

УДК 616.31:614.256

DOI: 10.37903/vsgma.2023.3.38 EDN: SGJVAV

ЯТРОГЕННЫЙ ДЕЛИКТ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИОННОАРТИКУЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЗУБОВ

Верховский А.Е., Морозов В.Г., Лопутнёва П.В.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

Резюме

Цель. Клинико-правовая квалификация проблемы ятрогенных осложнений этапа нормализации окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений в стоматологической практике.

Методика. Обзор выполнен в базах данных PubMed, Scopus, eLibrary с помощью поиска литературных источников по этой тематике. Из отобранных публикаций для анализа использованы наиболее значимые публикации последних лет.

Результаты. В статье раскрыта сущность ятрогенных факторов возникновения травматической окклюзии, проведен анализ предрасполагающих особенностей и природы осложнения, намечены перспективные пути преодоления проблемы.

Заключение. Разнообразие современных стоматологических материалов и технологий повышают риск возникновения ятрогенных осложнений в виде окклюзионно-артикуляционных нарушений. В отдельных случаях доказанной вины и противоправности поведения врача возможно квалифицировать ятрогению как медицинский деликт. Во избежание возможных неблагоприятных клинико-правовых результатов лечения и обеспечения юридической защиты врачебного сообщества целесообразно расширять показания к применению современных методик компьютерного мониторинга окклюзии зубных рядов на всех этапах стоматологического лечения включая диспансерное наблюдение.

Ключевые слова: ятрогенные заболевания, окклюзионные взаимоотношения, врачебная ошибка, травматическая окклюзия

IATROGENIC DELICT TO BRING OCCLUSAL AND ARTICULATORY HARMONY OF TEETH IN A DENTAL PRACTICE

Verhovskij A.E., Morozov V.G., Loputneva P.V.

Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskoj St., 28

Abstract

Objective. Clinical and legal qualification of the problem of iatrogenic complications of the stage to bring occlusal and articulatory harmony in a dental practice.

Methods. The review was carried out in the PubMed, Scopus, eLibrary databases by searching for literary sources on this topic. Of the selected publications, the most significant publications of recent years were used for analysis.

Results. The article reveals the nature of the iatrogenic factors of traumatic occlusion, analyses predisposing features and the nature of the complication, and outlines promising ways to overcome the problem.

Conclusions. The variety of modern dental materials and technologies increases the risk of iatrogenic complications in the form of occlusal and articulation disorders. It is possible to qualify iatrogeny as a medical injurious act in individual cases where the guilt and wrongfulness of the doctor's conduct are proven. In order to avoid possible unfavourable clinical and legal consequences of treatment and to ensure legal protection of the medical community, it is advisable to broaden the indications for the use of modern methods of computer-assisted occlusal monitoring at all stages of dental treatment, including follow-up monitoring.

Keywords: iatrogenic diseases, occlusal harmony, medical error, traumatic occlusion

Введение

Проблема анализа и оценки профессиональных правонарушений в медицинской деятельности представляет одну из неразрешенных задач права, медицины и стоматологии в частности [6, 7, 14]. Сегодня всё большую актуальность приобретают вопросы профилактики профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов оказания стоматологической помощи [18, 36].

Традиционным критерием оценки качества стоматологической помощи является исследование её окклюзионной составляющей, как в процессе планирования и проведения, так и после завершения лечения. Ещё в далёком 1984 году, исследуя вопрос протезирования жевательных зубов, В.Ю. Миликевич отмечал его главенствующую роль в профилактике стойких деформаций зубочелюстной системы и болезней пародонта, в том числе у пациентов молодого возраста (15-25 лет). Учитывая комплексный характер лечебно-профилактического воздействия протеза на опорные, подлежащие и окружающие конструкцию ткани, становится очевидным, что ошибка в выборе конструкции протеза способна привести к тотальному разрушению зубочелюстной системы. Таким образом, экспертная оценка качества протезирования зиждется на классическом представлении о том, что зубное протезирование - важнейший этап стоматологической реабилитации пациента, направленный на сохранение и восстановление функции жевательной системы.

Цель обзора – клинично-правовая квалификация проблемы ятрогенных осложнений этапа нормализации окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений в стоматологической практике.

Методика

Обзор выполнен в базах данных PubMed, Scopus, eLibrary с помощью поиска литературных источников по этой тематике. Из отобранных публикаций для анализа использованы наиболее значимые публикации последних лет.

Проблема окклюзии в реконструктивной, эстетической стоматологии

В.Ю. Курляндский, Б.С. Сवादковский (2000) указывают, что помимо традиционного изучения вопроса качества протезирования, прежде всего необходимо дать всестороннюю оценку правильности предортопедического ведения больного, уделив особое внимание качеству терапевтического компонента санации полости рта.

Известно, что дефекты оказания терапевтической стоматологической помощи весьма разнообразны, равно как и причины их вызывающие, однако в настоящий момент единая классификация ошибок терапевтической стоматологической помощи все ещё отсутствует. Чаще всего клиницисты обращают пристальное внимание на инциденты, связанные «выпадением пломбы», «воспалением маргинального пародонта», «изменением цвета коронки зуба», тогда как одним из базовых факторов долгосрочного сохранения стоматологического здоровья пациентов является сбалансированность окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений.

Традиционно проблема окклюзии в стоматологии считается основополагающей, хотя нередки случаи грубой недооценки значения первичной профилактики и невнимания к вопросу нарушения окклюзионного рельефа тканей зуба [10]. Зачастую превышение порога адаптационной способности зубочелюстной системы и пренебрежение биомеханическими аспектами реабилитации вызывает разбалансировку нормальной работы нервно-мышечного аппарата и провоцирует дисгармонию окклюзионных взаимоотношений [32]. Обычно причиной подобных нарушений становятся местные факторы в виде неправильной постановки пломбы или коронки без учета взаимоотношений с антагонизирующими зубами, формирование контактного пункта и краевых гребней, неверного выбора нужного пломбировочного материала, либо нарушение протокола работы с ним, патология прикуса, прорезывание третьих моляров.

Так, при оценке качественных показателей композитных реставраций боковой группы зубов по критерию «форма реставрации», Д.А. Николаевым (2010) выявлено достаточно редкое $20,9 \pm 2,84\%$ «идеальное» восстановление анатомической формы зуба с превалированием $64,2 \pm 1,99\%$ реставрации с неточным воспроизведением окклюзионных взаимоотношений, а $14,9 \pm 3,83\%$ исследованных реставраций подлежали полной замене с проведением повторного лечения. Причем у реставраций имеющих «возраст» более двух лет дефекты были выявлены уже в $97,4 \pm 1,47\%$ случаев.

Отсутствие множественных фиссурно-бугорковых контактов, а также учёта возрастных особенностей физиологического стирания твёрдых тканей приводит к грубому дисбалансу окклюзии, раннюю диагностику и профилактику которого врач обязан осуществлять уже на подготовительном терапевтическом этапе [26]. Парадоксально, но данный клинический постулат явно противоречит сложившемуся в профессиональной среде ошибочному стереотипу о том, что проверка и коррекция окклюзии исключительная прерогатива врача-стоматолога ортопеда [3, 23].

Использование современных адгезионных систем и сверхпрочных композитных материалов в безудержной погоне за высоким эстетическим и косметическим результатом снижает бдительность клиницистов к вопросам окклюзии.

Так, благодаря совершенствованию адгезивных технологий и появлению новых керамических материалов в настоящее время стало возможным предельно точное воспроизведение биомиметического соответствия реставрационного материала и анатомической структуры естественного зуба.

В современной стоматологии концепция «биомиметики» («биоэмуляции») раскрывает сущность естественной биоинтеграции конструкционных материалов, описывая биологический, биомеханический, функциональный и косметический аспекты в призме нормальной морфологии и физиологии естественных зубов. При выполнении биомиметического протокола особое внимание уделяется интенсификации сил адгезии, модернизации алгоритмов полимеризации, а также максимальному сохранению твердых тканей зуба. Конечной целью реализации данных задач является увеличение долговечности изготавливаемых реставраций и сокращение количества необходимых повторных вмешательств. Таким образом, главенствующим принципом биомиметической имитации становится приватная забота о долговечности и эстетике реставрируемого зуба, зачастую без учета особенностей стоматогнатической системы в целом [20]. Концентрируясь на детальном выполнении реставрационных протоколов, клиницисты неоднократно игнорируют индивидуальные нюансы окклюзионных взаимоотношений, особенностей работы нейромышечных элементов, а также физико-механические свойства применяемых конструкционных материалов.

Ятрогенный деликт при реставрации окклюзионной поверхности зубов

А.Г. Кац и соавт. (2005) провели детальный анализ организации причинно-следственных связей между возникновением синдрома травматической окклюзии и низкопрофессиональными лечебно-профилактическими действиями врачей-стоматологов. Схожей точки зрения о ятрогенном характере окклюзионного дисбаланса придерживаются и другие специалисты, в частности Е.В. Боровский (2003), О.П. Максимова (2002, 2014).

Впервые понятие о «ятрогенных заболеваниях», то есть заболеваниях «порожденных врачом», в медицине сформулировал немецкий психиатр О. Бумке, наблюдавший негативные последствия влияния врача на психику больного. Позднее термин «ятрогения» получил широкое распространение во врачебной среде и обозначил непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением профилактических, диагностических и лечебных мероприятий [1].

По мнению А.В. Шапошникова (1998), в широком смысле слова, ятрогению следует рассматривать прежде всего как негативные прямые и косвенные последствия действий, а также высказываний медицинских работников, обладающих прямыми распорядительными и исполнительными функциями в период и на месте выполнения ими профессиональных и служебных обязанностей, на здорового или больного человека, повлекшие за собой изменения его психического и физического состояния независимо от времени их наступления [31]. Уточняя приведенную формулировку Ю.Д. Сергеев и С.В. Ерофеев (2001) указывают на наличие прямой или косвенной взаимосвязи между явным фактом причинения вреда здоровью пациента, с проведением диагностических, лечебных, профилактических или реабилитационных мероприятий.

И. Конечный и М. Боухал (1983) в специальной литературе оперируют более многозначным и одновременно синонимичным понятием «ятрогения» или «ятропатогения» в качестве способа обследования, лечения или проведения профилактических мероприятий, в результате которых врач причиняет вред здоровью больного. Учитывая динамический характер детерминированного явления «ятрогения», М.А. Винокурова (2017) предлагает рассматривать его как деликт (от лат. *delictum* – «проступок, правонарушение»), то есть неправомерное поведение, частный или гражданско-правовой проступок, влекущий за собой возмещение вреда и ущерба, взыскиваемые по частному праву в пользу потерпевших лиц.

Как известно, состав генерального деликта складывается из четырех составляющих: наличие вреда, противоправное поведение, вина причинителя и причинно-следственная связь между посягательством и вредом. Закон в предусмотренных им случаях противоправного вредообразующего посягательства допускает безвиновную ответственность причинителя и усеченный состав деликта.

Применительно к медицинской деятельности ведущим является усеченный состав деликта. Это обусловлено тем, что: субъектом получения медицинской помощи всегда является физическое лицо, гражданин, медицинская помощь оказывается с применением технических средств, в абсолютном большинстве случаев медицинская помощь оказывается в товарной оболочке медицинской услуги, т.е. в отношении с участием потребителя. Отсюда квалификация правонарушения осуществляется по правилам ст. 1079 (деятельность с источником повышенной опасности) или ст. 1095 (потребительские предоставления с недостатками) ГК РФ – независимо от вины причинителя. Состав генерального деликта (ст. 1064 ГК РФ) относится к оказанию медицинской помощи в порядке действий в чужом интересе без поручения (гл. 50 ГК РФ) или к клиническому эксперименту. Общим для деликтных обязательств, возникших при оказании медицинской помощи, является вред здоровью, дополнительный к происходящему от имеющейся патологии. Величину и характер, а также происхождение (причинно-следственную обусловленность посягательством) телесных повреждений устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Квалификацию же телесных повреждений в качестве вреда здоровью под возмещение по правилам ст. 1085 ГК РФ или морального вреда под компенсацию по правилам ст. 151 ГК РФ – осуществляет правоприменитель, суд. Какой бы такая квалификация вреда ни была, его суть – в утрате качества жизни и, в частности, трудоспособности, т.е. совокупности врожденных и приобретенных способностей к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта.

Дифференцируют составы медицинского деликта различия посягательств, приводящих к возникновению вреда: потребительский деликт – происходит из недостатка безопасности обслуживания при оказании медицинских услуг, т.е. вследствие отсутствия должной заботливости и осмотрительности во вне медицинской помощи; техногенный деликт – происходит из недостатка безопасности используемой при оказании медицинских услуг аппаратуры и оборудования; ятрогенный деликт – происходит из недостатка безопасности медицинской помощи с причинением недопустимых, а также непредупреждением и/или неустранением допустимых телесных повреждений; информационно-аконсенсуальный деликт – происходит из недостатка информации, необходимой и достаточной для волеизъявления по поводу здоровья, вследствие чего любая, даже надлежащая медицинская помощь, представляет собой противоправное деяние.

Таким образом, посягательством, дифференцирующим составы медицинского деликта, является вредообразующий недостаток товарного или профессионального предоставления или информации о нем.

В соответствии с классификацией В.В. Некачалова (1990) ятрогенные нарушения окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений также можно отнести к 1 и 2 категориям, когда осложнения могут быть как связаны, так и не связаны с основным заболеванием, а проводимые манипуляции могут осуществляться правомерно в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями.

Сегодня у преобладающего большинства специалистов не вызывает сомнения, что ятрогенная является неблагоприятным последствием для жизни и здоровья, возникшим в результате любого медицинского вмешательства, поэтому весьма важным представляется вопрос доступности на практическом приёме комплекса современных диагностических мероприятий, позволяющих на ранних стадиях заболевания выявлять симптомы первичной травматической окклюзии. По мнению Р. Орджоникидзе (2008), Л.А. Мамедовой, О.И. Ефимович (2014) проведенные клинко-лабораторные научные исследования убедительно доказали острую необходимость и целесообразность применения цифровых методик компьютерного мониторинга окклюзии зубных рядов у пациентов на всех этапах стоматологического исследования. В частности, авторы предлагают эффективные апробированные алгоритмы нормализации и контроля окклюзионных взаимоотношений с помощью компьютерного анализатора окклюзии «Т-scan».

Врачебная ошибка этапа нормализации окклюзионных взаимоотношений зубов

В случаях возникновения первичной окклюзионной травмы так же уместно использование термина «врачебная ошибка», который по мнению В.А. Ойгензихт (1976) является одновременно медицинским и правовым понятием, хотя и относится к специфике медицинской деятельности. В медицине до сих пор классическим определением «врачебной ошибки» является предложенная профессором И.В. Давыдовским (1941) формулировка: «добросовестное заблуждение, основанное

на несовершенстве самой медицинской науки и ее методов, или в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементов халатности, небрежности, невнимательности или медицинского невежества». В данном контексте под «врачебными ошибками» резонно понимаются неправильные действия при наличии «добросовестного заблуждения».

В свете современных гнатологических принципов и практических зуботехнических концепций процесс функционального оформления окклюзионной поверхности прямых и не прямых реставраций не является существенной проблемой для любого специалиста стоматологического профиля. Совсем иначе обстоит дело с жанровым воссозданием естественной формы зуба. Точное воспроизведение фиссур, бугорков, кромок и выступов предполагает наличие у клинициста совокупности специализированных знаний и искусного практического мастерства. В любом случае свободный выбор методов прикладной реализации намеченного плана лечения является творческим решением и чаще всего, зависит от уровня квалификации конкретного специалиста. Таким образом, современный научный и материально-технический уровень развития стоматологии как науки позволяет врачу-стоматологу сделать самостоятельный выбор в пользу конкретной методики восстановления окклюзионной поверхности зуба с целью специализированной экстраполяции первообраза на высокохудожественную репродукцию. Вполне допустимо, что при нарушении вышеперечисленных принципов моделирования естественной и функциональной анатомии зуба врачебная ошибка должна рассматриваться не как заблуждение, а как неоправданное (неправильное, ошибочное) действие врача или его бездействие [29, 30].

И.Ю. Григорьев (2003, 2012) определяет врачебную ошибку как «отрицательный результат диагностических, лечебных или организационных мероприятий врача, когда врачом оказана медицинская помощь надлежащего объема и содержания, однако пациенту причинен вред, или положительный эффект лечения не достигнут при отсутствии вины врача». При этом подчеркивается, что врачебной ошибкой нельзя назвать действие врача в случае его недостаточных знаний и практических навыков, если он обязан был иметь их в соответствии со своей квалификацией. Хотя, такие понятия как «врачебная ошибка», «несчастье в медицине», считают Ю.Д. Сергеев, С.В. Ерофеев (2001), не имеют должного теоретического обоснования ни с судебно-медицинских, ни с правовых позиций, являются индифферентными к экспертной и правовой практике. В медицинской литературе нередко встречаются другие понятия и термины, обозначающие неблагоприятные исходы медицинской помощи, а также допускаемые медицинскими работниками нарушения профессиональных обязанностей, однако для интерпретации негативных результатов лечения в виде окклюзионно-артикуляционных нарушений требуется надежная доказательная база [2].

Под ошибкой в профессиональной медицинской деятельности А.Г. Блинов (2014) предлагает понимать объективный противоправный неблагоприятный результат, обусловленный объективными и субъективными факторами, что так же согласуется с возможными врачебными причинами возникновения первичной окклюзионной травмы.

В концепции теоретических аспектов проблемы качества оказания медицинской помощи В.Ф. Чавпенцова (1995) любые проявления окклюзионной травмы можно небезосновательно оценивать как ненадлежащее качество оказания медицинской помощи, а именно в виду несоответствия оказанной медицинской помощи общепринятым современным представлениям о ее необходимом уровне и объеме при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей больного и возможностей конкретного медицинского учреждения. Причем процесс оценки качества медицинской помощи, по мнению указанного автора, включает три основных этапа: выявление врачебных ошибок, обоснование врачебных ошибок, обоснование рекомендаций по предотвращению врачебных ошибок на основе выяснения причин их возникновения. Исходя из этого, экспертиза качества медицинской помощи в случаях ятрогенной окклюзионной травматизации должна основываться на интегративной оценке соответствия комплекса проведенных лечебно-диагностических процедур утвержденному плану лечения, специфике конкретной клинической ситуации, а также материально-техническим возможностям лечебно-профилактического учреждения.

К сожалению, многие клиницисты недооценивают значение ранней профилактики окклюзионной травмы и с пренебрежением относятся к первым симптомам проявляющейся патологии, тогда как лишь тщательное клиническое обследование способно выявить предвестники проблемы, замаскированной под покровом компенсаторных механизмов нейромышечной системы [7]. В свою очередь игнорирование значимости этиопатогенетических факторов первичной окклюзионной травмы может также в определенные сроки онтогенеза зубочелюстной системы

нарушить сбалансированную окклюзию или явиться причиной рецидива ранее проведенного ортодонтического лечения [15, 28].

Заключение

Таким образом, проблема своевременной диагностики и профилактики окклюзионно-артикуляционных нарушений на всех этапах стоматологического лечения остается по-прежнему актуальной, а вопросы контроля качества оказываемой помощи, в условиях избытка применяемых материалов и методик, требуют дальнейшего осознанного совершенствования. Разнообразие современных стоматологических материалов и технологий дают специалисту возможность свободного выбора альтернативных путей решения той или иной клинической проблемы, однако вместе с этим повышают риск возникновения ятрогенных осложнений в виде первичной травматической окклюзии. В случаях несоблюдения показаний к применению конструктивных материалов и рекомендуемых технологий их применения ятрогенно можно рассматривать как деликт. В данном контексте речь идет о динамическом детерминированном явлении, возникшем вследствие непреднамеренных действий врача-стоматолога. Во избежание возникновения подобных осложнений и обеспечения юридической защиты врачебного сообщества целесообразно расширять показания к применению современных методик компьютерного мониторинга окклюзии зубных рядов (в частности, компьютерного анализатора окклюзии «Т-scan») на всех этапах стоматологического лечения включая диспансерное наблюдение.

Литература (references)

1. Авдеев А.И., Козлов С.В. Ятрогенные заболевания (медико-правовые аспекты проблемы) // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №3. – С. 113-116. [Avdeev A.I., Kozlov S.V. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. Far Eastern Medical Journal. – 2009. – N3. – P. 113-116. (in Russian)]
2. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам / Под ред. Е.Х. Баринова. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2013. – 164 с. [Barinov E.H., Romodanovskij P.O. *Sudebno-medicinskaja jekspertiza v grazhdanskom sudoproizvodstve po medicinskim delam / Pod red. E.H. Barinova*. Forensic medical examination in civil proceedings in medical cases. – Moscow: NP IC "YurInfoZdrav", 2013. – 164 p. (in Russian)]
3. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии / Под ред. Е.Х. Баринова. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 204 с. [Barinov E.H., Romodanovskij P.O. *Sudebno-medicinskaja jekspertiza professional'nyh oshibok i defektov okazaniya medicinskoj pomoshhi v stomatologii / Pod red. E.H. Barinova*. Forensic medical examination of professional errors and defects in the provision of medical care in dentistry. – Moscow: NP IC "YurInfoZdrav", 2012. – 204 p. (in Russian)]
4. Блинов А.Г. Учение об уголовно-правовой охране прав и свобод пациента: Автореф. дис. канд. ... мед. наук. – Саратов, 2014. – 50 с. [Blinov A.G. *Uchenie ob ugovolno-pravovoj ohrane prav i svobod pacienta. (kand. dis.)*. The doctrine of the criminal law protection of the rights and freedoms of the patient. (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Saratov, 2014. – 50 p. (in Russian)]
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология / Под ред. Е.В. Боровского. – М.: МИА, 2003. – 797 с. [Borovskij E.V. *Terapevticheskaja stomatologija / Pod red. E.V. Borovskogo*. – Moscow: Therapeutic dentistry, 2003. – 797 p. (in Russian)]
6. Бочковская Е.О., Измайлова З.М., Лавренюк Е.А. Законодательные и нормативные правовые акты, регулирующие вопросы контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Клиническая стоматология. – 2018. – №2. – С. 90-92. [Bochkovskaya E.O., Izmailova Z.M., Lavrenyuk E.A. *Klinicheskaja stomatologija*. Clinical dentistry. – 2018. – N2. – P. 90-92. (in Russian)]
7. Брагарёва Н.В. Эффективность обследования и лечения пациентов с различными факторами компенсации окклюзионных взаимоотношений при физиологической окклюзии: Дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2014. – 132 с. [Bragareva N.V. *Effectiveness of examination and treatment of patients with various factors of compensation for occlusive relationships in physiological occlusion (kand. dis.)*. The effectiveness of examination and treatment of patients with various factors of compensation of occlusive relationships in physiological occlusion (Candidate Thesis). – Stavropol, 2014. – 132 p. (in Russian)]

8. Вагнер В.Д. Контроль и экспертиза качества стоматологической помощи // Стоматология России. – 2017. – №2. – С. 2. [Vagner V.D., Bulycheva E.A. *Stomatologija Rossii. Dentistry of Russia.* – 2017. – V.96, N1. – P. 23-24. (In Russian)]
9. Винокурова М.А. Иатрогенное поражение: преступление или деликт? // Виктимология. – 2017. – Т.14, №4. – С. 64-70. [Vinokurova M.A. *Viktimologija. Victimology.* – 2017. – V.14, N4. – P. 64-70. (in Russian)]
10. Гринёв А.В. Клинико-лабораторное обоснование выбора композитного материала для пломбирования жевательной группы зубов: Автореф. дис. канд. ... мед. наук. – М., 2003. – 21 с. [Grinjov A.V. *Kliniko-laboratornoe obosnovanie vybora kompozitnogo materiala dlja plombirovanija zhevatel'noj gruppy zubov (kand. dis.)*. The clinical and laboratory justification of the choice of composite material for filling the chewing group of teeth (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Moscow, 2003. – 21 p. (in Russian)]
11. Григорьев И.Ю., Григорьев Ю.И. Юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи // РПА Минюста России. – 2012. С. 51-65. [Grigor'ev I.Ju., Grigor'ev Ju.I. *RPA Minjusta Rossii. RPA of the Ministry of Justice of Russia.* – 2012. P. 51-65. (in Russian)]
12. Григорьев И.Ю. Юридическая оценка врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – №2. – С. 11-20. [Grigor'ev I.Ju. *Problemy upravlenija zdavoohraneniem. Problems of healthcare management.* – 2003. – N2. – P. 11-20. (in Russian)]
13. Давыдовский И.В. Врачебные ошибки // Советская медицина. – 1941. – №3. С. 3-10. [Davydovskij I.V. *Vrachebnye oshibki. Medical errors.* – 1941. – N3. P. 3-10. (in Russian)]
14. Измайлова З.М., Семкин В.А., Бочковская Е.О., Е.А. Лавренюк Состояние вопроса экспертизы качества оказания медицинской помощи // Стоматология. – 2017. – №2. – С. 107-108. [Izmajlova Z.M., Semkin V.A., Bochkovskaja E.O., Lavrenjuk E.A. *Stomatologija. Dentistry.* – 2017. – N2. – P. 107-108. (In Russian)]
15. Иорданашвили А.К. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2016. – Т. 53, №1. – С. 50-55. [Jordanashvili A.K. *Vestnik Rossijskoj Voенно-medicinskoj akademii. Bulletin of the Russian Military Medical Academy.* – 2016. – V.53, N1. – P. 50-55. (In Russian)]
16. Кац А.Г., Скородумова И.В., Шевченко М.И. Травматическая зубочелюстная окклюзия и её последствия // Российский стоматологический журнал. – 2005. – №1. – С. 49-53. [Kac A.G., Skorodumova I.V., Shevchenko M.I. *Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. Russian Dental Journal.* – 2005. – N1. – P. 49-53. (In Russian)]
17. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. (пер. с чешск.) / Под ред. Г.А. Шевченко. – Прага: Авиценум, 1983. – 405 с. [Konechnyj R., Bouhal M. *Psihologija v medicine. (per. s cheshsk.) / Pod red. G.A. Shevchenko. Psychology in medicine.* – Prague: Avicenum, 1983. – 405 p. (in Russian)]
18. Кулаков А.А., Бутова В.Г., Гветадзе Р.Ш., Андреева С.Н. Нормативная правовая база, регламентирующая контроль качества и безопасности медицинской деятельности // Стоматология. – 2018. – №2. – С. 4-7. [Kulakov A.A., Butova V.G., Gvetadze R.Sh., Andreeva S.N. *Stomatologija. Dentistry.* – 2018. – N2. – P. 4-7. (in Russian)]
19. Курляндский В.Ю., Свадковский Б.С. Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии. / Под ред. В.Ю. Курляндского. – Москва: Молодая гвардия, 2001. – 54 с. [Kurljandskij V.Ju., Svadkovskij B.S. *Aspekty sudebno-medicinskoj jekspertizy v ortopedicheskoj stomatologii. / Pod red. V.Ju. Kurljandskogo. The aspects of forensic medical examination in prosthetic dentistry.* – Moscow: Molodaja gvardija, 2001. – 54 p. (in Russian)]
20. Маевски С.В. Стоматологическая гнатофизиология. Нормы окклюзии и функции стоматогнатической системы. (пер. с польск.) / Под ред. О. Заваринской. – Львов: ГалДент, 2008. – 144 с. [Maevski S.V. *Stomatologicheskaja gnatofiziologija. Normy okkluzii i funkcii stomatognaticheskoj sistemy. (per. s pol'sk) / Pod red. O. Zavarinskoj. Dental gnathophysiology. The occlusion norms and functions of the stomatognathic system.* – Lviv: GalDent, 2008. – 144 p. (in Russian)]
21. Максимова О.П. Окклюзионное редактирование реставрируемых зубов // Клиническая стоматология. – 2002. – №1. – С. 22-24. [Maksimova O.P. *Klinicheskaja stomatologija. Clinical dentistry.* – 2002. – N1. – P. 22-24. (in Russian)]
22. Максимова О.П. Улыбайтесь, господа, улыбайтесь! Настольная книга для стоматологов, педиатров, учителей и родителей. Глава 2. Красивые, здоровые, ровные зубы // Клиническая стоматология. – 2014. – №4. – С. 66-87. [Maksimova O.P. *Klinicheskaja stomatologija. Clinical dentistry.* – 2014. – N4. – P. 66-87. (in Russian)]
23. Мамедова Л.А., Ефимович О.И. Сочетанное применение электромиографии и программы T-scan для коррекции окклюзионных нарушений при заболеваниях пародонта и миофасциальном синдроме // Военно-медицинский журнал. – 2014. – №6. – С. 65-67. [Mamedova L.A., Efimovich O.I. *Voенно-medicinskij zhurnal. Military Medical Journal.* – 2014. – N6. – P. 65-67. (in Russian)]
24. Миликевич В.Ю. Профилактика осложнений при дефектах коронок жевательных зубов и зубных рядов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 1998. – 23 с. [Milikevich V.Ju. *Profilaktika oslozhenij pri defektah koronok zhevatel'nyh zubov i zubnyh rjadov (kand. dis.)*. Prevention of complications in defects of

- crowns of chewing teeth and dentition (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Volgograd, 1998. – 23 p. (in Russian)]
25. Некачалов В.В. Ятрогенія (патология диагностики и лечения). / Под ред. В.В. Некачалова. – СПб: СПб, 1998. – 42 с. [Nekachalov V.V. *Jatrogenija (patologija diagnostiki i lechenija)* / Pod red. V.V. Nekachalova. Iatrogenia (pathology of diagnosis and treatment). – Saint-Petersburg: Saint-Petersburg, 1998. – 42 p. (in Russian)]
 26. Николаев Д.А. Диагностика и лечение кариеса контактных поверхностей жевательных зубов (клинико-лабораторное исследование): Дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2014. – 176 с. [Nikolaev D.A. *Diagnostika i lechenie kariesa kontaktnyh poverhnošej zhevatel'nyh zubov (kliniko-laboratornoe issledovanie) (kand. dis.)*. The diagnosis and treatment of caries of the contact surfaces of chewing teeth (clinical and laboratory examination) (Candidate Thesis). – Smolensk, 2014. – 176 p. (in Russian)]
 27. Ойгензиht В.А. Презумпции в советском гражданском праве / Под ред. В.А. Ойгензиht. – Душанбе: Ирфон, 1976. – 190 с. [Ojgenziht V.A. *Prezumpcii v sovetskom grazhdanskom prave* / Pod red. V.A. Ojgenziht. Presumptions in Soviet civil law. Dushanbe: Irfon, 1976. – 190 p. (in Russian)]
 28. Ордзхоникидзе Р. Клинический компьютерный мониторинг окклюзии зубных рядов у пациентов с керамическими реставрациями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 22 с. [Ordzhonikidze R. *Klinicheskij komp'juternyj monitoring okkluzii zubnyh rjadov u pacientov s keramicheskimi restavracijami (kand. dis.)*. Clinical computer monitoring of occlusion of dentition in patients with ceramic restorations (Author's Abstract of Candidate Thesis). – Moscow, 2008. – 22 p. (in Russian)]
 29. Пашинян Г.А., Григорьев Н.Н., Ромодановский П.О. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе / Под ред. Г.А. Пашиняна. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2004. – 160 с. [Pashinjan G.A., Grigor'ev N.N., Romodanovskij P.O. *Sudebno-medicinskaja jekspertiza v grazhdanskom processe* / Pod red. G.A. Pashinjana. Forensic medical examination in civil proceedings. – Moscow: GEOTAR-MED., 2004 – 160 p. (in Russian)]
 30. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. / Под ред. В.Л. Попова. – СПб: Деан, 1999. – 253 с. [Popov V.L., Popova N.P. *Pravovye osnovy medicinskoj dejatel'nosti*. / Pod red. V.L. Popova. Legal bases of medical activity. – Saint-Petersburg: Dean, 1999. – 253 p. (in Russian)]
 31. Попова Т.Г. Критерии экспертной оценки профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи на всех этапах стоматологического лечения: Дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2008. – 284 с. [Popova T.G. *Kriterii jekspertnoj ocenki professional'nyh oshibok i defektov okazaniya medicinskoj pomoshhi na vseh etapah stomatologicheskogo lechenija (doctoral dis.)*. Criteria for expert evaluation of professional errors and defects in the provision of medical care at all stages of dental treatment (Doctoral Thesis). – Moscow, 2008. – 284 p. (in Russian)]
 32. Семенюк В.М., Ахметов Е.М., Федоров Е.В. и др. Результаты организации, эффективности ортопедического лечения и качества зубных протезов (данные социологического исследования) // Институт стоматологии. – 2017. – №1. – С. 26-29. [Semenjuk V.M., Ahmetov E.M., Fedorov E.V. i dr. *Rezultaty organizacii, effektivnosti ortopedicheskogo lechenija i kachestva zubnyh protezov (dannye sociologicheskogo issledovaniya)* // Institut stomatologii. Institute of Dentistry. – 2017. – N1. – P. 26-29. (in Russian)]
 33. Сергеев Ю.Д., Ерофеев С.В. Проблема ненадлежащего оказания медицинской помощи. / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – Москва: Иваново, 2001. – 288 с. [Sergeev Ju.D., Erofeev S.V. *Problema nenadlezhashhego okazaniya medicinskoj pomoshhi*. / Pod red. Ju.D. Sergeeva. Problem of inadequate medical care. – Moscow: Ivanovo, 2001. – 288 p. (in Russian)]
 34. Чавпенцов В.Ф., Карачевцев М.А., Михайлов С.М. и др. Современные проблемы качества и пути их решения в здравоохранении // Вестник обязательного медицинского страхования. – 1999. – №3. – С. 33-39. [Chavpencov V.F., Karachevcev M.A., Mihajlov S.M. i dr. *Vestnik objazatel'nogo medicinskogo strahovaniya*. Bulletin of Compulsory medical insurance. – 1999. – N3. – P. 33-39. (in Russian)]
 35. Шапошников А.В. Ятрогенія. Терминологический анализ и конструирование понятия. / Под ред. А.В. Шапошникова. – Ростов-на-Дону: АО КНИГА, 1998. – 167 с. [Shaposhnikov A.V. *Jatrogenija. Terminologicheskij analiz i konstruirovanie ponjatija*. / Pod red. A.V. Shaposhnikova. Iatrogenia. Terminological analysis and construction of the concept. – Rostov-on-Don: AO BOOK, 1998. – 167 p. (in Russian)]
 36. Янушевич О.О. Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике. / Под ред. О.О. Янушевича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 384 с. [Janushevich O.O. *Sudebno-medicinskaja i mediko-pravovaja ocenka neblagoprijatnyh ishodov v stomatologicheskoi praktiki*. / Pod red. O.O. Janushevicha. Forensic and medico-legal assessment of adverse outcomes in dental practice. – Moscow: GEOTAR-Media, 2016. – 384 p. (in Russian)]

Поступила 01.09.2023

Принята к печати 28.09.2023

Информация об авторах

Верховский Андрей Евгеньевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: a.verhovskii@mail.ru

Морозов Владимир Григорьевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: v.g.morozov@yandex.ru

Лопутнёва Полина Владимировна – ассистент кафедры пропедевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: polina.loputneva.ru

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 01.09.2023

Принята к печати 28.09.2023