаций, является важным этапом в достижении гармонии между врачом и пациентом.

Summary

GNATHOLOGICAL CORRECTION OF DENTOFACIAL APPARATUS AS A COMPONENT OF JUDICIAL CONFLICTS AVOIDANCE IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH IATROGENIC OCCLUSAL DISORDERS COMBINED WITH MALOCCLUSIONS

Shynchukovskiy I.A., Tereshchuk O.G., Artemchuk A.V., Golubchenko O.Yu., Fedorenko T.A.

Key words: temporomandibular joint, disturbance of functional occlusion, legislation of Ukraine, legal responsibility, damage.

At present, the issues concerning violations of human and civil rights and freedoms are in the focus of legislation globally. Those issues are also relevant in the field of healthcare. Patient-centred approach, patience, understanding of the situation and knowing the laws often help healthcare professionals to avoid conflicts, lawsuits and legal procedures. Dental services have been found out among the most controversial issues of healthcare services. Every year the number of complaints related to the performance of diagnostic

and treatment by dentist is constantly growing. The main causes for such lawsuits usually include wrong or incorrect choice of dental treatment, incomplete informing patients about the state of their dental health, not fully developed treatment plan, incomplete or incorrect diagnostic examination or its complete absence both at the beginning and during dental treatment, incorrect choice of technique and failure to follow the sequence of diagnostic and treatment manipulations, especially in patients with malocclusions. Such circumstances cause difficulties in deciding how and in what sequence to perform diagnostic and treatment manipulations, what specialists should be involved in the treatment and what dental equipment should be used at different stages of diagnosis and treatment. The scrutinized investigation of the issues has provided an opportunity to prevent possible conflict situations with patients at different stages of diagnosis and treatment, as well as will help to resolve existing conflicts between doctor and patient. The correct patient-centred approach to solving each of the problems allows dentists to find the best conditions to prevent conflicts and legal procedures when rendering dental services. Selection of individual solution in order to resolve conflict situations is an important step in achieving harmony between doctor and patient.