

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ: ПОМИЛКИ Й УСКЛАДНЕННЯ

Ніколішин А.К., Іленко Н.М., Котелевська Н.В., Петрушанко Т.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наведено особливості діагностики хвороб тканин пародонта. Указано на складові діагностичного процесу, можливі помилки й ускладнення, що має велике значення в формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря, інтерна, практикуючого лікаря.

Ключові слова: хвороби пародонта, діагностика, помилки, ускладнення.

The article describes the features of the diagnosis of periodontal diseases. The article demonstrates the components of the diagnostic process, possible mistakes and complications. It's great importance in the formation of the clinical thinking of a future doctor, intern and practitioner.

Keywords: periodontal diseases, diagnosis, mistakes, complications.

Актуальність. Хвороби пародонта – одна з найгостріших проблем стоматології. Усі знають слова, які стали аксіомою діяльності лікаря: “Хто добре діагностує, той добре лікує”. Помилки в діагностиці гінгівіту, пародонтиту і пародонтозу призводять до призначення неадекватного лікування, що може викликати ускладнення. Тому вивчення помилок і ускладнень у діагностиці хвороб пародонта має велике значення в формуванні клінічного мислення студентів-стоматологів, інтернів, практикуючих лікарів [4]. У сучасній фаховій літературі питанням методології діагностики, аналізу помилок і ускладнень у діагностиці хвороб тканин пародонта приділяється мало уваги.

Мета роботи: на підставі аналізу базової літератури надати дані про діагностичний процес і діагноз у пародонтології, розглянути поширені помилки й ускладнення в діагностиці хвороб тканин пародонта.

Діагностика – розділ клінічної медицини, що вивчає зміст, методи і послідовні ступені процесу розпізнавання хвороби. У вузькому розумінні – це процес розпізнавання хвороби й оцінки індивідуальних біологічних і соціальних особливостей хворого, що охоплює цілеспрямоване медичне обстеження, аналіз отриманих результатів і їх узагальнення у вигляді діагнозу. Діагностика має три взаємопов'язані розділи: семіотику, методи обстеження хворого і методологічні основи діагностики.

Семіотика – вчення про симптоми хвороби та їхнє діагностичне значення. Симптом – це будь-яка ознака хвороби, що підлягає розпізнаванню. Кожна хвороба характеризується наявністю окремих симптомів. Залежно від способу виявлення симптоми розподіляють на суб'єктивні й об'єктивні, від локалізації – загальні й місцеві, від ступеня прояву – явні й приховані. За діагностичною значимістю симптоми поділяють на неспецифічні, специфічні й патогномонічні (характерні лише для однієї хвороби). Для встановлення діагнозу використовують також синдроми – патогенетично зумовлену сукупність симптомів, що відображають загальну картину захворювання.

Для визначення окремих симптомів хвороби застосовують методи діагностичного обстеження.

Застосовуючи методологічні основи діагностики, лікар виконує аналіз і синтез даних, отриманих за допомогою основних (клінічних) і додаткових (параклінічних) методів дослідження, встановлює діагноз хвороби у конкретного хворого і призначає відповідне лікування [2;5;6].

Діагностичною помилкою вважають дію, внаслідок якої захворювання пацієнта не було розпізнано за реально наявних передумов до його розпізнавання [5]. Розрізняють об'єктивні й суб'єктивні причини діагностичних помилок.

До об'єктивних причин діагностичних помилок належать: постійні зміни, розвиток базових положень теоретичної та клінічної медицини і пародонтології як її розділу, а саме: зміна поглядів на етіологію, патогенез і лікування захворювань; недосконалість номенклатури і класифікації хвороб пародонта; відсутність необхідної технічної діагностичної бази, низька якість методів дослідження, недостатня організація лікувально-діагностичного процесу в медичному закладі; складність клінічних проявів, особливості перебігу хвороби, індивідуальні особливості хворого.

До суб'єктивних причин діагностичних помилок належать: погане знання лікарем сучасних діагностичних методів, неправильна інтерпретація даних досліджень, низький рівень лікарського мислення (кваліфікація лікаря, здатність до навчання, накопичення практичного досвіду в діагностиці, підвищення його теоретичної та практичної інформаційної бази; особистісні особливості лікаря – нерішучість або самовпевненість); збільшення засобів і методів діагностичного дослідження, їх ускладнення; переоцінка значення й інформаційності якого-небудь методу діагностики, інструментального або апаратного; вузькість спеціалізації лікарів.

Діагностичні помилки можливі в кожній ланці діагностичного процесу:

– помилки під час збору скарг і з'ясування анамнезу життя і захворювання (можливий вплив яких-небудь чинників на характер і перебіг запального процесу в тканинах пародонта, недостатнє узагальнення даних анамнезу);

- a) помилки при складанні плану клініко-лабораторного обстеження, проведенні його й інтерпретації результатів: приховані симптоми захворювання, не повністю виявлені при застосуванні додаткових методів обстеження, атиповий перебіг, тривалий безсимптомний перебіг;
- b) при визначенні глибини ясенних і пародонтальних кишень факторами, що впливають на точність вимірювання є під'ясенні зубні відкладення, навислі краї пломб, наявність каріозної порожнини в пришийковій ділянці, нерівномірна глибина кишені, недостатній нахил зонда при значній випуклості коронки зуба;
- c) не проведена панорамна рентгенографія або ортопантомографія, неправильна оцінка даних рентгенографії, некритичне ставлення до висновку рентгенологів;
- d) не проводяться загальноклінічні лабораторні методи досліджень;
- e) не залучаються до консультацій лікарі інших профілів (терапевт, ендокринолог та ін.), причому можлива і недооцінка висновку консультантів, так і переоцінка.

Помилки у встановленні діагнозу:

- недотримання загальноприйнятої класифікації хвороб пародонта.

Помилки при проведенні диференційованої діагностики:

- позасиндромної;
- внутрішньосиндромної (ступінь розвитку захворювання):
початковий, I, II, III.

1. Помилки при визначенні остаточного клінічного діагнозу:

- основної хвороби;
- супутньої хвороби.

Основним результатом діагностичного процесу стає встановлення діагнозу і прогнозу захворювання. Пародонтологічний діагноз має бути розгорнутим, тому що він слугує основою для вироблення лікарем стратегії й тактики дій, спрямованих на поліпшення стану хворого і його одужання. У пародонтології лікар має користуватися синтетичним діагнозом, який, на відміну від діагнозу хвороби, містить інформацію щодо конкретного пацієнта, а на відміну від діагнозу хворого, має чітку схему побудови. Повний діагноз має охоплювати такі складові.

Основна хвороба (нозологія) з обов'язковою відміткою про розповсюдженість процесу, ступінь розвитку захворювання або тяжкості, форми перебігу і стадії.

Ускладнення основної хвороби.

Анатомо-функціональні порушення, які мають патогенетичне значення, – і фенотипічні (конституціональні), і набуті, у тому числі ятрогенні.

Рівень гігієни порожнини рота.

Супутні стоматологічні хвороби.

Фонові та загальні супутні хвороби.

Особливі фізіологічні стани.

У пародонтології при проведенні динамічного спостереження необхідно застосовувати етапний діагноз.

До того ж діагноз супроводжують прогнозом, відокремлюючи прогноз щодо життя, одужання, відновлення функцій і працездатності.

Отже, діагностика хвороб тканин пародонта – це складний процес клінічного мислення, який формується в процесі постійного навчання майбутнього лікаря, інтерна, практикуючого лікаря-стоматолога. Майстерність лікаря – уміння логічно мислити, узагальнювати й аналізувати отримані діагностичні дані, дотримуватися вимог професійного клінічного мислення. Саме клінічне мислення стає запорукою правильного і вчасного розпізнавання хвороби [4].

Список використаної літератури

1. Грохольский А.П., Закон М.Л., Корбелецкий И.Н., Сердюков В.И. Врачебные ошибки в стоматологии. — Здоров'я, 1994.— С. 57-92.
2. Максименко П.Т., Кастелли О.Ю., Скрипникова Т.П. Болезни слизистой оболочки полости рта. К., Хрещатик, 1998. — С. 16-18.
3. Мельничук Г.М., Рожко М.М., Нейко Н.В. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навч. посібник. Вид. 2-ге, доповнене. – Івано-Франківськ, 2006.– С. 238-243.
4. Розвиток клінічного мислення лікарів-терапевтів-стоматологів на кафедрі терапевтичної стоматології / А.К. Ніколішин, Д.Є. Кіндій, Т.О. Петрушанко та ін. // Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення: матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2009. – С. 23-25.
5. Пародонтологія: національне керівництво / под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – С. 103-136.
6. Терапевтична стоматологія: підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина. – Вид.2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – С. 94-95.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Новікова С.Ч., Хміль О.В., Янко Н.В., Уласевич Л.П.

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена сучасним формам і методам навчання на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань при підготовці лікарів-стоматологів.

Ключові слова: дитяча терапевтична стоматологія, лікар-стоматолог, студенти, форми навчання, методи навчання.

The article is devoted to the contemporary forms and methods of studying in the department of pediatric therapeutic dentistry with the prevention of dental diseases during the preparation of dentists.

Keywords: pediatric therapeutic dentistry, dentist, students, educative forms, educative methods.

Натепер перед вищою школою стоїть завдання створити умови для підготовки інноваційно орієнтованих фахівців, які були б здатні забезпечити в перспективі прискорений професійний розвиток спеціаліста високого рівня у своїй галузі.

Розвиток інтелектуально-творчого потенціалу відбувається не на спеціально організованих заняттях, а протягом усього багаторічного процесу навчання: під час читання лекцій, проведення практичних занять та інших інтелектуально-пізнавальних заходів [1-4].