

Оценка качества оформления медицинской документации по данным ретроспективного анализа

Корчагина М.С., Постников М.А., Бурда Г.К., Симановская О.Е., Ратникова А.С.
СамГМУ, Самара, Россия

Резюме:

В результате проведённого ретроспективного анализа в частных стоматологических организациях гг. Самары и Ульяновска проанализировано качество ведения медицинской документации, соответствие утвержденным стандартам и клиническим протоколам лечения. Цель. Оценка качества оказания специализированной стоматологической помощи пациентам с хроническими формами пульпита.

Материалы и методы. Проанализировано 2484 медицинских карт, определены 840 больных с хроническими формами пульпита. Проведен анализ структуры распространённости заболевания.

Результаты. У 840 пациентов диагностирован хронический пульпит в 1412 зубах, установлена самая распространенная форма заболевания. Оценена распространённость различных форм хронического пульпита по классификации МГМСУ, в основе, которой классификация Е.Е. Платонова (1968 г.). Указанная классификация явилась наиболее распространенной при постановке диагноза врачами-стоматологами.

Заключение. Основная возрастная группа пациентов с хроническими формами пульпита, преобладающий пол пациентов, наиболее распространенная форма хронического пульпита, установлено какие группы зубов поражаются чаще всего. Проведен анализ заполнения медицинских карт стоматологических больных с хроническими формами пульпита.

Ключевые слова: хронические формы пульпита, медицинская карта стоматологического пациента, стандарты и клинические протоколы лечения.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Статья поступила: 01.05.2023; **исправлена:** 23.06.2023; **принята:** 24.06.2023.

Конфликт интересов: Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности: финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Для цитирования: Корчагина М.С., Постников М.А., Бурда Г.К., Симановская О.Е., Ратникова А.С.. Оценка качества оформления медицинской документации по данным ретроспективного анализа. Эндодонтия today. 2023; 21(2):154-158. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-2-154-158.

Evaluation of the quality of medical documentation according to retrospective analysis

Milana S. Korchagina, Mikhail A. Postnikov, Galina K. Burda, Oksana E. Simanovska, Anastasiya S. Ratnikova.
Samara State Medical University, Samara, Russia.

Abstract:

As a result of a retrospective analysis of medical records in private dental organizations in the cities of Samara and Ulyanovsk was analyzed the quality of medical records, compliance with approved standards and clinical treatment protocols.

Aim. To assess the quality of specialized dental care for patients with chronic forms of pulpitis.

Materials and Methods. 2484 medical records were analyzed and 840 patients with chronic forms of pulpitis were identified. An analysis of the structure of and prevalence of the disease was carried out.

Results. 840 patients were diagnosed with chronic pulpitis in 1412 teeth, the most common form of the disease was established. The prevalence of various forms of chronic pulpitis according to the classification of Moscow State Medical University was estimated based on the classification of E.E. Platonov (1968). This classification was the most common when making a diagnosed by dentists

Conclusions. The main age group of patients with chronic forms of pulpitis, the predominant sex of patients, the most common form of chronic pulpitis, and established which groups of teeth are most often affected. An analysis of the filed of medical records of dental patients with chronic forms of pulpitis was made.

Keywords: chronic forms of pulpitis, medical record of a dental patient, standards and clinical protocols of treatment.

Received: 01.05.2023; **revised:** 23.06.2023; **accepted:** 24.06.2023.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: there are no funding and individual acknowledgments to declare.

For citation: Milana S. Korchagina, Mikhail A. Postnikov, Galina K. Burda, Oksana E. Simanovska, Anastasiya S. Ratnikova. Evaluation of the quality of medical documentation according to retrospective analysis. *Endodontics today*. 2023; 21(2):154-158. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-2-154-158.

ВВЕДЕНИЕ

В структуре всех стоматологических заболеваний значительное место занимает воспаление пульпы зуба. Анализ статистических данных свидетельствует о том, что количество диагнозов «пульпит» возрастает с каждым годом: с 10,8% – в 2011 году до 11,2% – в 2014 году [1]. Вместе с тем, частота осложнений по результатам эндодонтического лечения хронических форм пульпита остается высокой и составляет от 32% до 50% [2]. Учитывая высокую частоту осложнений, возникла необходимость проанализировать соблюдение практикующими врачами требований, изложенных в клинических рекомендациях, разработанных на основе большого числа рандомизированных контролируемых клинических исследований и современных протоколов ведения больных, а так же, как это отражается на качестве оказания стоматологической помощи [3]. Анализ статистических данных позволит в последующем, улучшить эффективность работы лечебно-профилактических учреждений [4].

ЦЕЛЬ

Получение объективной информации об уровне и качестве оказания специализированной стоматологической помощи пациентам с хроническими формами пульпита и о распространённости данной патологии путем ретроспективного анализа медицинской документации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации стоматологических пациентов (путем случайной выборки) в период с 2016 по 2022 гг. Дана оценка качеству заполнения 2484 медицинских карт пациентов, обратившихся в частные стоматологические организации гг. Самара и Ульяновск. Выявлено 840 пациентов, обратившихся с хроническими формами пульпита. Анализ заболеваемости пациентов проводился в возрастных группах: 18-30; 31-40; 41-50; 51-60; 61-70; 71-80; 80 и более лет на основании медицинской карты стоматологического больного (ф.043-у). Определен преобладающий возраст и пол пациентов, обращающихся чаще всего за стоматологической помощью с данным заболеванием. Проведен анализ структуры распространённости заболевания. У 840 пациентов диагностирован хронический пульпит в 1412 зубах, установлена самая распространенная форма заболевания. Проанализирована поражаемость хроническими формами пульпита различных анатомических групп зубов (резцы, клыки, премоляры, моляры) обеих челюстей. Далее оценили

распространённость различных форм хронического пульпита по классификации МГМСУ, в основе которой классификация Е.Е. Платонова (1968г.). Указанная классификация явилась наиболее распространенной при постановке диагноза врачами-стоматологами, в ней выделены основные формы пульпита, отражены процессы, происходящие в пульпе.

Классификация пульпита Е.Е. Платонова (1968г., МГМСУ):

- острый (очаговый, диффузный);
- хронический (фиброзный, гипертрофический, гангренозный);
- обострение хронического пульпита.

Проведена оценка качества и точности заполнения медицинских карт стоматологических пациентов врачами-стоматологами, ведущими эндодонтический прием. В ходе анализа оценили объем клинической информации, наименование диагноза и количество данных, которые врач-стоматолог заносит в медицинскую карту, их соответствие клиническим протоколам лечения. Оценка качества заполнения медицинской документации проводилась согласно «Клиническим рекомендациям (протоколы лечения) при диагнозе «Болезни пульпы зуба», утвержденные постановлением №15 совета Ассоциации общепринятых объединений «стоматологическая ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. При анализе медицинских карт, опираясь на стандарты ведения медицинской документации, были оценены данные основных и дополнительных методов обследования: жалобы пациента, анамнез заболевания, диагноз заболевания и его лечение. Каждый параметр оценивался по двум характеристикам: «заполнено», «не заполнено».

Статистическую значимость полученных результатов оценивали с помощью критерия Пирсона с поправкой Йейтса для таблиц сопряженности 2x2. Достоверность сравнения 95%.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате ретроспективного анализа были получены следующие результаты: из 840 пациентов с хроническими формами пульпита обратившиеся в возрасте от 18 до 30 лет составляют 17,3% от общего числа, от 31 до 40 лет- 25,4%; от 41 до 50 лет-22,6%; от 51 до 60 лет- 17,3%; от 61 до 70 лет- 10,4% и от 80 и более лет-2,1%. Таким образом, установлено, что чаще всего с данным заболеванием обращаются пациенты в возрасте – 31-40 лет (Таблица 1).

Таблица 1. Возрастная характеристика пациентов с заболеванием хроническими формами пульпита

Table 1. Age characteristics of patients with chronic forms of pulpitis

18-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	61-70 лет	71-80 лет	80 и более лет
172 чел.	214 чел.	190 чел.	146 чел.	88 чел.	18 чел.	12 чел.

Следующим параметром исследования было определение преобладающего пола среди пациентов с заболеванием хроническими формами пульпита. Из 840 пациентов, обратившихся с хроническими формами пульпита, 336(40%)-мужчин и 504(60%) женщины, что свидетельствует о том, что женщины с данной патологией встречаются в 1,5 раза чаще мужчин.

Далее проведен анализ структуры распространённости данного заболевания. Наиболее часто выявлялся хронический фиброзный пульпит – 81,65%. Частота случаев с гангренозным хроническим пульпитом – 1% соответственно, гипертрофическим – 0,47%, а обострения хронических форм пульпита встречаются в 1,3% случаев. На долю оставшихся 16% приходятся иные интерпретации диагноза хронического пульпита.

Предметом изучения явилась и распространённость хронических форм пульпита в различных анатомических группах зубов (Таблица 2).

Из 1412 зубов с хроническими формами пульпита – хроническим фиброзным пульпитом чаще поражены премоляры (45,9%), что значительно превышает показатели остальных групп зубов ($p < 0,001$) и почти в 2 раза выше показателей моляров (28,3%). Степень поражения резцов составляет 4,27%, клыков – 3,07%. При хроническом гангренозном пульпите поражение резцов и клыков не выявлено, а поражение моляров составляет 0,47%, премоляров – 0,23%. Хронический гипертрофический пульпит диагностировали исключительно в молярах (0,47%).

При этом, поражение однокорневых зубов хроническими формами пульпита на верхней челюсти составляет 60%, на нижней челюсти в 2,5 раза меньше – 39,9%. Поражение многокорневых зубов верхней (52,3%) и нижней (47,6%) челюсти практически одинаковое. Следовательно, можно сделать вывод, что однокорневые зубы верхней челюсти наиболее подвержены поражению хроническими формами пульпита ($p = 0,006$). (Табл. 3).

Проанализировав заполнение медицинских карт стоматологических пациентов, было отмечено, что врачи

стоматологи не всегда следуют «Клиническим рекомендациям «Болезни пульпы зуба», в результате чего встречались иные интерпретации диагноза (Таблица 4).

Из 840 медицинских карт, выявлено 140 пациентов с хроническими формами пульпита в которых встречались другие интерпретации данного диагноза. Диагноз «простой хронический пульпит» поставили 21(15%) пациенту, 5(3,57%) пациентам – «обострение простого хронического пульпита», 2 пациентам – «симптоматический необратимый пульпит», 1(0,71%) пациенту – «ассимптоматический необратимый пульпит» и 111(79,2%) пациентам – «хронический пульпит». В связи с этим классификация пульпитов требует модификации с учетом современных тенденций.

Выявлен определенный процент ошибок, допущенных при заполнении медицинских карт, связанных с тем, что врачи не описывают подробно результаты основных и дополнительных методов обследования. Так, в 15% случаев информация о жалобах пациента полностью отсутствовала. Без данных анамнеза заболевания зачастую невозможно поставить точный диагноз, провести дифференциальную диагностику, но, к сожалению, 13% врачей – стоматологов пренебрегают описанием и этого пункта. В целом данные основных и дополнительных методов диагностирования пропускают 35% врачей-стоматологов, хотя следует отметить, что только 2% из них приходятся на основные методы. Диагноз заболевания врач-стоматолог ставят в 100% случаев, в то время как, лечение не описано или описано не в полном объеме у 8% врачей-стоматологов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данные современной литературы свидетельствуют о том, что в структуре всех стоматологических заболеваний значительное место занимает осложненный кариес (пульпит, периодонтит). Статистический анализ данных свидетельствует о том, что лидирующую позицию среди всех пульпитов имеет хронический фиброзный пульпит, полученные в ходе исследования результаты, подтверждают этот факт. Среди всех возрастных

Таблица 2. Распространённость хронических форм пульпита в различных анатомических группах зубов

Table 2. The prevalence of chronic forms of pulpitis in various anatomical groups of teeth

Форма пульпита	Моляры	Премоляры	Резцы	Клыки
Хронический фиброзный	478 (28,3%)	776 (45,9%)	74 (4,27%)	53 (3,07%)
Хронический гангренозный	8 (0,47%)	4 (0,23%)	0	0
Хронический гипертрофический	8 (0,47%)	0	0	0
Обострение хронического пульпита	10 (1,18%)	1 (0,11%)	0	0

Таблица 3. Распространённость хронических форм пульпита в зубах на верхней и нижней челюсти

Table 3. The prevalence of chronic forms of pulpitis in the teeth of the upper and lower jaws

Зубы	Всего	Верхняя челюсть	Нижняя челюсть
Однокорневые	504	545(60%)	362 (39,9%)
Многокорневые	907	264(52,3%)	240 (47,6%)

Таблица 4. Иные интерпретации диагноза хронических форм пульпита

Table 4. Other interpretations of the diagnosis of chronic forms of pulpitis

Наименование диагноза	Частота встречаемости
Простой хронический пульпит	21 (15%)
Обострение простого хронического пульпита	5 (3,57%)
Симптоматический необратимый пульпит	2 (1,42%)
Ассимптоматический необратимый пульпит	1 (0,71%)
Хронический пульпит	111 (79,2%)

групп пациентов, обратившихся за стоматологической помощью особую настороженность, представляет группа пациентов от 31 до 40 лет, также доказано, что с хроническими формами пульпита чаще обращаются именно женщины. В результате исследования было выявлено, что наиболее подвержены поражению хроническими формами пульпита – однокорневые зубы.

Анализ качества и объем информации в медицинских картах стоматологических пациентов показал, что не всегда врачи стоматологически ответственно относятся к заполнению медицинской документации. Необходимо обеспечить более тщательный контроль соблюдения стандартизированных протоколов диагностики и лечения стоматологических больных в различных регионах России.

Мы уверены, что для успешного ведения клинической практики, в настоящее время, когда достижения в области науки и медицинских технологий активно внедряются в практическое здравоохранение, врачи-стоматологи также должны не только совершенствовать свои профессиональные навыки, но и осваивать современные цифровые технологии и использовать их в своей повседневной работе.

ВЫВОДЫ

В результате проведенного ретроспективного анализа медицинской документации в частных стоматологических организациях гг. Самары и Ульяновска выявлено:

1. Основная возрастная группа пациентов с хроническими формами пульпита – 31-40 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES:

1. Манак ТН. Заболевания пульпы и апикального периодонта: эпидемиология, диагностика и классификация. Медицинские новости. 2017; 5:42-45.

Manak TN. Diseases of the pulp and apical periodontium: epidemiology, diagnosis and classification. Medical News. 2017; 5:42-45. (in Russ).

2. Царев ВН. Оценка эффективности эндодонтической дезинфекции корневых каналов зуба с применением сканирующей электронной микроскопии микробной биопленки. Бактериология. 2017; 2(1):6-13. doi: 10.20953/2500-1027-2017-1-6-13.

Tsarev VN. Evaluation of the effectiveness of endodontic disinfection of the root canals of the tooth using scanning electron microscopy of microbial biofilm. Bacteriology. 2017;2(1):6-13. (in Russ). doi: 10.20953/2500-1027-2017-1-6-13

3. Шевелева НЮ. Анализ заполнения медицинских карт стоматологических больных на первичном амбулаторном приеме врачом-стоматологом детским. Институт стоматологии. 2019;2(83):14-15.

2. Преобладающий пол пациентов с хроническими формами пульпита-женский. Женщины, составляют 60%, что в 1,5 раза превышает численность мужчин.
3. Наиболее распространенной формой хронического пульпита, является хронический фиброзный пульпит. Следует отметить, что данная форма значительно чаще встречается в премолярах. Хронический гангренозный пульпит выявлен только в премолярах и молярах. Хронический гипертрофический и обострение хронического пульпита – исключительно в молярах.
4. Однокорневые зубы верхней челюсти наиболее подвержены поражению хроническими формами пульпита.
5. Анализ заполнения медицинских карт стоматологических больных с хроническими формами пульпита показал, что врачи-стоматологи при постановке диагноза не всегда придерживаются клинических рекомендаций. Кроме того, оценивая объем клинической информации, ее количество и качество, стало очевидно, что не все врачи-стоматологи ответственно относятся к этапам заполнения медицинской документации.

Таким образом, чтобы своевременно выявить и оценить возможность возникновения и развития осложненных форм кариеса, а также во избежание снижения информативности данных в медицинских картах стоматологических пациентов необходимо строго соблюдать разработанные стандарты и протоколы лечения с учетом современных тенденций заполнения медицинской документации и осуществлять более строгий контроль ее ведения, что позволит улучшить качество оказания стоматологической помощи.

Sheveleva, NYu., Guliyeva AYu., Glazyrin NA. Analysis of the filling of medical records of dental patients at the primary outpatient appointment with a pediatric dentist. Institute of Dentistry. 2019;2(83):14-15. (in Russ).

4. Постников МА, Корчагина МС, Ткач ТМ, Шухорова ЮА, Марсумова ОА, Бурда ГК, Симановская ОЕ. Анализ средств и методов эндодонтического лечения в стоматологических организациях по данным анкетирования врачей-стоматологов Самарской области. Клиническая стоматология. 2021;24(2):122-129

Postnikov MA, Korchagina MS, Tkach TM, Shukhorova YuA, Magsumova OA, Burda GK, Simanovskaya OE. Analysis of the means and methods of endodontic treatment in dental organizations according to a survey of dentists in the Samara region. Clinical dentistry. 2021;24(2):122-129. (in Russ).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Корчагина М.С – ассистент кафедры терапевтической стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-1876-0820.

Постников М.А. – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-2232-8870.

Бурда Г.К. – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-8943-4547.

Симановская О.Е – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, ORCID ID: 0000-0002-7741-272X.

Ратникова А.С. – студентка 3 курса, ORCID ID: 0009-0000-5300-1347.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский Государственный Медицинский университет" министерства здравоохранения российской федерации. 443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

AUTHOR INFORMATION:

Milana S. Korchagina – Assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-1876-0820.

Mikhail A. Postnikov – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-2232-8870.

Galina K. Burda – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-8943-4547.

Oksana E Simanovskaya – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-7741-272X.

Anastasiya S. Ratnikova – 3rd year student, ORCID ID: 0009-0000-5300-1347.

Samara State Medical University. 89 Чапаевская st, Samara, 443099, Russia

ВКЛАД АВТОРОВ:

Корчагина М.С. – существенный вклад в замысел и дизайн исследования, сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи, критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания;

Постников М.А. – существенный вклад в замысел и дизайн исследования, критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания; окончательное одобрение варианта статьи для опубликования;

Бурда Г.К. – сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи;

Симановская О.Е. – сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи;

Ратникова А.С. – сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи.

AUTHOR'S CONTRIBUTION:

Milana S. Korchagina – has made a substantial contribution to the concept or design of the article; the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article; revised the article critically for important intellectual content;

Mikhail A. Postnikov – has made a substantial contribution to the concept or design of the article; revised the article critically for important intellectual content; approved the version to be published;

Galina K. Burda – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article;

Oksana E. Simanovskaya – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article;

Anastasiya S. Ratnikova – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article.

Координаты для связи с авторами / Correspondent author:

Корчагина М.С. / Milana S. Korchagina, E-mail: milana163@gmail.com, Tel: +7 (937) 790-64-44