

УДК 616.314-77-071-092. 4. 004.14: 616.314-089.28/29:616.31.000

**В. А. Лабунець, д. мед. н., О. В. Козлов,
В. Ф. Шаблій, А. І. Подобуєва, С. Р. Кончічев,
І. А. Хачіров**

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ЯКОСТІ В ЗУБОТЕХНІЧНОМУ ВИРОБНИЦТВІ

Наведено короткий опис розвитку системи забезпечення якості в зуботехнічному виробництві.

Відображені ускладнення встановлення єдиних критеріїв якості зубних протезів в залежності від виду використання різних конструкційних матеріалів і технологічних процесів.

Пропоновано дотримання стандартів якості серії ДСТУ ISO 9000.

Ключові слова: система якості зуботехнічних виробництв, ДСТУ ISO 9000.

**В. А. Лабунець, А. В. Козлов, В. Ф. Шаблій,
А. І. Подобуєва, С. Р. Кончічев, І. А. Хачіров**

ГУ «Інститут стоматологии АМН Украины»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Приведено краткое описание развития системы обеспечения качества в зуботехническом производстве.

Отражены сложности установления единых критериев качества зубных протезов в зависимости от вида использования различных конструкционных материалов и технологических процессов.

Рекомендовано придерживаться стандартов качества серии ДСТУ ISO 9000.

Ключевые слова: система качества зуботехнических производств, ДСТУ ISO 9000.

**V. A. Labunets, A. V. Kozlov, V. F. Shabljiy,
A. I. Podabueva, S. P. Konchichev, I. A. Khachirov**

SE "the Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine"

THE MAIN REGULATIONS OF THE PROVISION WITH THE SYSTEM OF QUALITY IN DENTAL PROSTHETICS PRODUCTION

The short description of the development of the system of provision of quality in dental prosthetic production is given.

The difficulties in the determination of the unified criteria of the quality of dentures depending on the type of use of different constructive materials and technological processes are shown. It's recommended to keep to the quality standards DSTU ISO 900.

Key words: the system of the quality of dental prosthetics production, DSTU ISO 900.

Зуботехнічне виробництво у сфері стоматологічних послуг займає особливе місце, яке пов'язане з специфікою своєї продукції у вигляді індивідуально зробленого відповідного матеріального продукту. Саме тому, приймаючи до уваги місце їх безпосереднього застосування у людському організмі, якість виготовлених зубних протезів повинна бути на декілька порядків вища ніж в деяких галузях промисловості. На жаль, нехтування іноді своїм відношенням до якості виготовлення ортопедичних виробів як зубними техніками так і лікарями, приводить до цілої низки медичних ускладнень місцевого і загального характеру, не кажучи вже про недобровічливі взаємовідносини між останніми і пацієнтами.

Система якості повинна включати наступне:

- встановлення цілей;
- чітку організаційну структуру;
- чіткий розподіл і затвердження обов'язків;
- розроблені та затвержені процедури (методики) і прайси на всі можливі види діяльності, що реалізуються у виробництві зуботехнічної продукції;
- встановлені вимоги до кваліфікації та періодичної підготовки персоналу;
- розроблені і затвержені стандарти, технічні умови, інструкції.

Слід зазначити, що ефективність управління якістю значною мірою залежить також і від відношень культурного характеру на робочих місцях.

Особливо важливо, щоб всі працівники сприймали як першочергову потребу досягнення якості, що направлена, насамперед, на попередження невідповідностей встановлених вимог до зуботехнічних виробів і послужить покращенню рівня надання ортопедичної допомоги.

Необхідність проведення серйозних заходів по поліпшенню якості знаходить все більше розуміння і підтримку незважаючи на те, що більшість рішень носить на жаль ще декларативний характер.

На наш погляд, роботу по забезпеченню якості можна умовно поділити на такі:

- індивідуальний контроль якості;
- цеховий контроль якості;
- приймальний контроль якості;
- статистичний контроль якості;
- комплексне управління якістю;
- забезпечення якості на базі стандартів ISO 9000.

Якщо розглядати характер і методи робіт по забезпеченню якості виробів у зуботехнічних лабораторіях України, то вирішення проблем за-

безпечення якості, умовно кажучи, зупинилося на другому етапі (цеховий контроль якості).

В зуботехнічних установах державного сектору колишнього СРСР існувало положення, згідно якого в обов'язки старшого техника чи завідувача зуботехнічної лабораторії входив контроль якості протезів на різних етапах їх виготовлення незалежно від організації зуботехнічного виробництва (індивідуальний, бригадний, поетапний).

Однак, значна стоматологічна захворюваність та ще недостатня укомплектованість лікарськими кадрами з ортопедичної стоматології, вимагала, насамперед, ставити на перше місце не стільки якість зубних протезів, скільки об'єм наданої медичної допомоги, для забезпечення останньою більш широкого кола населення.

Наслідки цих вимушених заходів негативно відбилися в розвитку державних стоматологічних установ країни.

При цьому, на нашу думку, на сьогоднішній день в нашій країні як система організації робіт так і в цілому рівень управління зуботехнічним виробництвом державного сектора в порівнянні з минулим, на жаль впав. Обов'язки завідувачів зуботехнічними виробництвами звелась по суті до господарських та забезпечувальних функцій. Посади старших зубних техніків стали в більшості випадків номінальними. При цьому форми управління якістю "скотилися" до індивідуального контролю, де всі питання планування конструкції зуботехнічного виробу, його виготовлення і контролю якості вирішуються безпосередньо лікарем чи зубним техніком. Формальний контроль якості виникає в цьому процесі лише в крайніх випадках і більш всього при конфліктних ситуаціях.

Взаємовідносини зубного техника (виконавця) і лікаря (заказника) будуються в цій системі таким чином, що в більшості випадків лікар, являючись умовно роботодавцем, висуває перед зубним техніком відповідні технічні вимоги до виробів. При цьому не завжди чітко та однозначно професійно сформульовані. Технік же, не рідко, за відсутності спеціальних знань та інформації по питанням обробки зубів, зняття відбитків, стану зубощелепної системи пацієнта, для якого виконується робота, не спроможний потрібним чином виконати вхідний контроль завдання і відбитків, із-за чого дуже часто виникають непорозуміння між техніком та лікарем по питаннях якості виготовлення зуботехнічних виробів.

Слід зазначити, що на якість зуботехнічної продукції та робіт впливає значна кількість факторів, які діють як самостійно, так і у взаємозв'язку між собою, які загалом можливо об'єднати в

4 групи: технічні, організаційні, економічні і суб'єктивні.

До технічних факторів належать: конструкція, схема послідовного зв'язку елементів, система резервування, технологія виготовлення, засоби технічного обслуговування і ремонту, технічний рівень бази проектування (вибір конструкції в клінічному відділі), виготовлення, експлуатації (пацієнтом, при необхідності – під контролем лікаря) та ін.

Вивчаючи вплив організаційних факторів, потрібно відзначити, що в виробничих умовах ділянок зуботехнічних робіт здійснити формалізацію форм і методів контролю, порядку пред'явлення та задачі продукції достатньо непросто.

Аналізуючи вплив економічних факторів, потрібно відзначити, що сама організація повноцінного обліку і аналізу економічних характеристик для ділянки зуботехнічних робіт завжди була проблемою.

Оцінюючи вплив суб'єктивних факторів необхідно констатувати, що, як правило, чим менші масштаби і простіша організаційна форма, тим більшу роль відіграють ці фактори в діяльності зуботехнічних виробництв.

Зважаючи, що зубні протези відносяться до групи виробів індивідуального виробництва, виникають договірні відносини між зуботехнічним виробництвом (зубним техніком) і замовником (клінікою, лікарем, іншим виробництвом або зубним техніком). В цьому зв'язку роль суб'єктивних факторів при забезпеченні якості, які в згоді з вимогами сучасних стандартів [1-4] що акцентують увагу на "посилення задоволеності споживача" в сфері зуботехнічного виробництва, особливо висока.

Вивчаючи діючі в практиці зуботехнічних лабораторій України підходи до оцінки якості виробів в процесі їх виготовлення або на етапі контролю готової продукції, перш за все, потрібно відзначити відсутність документально регламентованих характеристик і їх величин. В більшості випадків передача завдання від замовника до виконавця не супроводжується чітким і повним набором технічних вимог і навіть не завжди документально оформлюється.

Існуючі ж в державних установах наряди, як і бланки замовлень в комерційних структурах, мають самий мінімум інформації, що дозволяє нерідко в подальшому трактувати її по-різному.

Критерії усної оцінки готової продукції, як і продукції на різних етапах її виробництва формулюється ще достатньо часто, як "нормально", "тут не долито", "недополіровано" або "нікуди не годиться". Рекламациї документально майже не оформляються, статистичного обліку дефектів в більшості випадків не ведеться, їх причини до

кінця рідко виявляються, а переробка частіш всього виконується за рахунок зубного техника.

На сьогоднішній спостерігається практично повна відсутність зрозумілих посібників, курсів і консультацій по забезпеченню якості в зуботехнічних виробництвах, що примушує останніх "варитися у власному соку" і змінювати свої підходи по забезпеченню якості методом проб і помилок.

Зважаючи на досягнений значний позитивний досвід в інших галузях, ми пропонуємо при реформуванні зуботехнічних виробництв та розробці для них нових підходів до оцінки та управління якістю, спиратися на стандарти ISO серії 9000, які сьогодні по суті є путівником на шляху підвищення ефективності та якості роботи в різних сферах людської діяльності, в тому числі, і в зуботехнічних виробництвах (1-4).

Індивідуальний характер продукції, велика кількість різноманітних конструкцій зуботехнічних протезів, широкий вибір матеріалів і технологічних способів виконання робіт ставлять складне завдання при спробі виділити ті з характеристик зуботехнічних виробів, які можуть бути покладені в основу градації якості. Наприклад, якщо критерієм досконалої якості виступає якість матеріалів, скажемо, особливі пружні властивості металевих сплавів та якість стандартних пластмасових зубів (тришарові, з доброю гамою кольорів). Як бути в такому випадку, якщо використовується якісний сплав, наприклад, Wironium (Bego) і пластмасові зуби недостатньо високої якості. На практиці подібні сполучення зустрічаються повсюдно й досить часто, при цьому варіюватися можуть не дві ознаки, а значно більше, але ж градації повинні характеризуватися інтегральними показниками.

Системи управління якістю, що пропонувалися раніше, були з'орієнтовані на продукцію, як результат діяльності. Сучасний же підхід ґрунтується переважно на управлінні організацією та на орієнтації на споживача (замовника).

Зважаючи на дискусійний характер статті, запрошуємо всіх фахівців ортопедичної стоматології і зуботехнічного виробництва, висловити свою думку у цьому напрямку, для подальшого реального удосконалення системи якості виробів, як надійного гаранта покращення стоматологічного здоров'я.

Список літератури

1. ДСТУ ISO 9000: 2000. Системи управління якістю. Основоволожні принципи і словник.
2. ДСТУ ISO 9001: 2000. Системи управління якістю. Вимоги.
3. ДСТУ ISO 9004: 2000. Системи управління якістю. Наставови щодо поліпшення показників.

4. ДСТУ ISO 19011: 2000. Вказівки щодо аудиту систем управління якістю і екологічного управління середовищем.

Надійшла 20.11.09.



УДК 612.311+617.3:616.314-089.28/.29+616-089.843

Е. І. Семенов, к. мед. н.

ГУ Інститут стоматології АМН України»

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ОСТЕОИНТЕГРОВАННЫХ ДВУХЭТАПНЫХ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВИНТА, СОЕДИНЯЮЩЕГО ИМПЛАНТАТ С АБАТМАНОМ

В статье на основании 10-ти летнего опыта протезирования несъемными ортопедическими конструкциями на остеointегрированных двухэтапных винтовых имплантатах была определена частота и время наступления после фиксации ортопедической конструкции таких осложнений как: ослабление винта соединяющего имплантат с абатманом, перелом винта соединяющего имплантат с абатманом внутри канала имплантата. Предложена методика восстановления функции жевания пациентам с несъемными ортопедическими конструкциями, фиксированных на остеointегрированных двухэтапных винтовых имплантатах при переломе винта соединяющего имплантат с абатманом. Даны практические рекомендации по профилактике данного осложнения.

Ключевые слова: протезирование, несъемные ортопедические конструкции, имплантаты, абатман.

Е. І Семенов

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЖУВАННЯ ПАЦІЕНТАМ З НЕЗНІМНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ, ФІКСОВАНИМИ НА ОСТОІНТЕГРОВАНИХ ДВОЕТАПНИХ ГВИНТОВИХ ІМПЛАНТАТАХ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ГВИНТА, ЯКИЙ СПОЛУЧУЄ ІМПЛАНТАТ З АБАТМАНОМ

У статті на підставі 10-ти літнього досвіду протезування незнімними ортопедичними конструкціями на остеointегрованих двоетапних гвинтових імплантатах була визначена частота і час настання після фіксації