

# Достоверность оценки качества эстетической реставрации зубов: объективный или субъективный подход?

А.В. МИТРОНИН\*, д.м.н., профессор, декан стомат. ф-та, зав. кафедрой

С.Ю. ГРИШИН\*\*, к.м.н., ассистент

Д.А. ОСТАНИНА\*, врач-стоматолог старший лаборант, аспирант

\*Кафедра кариесологии и эндодонтии

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ

\*\*Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

## Reliability assessment of the aesthetic restoration quality: objective or subjective approach?

A.V. MITRONIN, S.Yu. GRISHIN, D.A. OSTANINA

### Резюме

*Выполнить качественную эстетическую реставрацию зуба очень сложно, а дать объективную оценку проведенной реставрации еще сложнее. Разработанный ранее четкий алгоритм и критерии оценки упростили докторам процедуру определения состоятельности проведенной реставрации, однако объективность такой оценки остается под вопросом ввиду предвзятого отношения врача к собственной работе. Привлечение к процедуре оценки независимых специалистов, а также пациентов и их родственников позволит повысить степень объективности проводимого анализа и увеличить число выявленных ошибок на начальной стадии, когда существует возможность их исправления. Следовательно, чем требовательнее и объективнее будет оценка выполненной реставрации зуба, тем выше будет ее качество.*

**Ключевые слова:** эстетическая реставрация, алгоритм, критерии оценки реставрации, экспертная оценка.

### Abstract

*It is very difficult to perform a qualitative aesthetic tooth restoration, and it is even more difficult to give an objective assessment of the restoration. The previously developed clear scheme and criteria for evaluation simplified the procedure for determining the quality of the restoration made by doctors. However, the objectivity of such assessment is still in question due to the biased attitude to own work. Involvement of independent specialists into the evaluation procedure, as well as patients and their relatives, will increase the degree of analysis objectivity and increase the number of errors detected at the initial stage, when there is a possibility to correct them. Consequently, the more demanding and objective the assessment of the completed tooth restoration is, the higher will be its quality.*

**Key words:** aesthetic restoration, scheme, criteria for evaluation, expert analysis.

В условиях развития современных технологий эстетической реставрации зубов и возросшего качественного уровня профессиональной работы врачей и научных исследователей, все труднее объективно оценивать их результаты [4-6, 8]. Наиболее известны критерии Ruge [11], которые созданы в конце XX века и широко применяются в научной стоматологической литературе для оценки пломб и восстановительных вкладок. Однако нередко имеются разногласия в оценках и окончательном решении врачей. К тому же разработанные нами ранее четкие и объективные критерии оценки художественной реставрации зуба в отечественной стоматологии [3] каждый эксперт рассматривает под призмой своих знаний, квалификации и опыта. Не всегда ожидаемая оценка эстетического компонента пациентом может совпадать с оценкой выполненной реставрации зуба врачом, и могут быть спорные вопросы, требующие объективного разрешения. К оценке выполненной реставрации зуба в соответствии с определенными критериями необходимо привлекать не только врача, который проводил лечение, но также пациента и других врачей с объективной точкой зрения. Важно помнить, что врач, который выполнил эстетическую реставрацию, завышает

оценку для себя в силу предвзятого отношения из-за потраченных усилий и времени, а также он влияет на мнение пациента, стараясь завысить и его оценку. Скорректировать ситуацию позволяет привлечение другого врача или специалиста, который будет иметь объективную позицию и непредвзятое отношение к выполненной работе. Стоматологическая ассоциация России (СтАР) также рассматривает эти вопросы для оценки клинического качества и профессиональных действий для экспертных решений спорных проблем по качеству и объективной оценке восстановительного лечения зубов [1-3].

Сделать качественную эстетическую реставрацию зуба очень сложно, а дать объективную оценку проведенной реставрации еще сложнее. Разработанные четкие критерии [1, 6-10] упростили докторам процедуру оценки состоятельности проведенной реставрации, однако объективность такой оценки остается под вопросом. От степени объективности оценки качества художественной реставрации зуба в итоге зависит непосредственно качество проведенного восстановительного лечения зуба. Чем более объективной будет оценка выполненной реставрации и выше самокритичность доктора, тем больше вероятность получения вы-

сокого эстетического результата. Но опыт показывает, что оценка выполненной работы только лечащим врачом остается весьма субъективной, несмотря на использование четкого алгоритма и критериев. Степень объективности оценки повышается при привлечении пациента и его родственников, а также независимых специалистов в процесс анализа завершенной реставрации. Решение задачи повышения достоверной объективности оценки эстетической реставрации зубов мы видим в привлечении трех экспертов и разработке эталонов для их оценки. В этой статье мы выясним, каким образом и по каким критериям оценивают качество предоставленной услуги врач и пациент; оценим степень объективности и достоверности оценки, а также степень влияния всех участников оценки друг на друга.

Вспомним критерии оценки качества эстетической реставрации зубов, которые были опубликованы в журнале «Кафедра. Стоматологическое образование» (Митронин А. В., Гришин С. Ю., 2011). Критерии составлены на основе пяти параметров: форма, цвет, морфология поверхности, краевая адаптация, интеграция с окружающими тканями. Каждый параметр имеет несколько разделов и пояснения к ним. Для более простой и наглядной обработки результатов оценки качества реставрации было введено графическое обозначение критериев в виде пятиугольника – пентаграммы (рис. 1). Сегменты пятиугольника символизируют пять критериев оценки, буква внутри сегмента обозначает исследуемый параметр, а цифра внутри сегмента обозначает количество негативных эпизодов, обнаруженных в этом параметре. Число в центральном сегменте в виде круга символизирует сумму грубых нарушений, неподдающихся немедленному устранению. Система оценки построена на принципе начисления штрафных баллов за каждый негативный признак, то есть чем меньше баллов получает реставрация в ходе оценки, тем лучше она выполнена (таблица 1).

Следует отметить, что данная разработанная система оценки качества профессиональной работы врачей успешно апробирована на десяти ежегодных профессиональных всероссийских финальных конкурсах лучших врачей-стоматологов в области художественной реставрации зубов, где анализ выполненных работ проводился по новым критериям оценки качества проводимой и завершенной реставрации, в том числе на всех ее этапах с составлением протокола. Оценка процесса лечения и качества выполненных работ, где каждый этап каждой работы под номерами протоколируется, фиксируется несколькими технологическими экспертами и членами жюри, проводится в соответствии со следующими критериями.

Критерии оценки качества реставрации включают пять разделов (рис. 1):

- форма;
- цвет;
- морфология поверхности;
- краевая адаптация;
- отношение к окружающим тканям.

Для повышения достоверности объективности оценки эстетической реставрации зубов предлагается рассмотреть новый алгоритм и привлечь экспертов трех уровней:

- эксперт I уровня – врач, оказавший услугу, и его команда (техник/ассистент);
- эксперт II уровня – пациент, его родственники, друзья, близкий круг общения;

- эксперт III уровня – любой независимый врач-стоматолог, который может быть привлечен для оценки реставрации.

Все участники процесса оценки действуют абсолютно одинаково и формируют свое мнение, опираясь на свои знания, эстетические пристрастия и опыт. Разница между ними заключается в объективности оценки и глубине анализа.

К факторам, влияющим на оценку услуги экспертов различных уровней, относятся:

1. Для экспертов I уровня:
  - уровень подготовки оператора;
  - уровень самокритики оператора.
2. Для экспертов II уровня:
  - уровень критики пациента.
3. Для экспертов III уровня:
  - уровень подготовки врача-эксперта;
  - уровень критики врача-эксперта.

Рассмотрим эталоны оценки, разработанные для экспертов каждого уровня в отдельности (таблицы 3-5). Для каждой группы экспертов были введены графические аналоги основных критериев оценки (разноцветные символы) для более наглядного и информативного анализа выставленных оценок.

#### **Оценка эксперта I уровня**

*Оценка «отлично» может быть поставлена врачом, оказавшим услугу, если:*

- реставрация выполнена безупречно, высокий уровень подготовки врача и адекватная самокритика;
- реставрация выполнена хорошо, но имеющиеся недочеты врач не находит в силу недостатка знаний или опыта либо считает их не критичными, самокритика занижена;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не заметны, врач имеет низкую самокритику и имеет серьезные пробелы в знаниях в области эстетической стоматологии.

*Оценка «хорошо» может быть поставлена врачом, оказавшим услугу, если:*

- реставрация выполнена безупречно, но врач имеет завышенную самокритику, критике подвергаются оптические и физические свойства стоматологического материала;
- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них, но не может провести коррекцию в силу объективных причин (проблемы связаны с физическими свойствами стоматологического материала или коррекция подразумевает дополнительное препарирование тканей), врач имеет адекватную самооценку;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не существенны, врач имеет заниженную самокритику, критерии оценки проведены не по всем пунктам.

*Оценка «удовлетворительно» может быть поставлена лечащим врачом, если:*

- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них и настаивает на их устранении, врач имеет завышенную самокритику;
- реставрация выполнена удовлетворительно;
- реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не критичны, врач имеет низкий уровень самокритики, критерии оценки отсутствуют, врач имеет серьезные пробелы в знаниях данной области стоматологии.

*Оценка «неудовлетворительно» может быть поставлена лечащим врачом, если:*

- реставрация выполнена хорошо или удовлетворительно, но имеющиеся недочеты и ошибки врач не может оставить без коррекции, врач имеет завышенную или адекватную самооценку;
- реставрация выполнена неудовлетворительно, врач имеет адекватную самооценку.

*Обсуждение*

Качество выполненной реставрации зависит от уровня подготовки врача, оказавшего услугу, а оценка – от уровня его самокритики. Как правило, врач, оказавший услугу, завышает оценку своей работы в силу предвзятого отношения из-за потраченных усилий и времени. Также врач может оправдывать свои неудачи рядом обстоятельств, которые помешали ему добиться успеха. Например, отсутствие необходимого материала, неблагоприятные окклюзионные условия, высокая степени дегидратация эмали зубов.

*Оценка врача также будет зависеть от:*

- объективности врача;
- квалификации;
- возраста (возможны возрастные изменения зрения и цветовосприимчивости);
- опыта;
- глубины анализа.

Помимо того, что врач, изготовивший реставрацию, завышает оценку для себя, он еще влияет на пациента, стараясь зависеть и его оценку.

### **Оценка эксперта II уровня**

*Оценка «отлично» может быть поставлена пациентом (эксперт II уровня), если:*

- реставрация выполнена безупречно, уровень критики пациента адекватный;
- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент не находит, уровень критики пациента занижен;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не критичны, пациент имеет низкие требования к эстетике и к качеству выполняемых услуг либо пациент в возрасте или имеет слабое зрение.

*Оценка «хорошо» может быть поставлена пациентом, если:*

- реставрация выполнена безупречно, но пациент придирается к качеству оказанных услуг в силу каких-либо субъективных причин (особенности темперамента пациента, симпатия или антипатия к доктору или к кому-то из персонала клиники). Также причиной заниженной оценки может быть несоответствие взглядов на эстетику врача и пациента;
- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент видит и заявляет о них, но не требует коррекции или переделки;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не существенны, пациент имеет низкие требования к эстетике.

*Оценка «удовлетворительно» может быть поставлена пациентом, если:*

- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент видит и заявляет о них и настаивает на их устранении, пациент имеет повышенные требования к эстетике;
- реставрация выполнена удовлетворительно;
- реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не критичны

или она выгодно отличается от других реставраций пациента, пациент имеет низкие требования к эстетике и качеству оказываемых услуг.

*Оценка «неудовлетворительно» может быть поставлена пациентом, если:*

- реставрация выполнена хорошо (удовлетворительно, неудовлетворительно), имеющиеся недочеты и ошибки пациент видит, заявляет о них и требует их устранения либо переделки, пациент имеет адекватные требования к эстетике и знает, как должна выглядеть реставрация или иная конструкция.

*Обсуждение*

На мнение пациента сильное влияние оказывает врач, выполнивший реставрацию. Как правило, пациенты завышают оценку оказанной услуги и порой не замечают ошибок, допущенных при оказании услуги в силу незнания критериев оценки или заниженных требований к качеству и эстетике реставрации. В противовес мнению врача выступают мнения людей ближнего круга пациента. Если реставрация изготовлена не совсем корректно, это всегда будет отмечено его близкими, даже если пациента все устраивает. Прослеживаются следующие закономерности между требовательностью пациентов и качеством выполненной работы: чем выше критика пациента, тем выше качество услуги он получает.

### **Оценка эксперта III уровня**

*Оценка «отлично» может быть поставлена другим врачом, не проводившим данное лечение (эксперт III уровня), если:*

- реставрация выполнена безупречно;
- реставрация выполнена хорошо, но имеющиеся недочеты врач не находит в силу недостатка знаний или опыта либо считает их не критичными;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не заметны, врач имеет узкие критерии оценки и имеет серьезные пробелы в знаниях в области эстетической стоматологии.

*Оценка «хорошо» может быть поставлена другим врачом, если:*

- реставрация выполнена безупречно, но врач имеет завышенную критику вследствие субъективных причин (антипатия к врачу, выполнявшему реставрацию, конкуренция). Также оценка может быть занижена вследствие принципиальных разногласий с назначенным планом лечения и выбранной технологией;
- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них, но не предлагает провести коррекцию в силу объективных причин (проблемы связаны с физическими и оптическими свойствами стоматологического материала и тканей зуба пациента или коррекция подразумевает дополнительное препарирование тканей), врач-эксперт имеет адекватную критику;
- реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не существенны, врач имеет заниженную критику, критерии оценки проведены не по всем пунктам.

*Оценка «удовлетворительно» может быть поставлена другим врачом, если:*

- реставрация выполнена безупречно, но врач имеет личные негативные мотивы (алчность, ревность, обида, резкое неприятие плана лечения и выбранных материалов);
- реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач подчеркивает и настаивает на их устранении, врач имеет адекватную критику, воз-

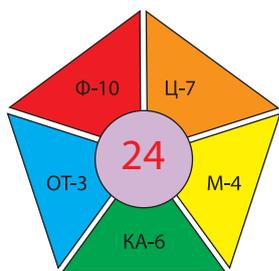
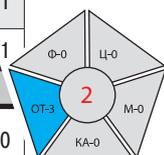
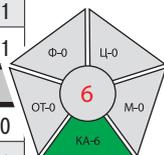
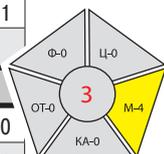
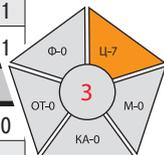
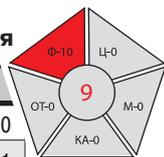


Рис. 1. Графическое отображение критериев оценки качества реставрации

Таблица 1. Разделы пентаграммы и их пояснения

ФОРМА		
Полное соответствие формы	0	0
Несоответствие реставрации по высоте клинической коронки	1	1
Несоответствие реставрации по ширине клинической коронки	1	1
Несоответствие формы проксимальных контуров	1	1
Несоответствие формы углов коронки	1	1
Несоответствие формы режущего края	1	
Окклюзионное несоответствие	1	1
Вестибулярное или щечное несоответствие	1	1
Язычное или оральное несоответствие	1	1
Осевое несоответствие	1	1
Несоответствие контактных пунктов	1	1
ЦВЕТ		
Полное соответствие по всем параметрам цвета	0	0
Несоответствие по параметру цветового тона	1	
Несоответствие по параметру насыщенности	1	
Несоответствие по параметру яркости	1	1
Несоответствие по параметру полупрозрачности	1	1
Несоответствие по параметру опалесценции	1	
Несоответствие по параметру флюоресценции	1	1
Не отражены индивидуальные характеристики тканей зуба	1	
МОРФОЛОГИЯ		
Полное соответствие всех морфологических особенностей	0	0
Отсутствует макротекстурный рисунок	1	1
Отсутствует микротекстурный рисунок	1	
Плохое качество полировки поверхности реставрации	1	1
В реставрации присутствуют посторонние включения или пузырьки	1	1
КРАЕВАЯ АДАПТАЦИЯ		
Краевая адаптация удовлетворительная	0	0
Граница реставрации визуализируется	1	1
Зонд обнаруживает границу реставрации	1	1
По краю реставрации произошло окрашивание	1	1
Произошло нарушение целостности реставрации или имеется рецидив кариеса	1	1
Пломбирочный материал выходит далеко за границы препарирования	1	1
Границы препарирования необоснованно расширены	1	1
ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ		
Окружающие ткани без изменений, позиция зенита удовлетворительная	0	0
Край реставрации не интегрирован с десневым краем	1	1
Вокруг реставрации имеется воспаление прилегающих тканей	1	1
Позиция зенита занижена или завышена	1	



Условные обозначения к табл. 2-4

- безупречное качество
- хорошее качество
- удовлетворительное качество
- низкое качество
- ▲ высокий уровень подготовки врача
- ▲ хороший уровень подготовки врача
- ▲ средний уровень подготовки врача
- ▲ низкий уровень подготовки врача
- ★ завышенная самокритика
- ★ адекватная самокритика
- ★ заниженная самокритика
- ★ низкая самокритика

можно, врач-эксперт имеет более высокий уровень подготовки;

- реставрация выполнена удовлетворительно;
- реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не критичны, врач имеет низкий уровень критики, критерии оценки отсутствуют, врач имеет серьезные пробелы в знаниях данной области стоматологии.

Оценка «неудовлетворительно» может быть поставлена врачом, если:

- реставрация выполнена хорошо или удовлетворительно, но имеющиеся недочеты и ошибки врач не может оставить без коррекции, врач имеет адекватную или завышенную критику.

**Обсуждение**

Как правило, врач-эксперт занижает оценку выполненной реставрации вследствие объективных и субъективных причин.

**Объективные причины:**

1. Возраст реставрации к моменту оценки, особенно если оценивается прямая композитная реставрация, старше 4 лет. Композитный материал имеет свойство стареть, при этом могут поменяться его некоторые оптические и физические свойства.
2. На момент реставрации в полости рта пациента были другие условия, к примеру, с течением времени изменился цвет зубов вследствие вредных привычек или физиологических процессов, таких как возрастное понижение яркости эмали зуба или других процессов.
3. Неадекватная гигиена полости рта пациента.

Таблица 2. Эталон оценки эксперта I уровня

<b>ОТЛИЧНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, высокий уровень подготовки врача и адекватная самокритика;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, но имеющиеся недочеты врач не находит в силу недостатка знаний или опыта либо считает их не критичными, самокритика занижена;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не заметны, врач имеет низкую самокритику и имеет серьезные пробелы в знаниях в области эстетической стоматологии.</li> </ul>	
<b>ХОРОШО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, но врач имеет завышенную самокритику, критике подвергаются оптические и физические свойства стоматологического материала;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них, но не может провести коррекцию в силу объективных причин (проблемы связаны с физическими свойствами стоматологического материала или коррекция подразумевает дополнительное препарирование тканей), врач имеет адекватную самооценку;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не существенны, врач имеет заниженную самокритику, критерии оценки проведены не по всем пунктам.</li> </ul>	
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них и настаивает на их устранении, врач имеет завышенную самокритику;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно;</li> <li>– реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не критичны, врач имеет низкий уровень самокритики, критерии оценки отсутствуют, врач имеет серьезные пробелы в знаниях данной области стоматологии.</li> </ul>	
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена хорошо или удовлетворительно, но имеющиеся недочеты и ошибки врач не может оставить без коррекции, врач имеет завышенную или адекватную самооценку;</li> <li>– реставрация выполнена неудовлетворительно, врач имеет адекватную самооценку.</li> </ul>	

Таблица 3. Эталон оценки эксперта II уровня

<b>ОТЛИЧНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, уровень критики пациента адекватный;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент не находит, уровень критики пациента занижен;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не критичны, пациент имеет низкие требования к эстетике и к качеству выполняемых услуг либо пациент в возрасте или имеет слабое зрение.</li> </ul>	
<b>ХОРОШО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, но пациент придирается к качеству оказанных услуг в силу каких-либо субъективных причин (особенности темперамента пациента, симпатия или антипатия к доктору или к кому-то из персонала клиники). Также причиной заниженной оценки может быть несоответствие взглядов на эстетику врача и пациента;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент видит и заявляет о них, но не требует коррекции или переделки;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не существенны, пациент имеет низкие требования к эстетике.</li> </ul>	
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты пациент видит и заявляет о них и настаивает на их устранении, пациент имеет повышенные требования к эстетике;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно;</li> <li>– реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для пациента не критичны или она выгодно отличается от других реставраций пациента, пациент имеет низкие требования к эстетике и качеству оказываемых услуг.</li> </ul>	
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена хорошо (удовлетворительно, неудовлетворительно), имеющиеся недочеты и ошибки пациент видит, заявляет о них и требует их устранения либо переделки, пациент имеет адекватные требования к эстетике и знает, как должна выглядеть реставрация или иная конструкция.</li> </ul>	

4. Уровень подготовки оценивающего врача заметно выше оцениваемого.

*Субъективные причины:*

1. Конкуренция с врачом, который проводил лечение.
2. Алчность. В стремлении заработать стоматолог пренебрегает врачебной этикой и умышленно подталкивает пациента к решению переделать качественную реставрацию или поменять ее на другую конструкцию.
3. Низкий уровень подготовки; врач-эксперт не способен адекватно оценить проведенное лечение.
4. Междисциплинарный конфликт.

Эксперт третьего уровня также влияет на мнение пациента. Чаще всего он занижает оценку, а степень его влияния на пациента зависит от его лояльности,

такта, уровня изготовленной реставрации и квалификации доктора.

Подводя итоги анализа взаимодействия и работы экспертов разных уровней, хотелось бы отметить, что прослеживается парадоксальная закономерность между квалификацией врача, который изготавливает реставрацию, его самокритикой и его собственной оценкой произведенной работы. Чем ниже подготовка врача и его самокритичность, тем выше оценка произведенных им реставраций. Степень критики эксперта III уровня зависит от его подготовки. Чем выше квалификация врача, тем критичней его оценка относительно чужой работы. При оценке одной и той же реставрации экспертами I и III уровня, имеющими одинаковую критику и квалификацию, более объективна оценка эксперта III уровня.

Таблица 4. Эталон оценки эксперта III уровня

<b>ОТЛИЧНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, но имеющиеся недочеты врач не находит в силу недостатка знаний или опыта либо считает их не критичными;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не заметны, врач имеет узкие критерии оценки и имеет серьезные пробелы в знаниях в области эстетической стоматологии.</li> </ul>	
<b>ХОРОШО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, но врач имеет завышенную критику вследствие субъективных причин (антипатия к врачу, выполнявшему реставрацию, конкуренция). Также оценка может быть занижена вследствие принципиальных разногласий с назначенным планом лечения и выбранной технологией;</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач видит и заявляет о них, но не предлагает провести коррекцию в силу объективных причин (проблемы связаны с физическими и оптическими свойствами стоматологического материала и тканей зуба пациента или коррекция подразумевает дополнительное препарирование тканей), врач-эксперт имеет адекватную критику;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не существенны, врач имеет заниженную критику, критерии оценки проведены не по всем пунктам.</li> </ul>	
<b>УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена безупречно, но врач имеет личные негативные мотивы (алчность, ревность, обида, резкое неприятие плана лечения и выбранных материалов);</li> <li>– реставрация выполнена хорошо, имеющиеся недочеты врач подчеркивает и настаивает на их устранении, врач имеет адекватную критику, возможно, врач-эксперт имеет более высокий уровень подготовки;</li> <li>– реставрация выполнена удовлетворительно;</li> <li>– реставрация выполнена не удовлетворительно, допущенные ошибки для врача не критичны, врач имеет низкий уровень критерии оценки отсутствуют, врач имеет серьезные пробелы в знаниях данной области стоматологии.</li> </ul>	
<b>НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– реставрация выполнена хорошо или удовлетворительно, но имеющиеся недочеты и ошибки врач не может оставить без коррекции, врач имеет адекватную или завышенную критику.</li> </ul>	

### Выводы

1. Адекватно оценить качество оказанной услуги самостоятельно невозможно.
2. Оценка качества реставрации носит субъективный характер и может существенно отличаться у экспертов различных уровней.
3. Необходимо привлекать для оценки качества врача-коллегу, который выступит в роли эксперта третьего уровня.
4. Эксперт третьего уровня должен быть высококвалифицированным специалистом с адекватным уровнем критерии.
5. Контроль качества необходимо проводить, опираясь на жесткие критерии, которые способны выявить все ошибки и неточности в работе, независимо от уровня самокритики и квалификации врача.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Николаев А. И., Гильмияров Э. М., Митронин А. В., Садовский В. В. Критерии оценки композитных реставраций зубов. Монография. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 96 с.  
Nikolaev A. I., Gil'mijarov E. M., Mitronin A. V., Sadovskij V. V. Kriterii ocenki kompozitnyh restavracij zubov. Monografija. – М.: MEDpress-inform, 2015. – 96 s.
2. Митронин А. В., Гришин С. Ю. Критерии оценки качества эстетической реставрации зуба // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2011. №37. С. 52-54.  
Mitronin A. V., Grishin S. Ju. Kriterii ocenki kachestva jesteticheskoy restavracii zuba // Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2011. №37. S. 52-54.
3. Митронин А. В., Гришин С. Ю. Критерии оценки качества эстетической реставрации зуба // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2011. №37. С. 55-57.  
Mitronin A. V., Grishin S. Ju. Kriterii ocenki kachestva jesteticheskoy restavracii zuba // Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2011. №37. S. 55-57.
4. Митронин А. В., Поюровская И., Примерова А. С., Чунихин А. А. Сравнение in vitro полимеризационной усадки реставрационных композитных материалов на основе силорана и метакрилатов // Эндодонтия today. 2011. №2. С. 17-19.  
Mitronin A. V., Poyurovskaja I., Primerova A. S., Chunihin A. A. Sravnenie in vitro polimerizacionnoj usadki restavracionnyh kompozitnyh materialov na osnove silorana i metakrilatov // Endodontiya today. 2011. №2. S. 17-19

5. Митронин А. В., Чунихин А. А., Абаев З. М., Басова А. А., Гришин С. Ю., Примерова А. С., Савина Н. П. Применение композитного материала на Силорановой основе в восстановительной терапии зубов жевательной группы // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2014. №49. С. 32-36.

Mitronin A. V., Chunihin A. A., Abaev Z. M., Basova A. A., Grishin S. Ju., Primerova A. S., Savina N. P. Primenenie kompozitnogo materiala na siloranovoj osnove v vosstanovitel'noj terapii zubov zhevatel'noj grupy // Cathedra-Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2014. №49. S. 32-36.

6. Митронин А. В., Поюровская И., Примерова А. С. и др. Сравнение in vitro полимеризационной усадки реставрационных композитных материалов на основе силорана и метакрилатов // Эндодонтия today. 2011. №2. С. 17-19.

Mitronin A. V., Poyurovskaja I., Primerova A. S. i dr. Sravnenie in vitro polimerizacionnoj usadki restavracionnyh kompozitnyh materialov na osnove silorana i metakrilatov // Endodontiya today. 2011. №2. S. 17-19.

7. Митронин А. В. Кариеология и заболевания твердых тканей. Эндодонтия. Тестовые задания и ситуационные задачи / под ред. проф. А.В. Митрониной. Учебное пособие. – М.: МГМСУ, 2015. – 83 с.

Mitronin A. V. Kariesologija i zabojevanija tvjorjdyh tkanej. Endodontija. Testovye zadanija i situacionnye zadachi // pod red. prof. A.V. Mitronina. Uchebnoe Posobie. – М.: MGMSU, 2015. – 83 s.

8. Митронин А. В., Гришин С. Ю. Критерии современной экспертной оценки качества эстетических работ в стоматологии. Монография «Реконструктивные технологии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» / под ред. д.м.н., проф. О.О. Янушевича. – М. – Липецк – Воронеж, 2014. – С. 137-144.

Mitronin A. V., Grishin S. Ju. Kriterii sovremennoj jekspertnoj ocenki kachestva esteticheskix rabot v stomatologii. Monografija «Rekonstruktivnye tehnologii v stomatologii i cheljustno-licevoj hirurgii» / pod red. d.m.n., prof. O.O. Janushevicha. – М. – Lipeck – Voronezh, 2014. – S. 137-144.

9. Примерова А. С., Митронин А. В., Чунихин А. А. Клиническая оценка эффективности применения современных композиционных материалов в восстановительной терапии жевательной группы зубов // Эндодонтия today. 2011. №4. С. 20-26.

Primerova A. S., Mitronin A. V., Chunihin A. A. Klinicheskaya ocenka effektivnosti primeneniya sovremennyh kompozicionnyh materialov v vosstanovitel'noj terapii zhevatel'noj grupy zubov // Endodontiya today. 2011. №4. S. 20-26.

10. Ryge G. Clinical criteria // Int. Dent. J. 1980. Vol 30. №4. P. 347-358.

Поступила 02.11.2018

Координаты для связи с авторами:  
127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, с. 1