

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

ОРГАНИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Выполнила ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Полторыхина Ксения Вячеславовна
рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск, 2023

Содержание

Введение.....	3
Понятие и терминология	4
История развития ортодонтии	5
Основные направления развития.....	9
Цели и задачи современной ортодонтии	11
Организация и оснащение ортодонтического кабинета	12
Оборудование и инструментарий ортодонтического отделения	14
Организация работы врача-ортодонта	16
Организация работы зуботехнической лаборатории.....	18
Принципы организации ортодонтической помощи	19
Организация работы в ортодонтическом кабинете или отделении	20
Документация	23
Список литературы	25

ВВЕДЕНИЕ

Проблема оказания ортодонтической помощи детям, подросткам и взрослым остается актуальной, поскольку зубочелюстные аномалии имеют значительное распространение. В связи с расширением представлений о взаимосвязи аномалий прикуса с общими нарушениями в организме требуется качественно новый подход к организации ортодонтической помощи в нашей стране.

В настоящее время наметилось шесть основных направлений ее развития с учетом возраста лиц, нуждающихся в лечении, и специфики врачебных мероприятий:

- 1) Профилактическая ортодонтия среди организованных детских коллективов;
- 2) Специализированное лечение детей в условиях укрупненных ортодонтических отделений или кабинетов;
- 3) Ортодонтическое лечение подростков и допризывников;
- 4) Ортодонтическое лечение взрослых;
- 5) Ортодонтическое лечение и зубочелюстное протезирование больных с врожденными несращениями в челюстно-лицевой области в системе их комплексного лечения;
- 6) Ортодонтическое лечение в условиях стационара как предварительный и заключительный этапы после хирургического устранения зубочелюстно-лицевых аномалий.

Понятие и терминология

Ортодонтия – раздел стоматологии, изучающий этиологию, патогенез, особенности зубочелюстных аномалий, методы их диагностики, лечения и профилактики. Аномалии зубочелюстной системы занимают одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛЮ). Функциональные и морфологические отклонения обнаруживаются у 75% трехлетних детей. Каждый второй ребенок и 30% лиц других возрастных категорий нуждаются в настоящее время в высококвалифицированной ортодонтической помощи.

В отечественной медицине ортодонтия долгое время была составной частью ортопедической стоматологии. Только в начале 60-х годов выделилась детская стоматология, начали функционировать детские стоматологические поликлиники, в медицинских институтах стали создаваться кафедры стоматологии детского возраста, где и ортодонтии было уделено внимание в числе других стоматологических профилей – детской терапии, хирургии. В настоящее время ортодонтия выделена в отдельную врачебную специальность и занимает достойное место среди основных стоматологических специальностей.

Термин «ортодонтия», предложенный Ле Фулон в 1840 г., от греч. *orthos* – прямой и *odontos* (*odus, odonteus* – зуб), вначале соответствовал тому, чем занималась на то время ортодонтия, т.е. исправлению положения отдельных зубов. Со временем границы ортодонтии существенно изменились. Врачи начали заниматься лечением аномалий формы зубных дуг, исправлением прикуса, детским зубочелюстно-лицевым протезированием и ортопедией.

История развития ортодонтии

История ортодонтии началась в Древнем Египте более 4000 лет назад. Согласно находкам археологов, египтяне тех времён в устройствах для исправления и выравнивания зубов использовали золото, свинцовую проволоку и даже солому. Чуть позже античные греки развили технологию с использованием железных колец и петель. Об ортодонтии писали трактаты Аристотель и Гиппократ, но скажем честно - большого практического успеха в этом направлении добиться не удавалось достаточно долго. Проблема полного исправления прикуса оставалась нерешенной еще несколько тысячелетий.

В средние века в Европе применялись более совершенные устройства для выпрямления зубов, и ортодонтические методы продолжали развиваться. Французский врач начала XVI в. Амброз Парэ стал одним из первых, кто описал в своих трудах разнообразные способы выпрямления ряда кривых зубов.

В 1728 году наступил переломный момент. Пьер Фошар, известный как отец современной ортодонтии, опубликовал первую книгу, в которой он представил свою собственную методику исправления зубного ряда с помощью пружин и металлических скоб. В том же году французский хирург Пьер Фошар разработал первый аппарат для выравнивания зубов, называемый "бандажем".

Однако, настоящая революция произошла в XIX веке, когда стоматология начала развиваться как наука. В 1800-х годах наступает эра промышленной революции. Именно в это время американский стоматолог Норман Кингсли создал первый каплевидный аппарат, который позволял корректировать строй зубов с недостижимой прежде точностью. В 1880 году французский врач Эдуард Энглерт начал использовать металлические дуги, которые фиксировались на зубах с помощью цемента. Однако, в те

времена подобные процедуры были достаточно болезненными и сложными, а их результаты не всегда предсказуемыми.

К началу XX века появились новые материалы и технологии, что способствовало еще более активному развитию ортодонтии. В 1914 году стоматолог из США Эдвард Хартли создал первый метод съемного ортодонтического аппарата, который можно было легко устанавливать и снимать. Это открытие стало настоящей революцией в области ортодонтии, так как позволило существенно улучшить качество лечения.

В 1927 году его соотечественник, стоматолог Эндрю Кетчам разработал первые брекететы, которые стали основой для всех современных систем ортодонтической коррекции. Брекететы изготавливались из золота и фиксировались на зубах также с помощью цемента.

В 1930-е годы были отмечены изобретением первых пластиковых брекетов, которые существенно уменьшили дискомфорт ощущений пациента и значительно упростили саму процедуру лечения. Позднее, 1970-е годы возникла новая технология - самолигирующие брекететы, которые не требовали для лечения удаления постоянных зубов. Эти конструкции могли самостоятельно удерживать дугу без применения дополнительной лигатуры. В ней проволоочная дуга крепилась за продольные пазы каждого из брекетов и легко скользила внутри. Таким образом, между брекетом и дугой снижается сила трения, что, в свою очередь, уменьшает силу, действующую на зуб.

С конца 1970-х годов ортодонтические технологии продолжали развиваться, её результаты становились более предсказуемыми, а течение процесса более дружелюбным для пациентов. В 1979 году были изобретены металлические брекететы с креплением на зубах с помощью клея, что ещё сильнее улучшало результаты лечения и сокращало время лечения.

До поры ортодонтия была уделом лишь человека достаточно обеспеченного, но с 1980-х годов эта услуга становится более дешевой и доступной для людей практически с любым кошельком. В эти годы были

разработаны новые конструкции брекет-систем из недорогих материалов по вполне доступным ценам.

1990-е годы остались в истории, как период повсеместного прогрессивного развития технологий, в том числе и в ортодонтии. Тогда началась эра использования компьютерной томографии, служащей для создания более точных 3D-изображений зубов, костей челюсти и прогнозирования хода лечения. Это позволило врачам-ортодонтам создавать более точные и реалистичные планы лечения и более достоверно предсказывать его результаты. Первые сведения об ортодонтии появились в книге Цельса под названием

«*De medicina*» (I век до н.э.). На протяжении почти двух тысячелетий никаких других упоминаний об ортодонтии или исправлении зубов не встречалось. В 1619 году Г. Фабрициус описал метод исправления положения В 1728 году Пьер Фошар опубликовал работу «Зубная хирургия, или Трактат о зубах», в которой описал металлические дуги для расширения зубного ряда. Он же предложил аппарат, который расширяет челюсти и одновременно перемещает отдельные зубы с помощью упругой проволоки. П. Фошар также усовершенствовал obturator для твёрдого нёба при его несращении (obturator был предложен хирургом Амбруазом Паре). В XVIII веке была предложена отдельных зубов наклонная плоскость для исправления прогении (Хантер, 1771), устройство для повышения прикуса (Делабар, 1819), бандажные кольца (Шанже, 1841), винты (Двинель, 1848).

Первым основателем ортодонтической- науки был Н. В. Кингслей. Он предложил съёмные ортодонтические аппараты (фарфоровая накусочная пластинка и пластинка с упругой петлёй) для расширения верхней челюсти.

В 1854 г. Эванс предложил дугу для лечения аномалий прикуса.

Отцом современной научной ортодонтии является Эдвард Энгль. Он советовал своим ученикам: «Никто не может хорошо знать науку, если не поймет её историю». Это первый учёный, основавший ортодонтию как науку в 1900 году. Каждые 30-40 лет появляется новое поколение

ортодонт. Считается, что первое поколение ортодонт относится к 1900-1930 гг. Энгль создал первый американский союз ортодонт. В 1899 году Энгль предложил классификацию зубочелюстных аномалий, которую до сих пор используют для диагностики врачи всего мира.

Советской ортодонтической школе принадлежат значительные достижения в биолого-функциональном направлении развития ортодонтии.

Жевательный аппарат стали рассматривать как сложный комплекс составляющих элементов, органично связанных между 5 собой не только морфологически, но и функционально.

Основателем данного направления в ортодонтии считается отечественный учёный А. Я. Катц. Он предложил классификацию зубочелюстных аномалий, основой которой являлись функциональное состояние жевательных мышц, а также функционально-направляющие аппараты.

Прошло немало времени, прежде чем наукой и практикой была доказана целесообразность дальнейшего развития функционального направления в ортодонтии. Были разработаны функциональнонаправляющие аппараты (аппарат А. Я. Катца, А. М. Шварца, Брюкля, современные трейнеры и т.п.).

В отечественной медицине ортодонтия долгое время развивалась как составная часть ортопедической стоматологии. Только в начале 60-х годов, с выделением стоматологии детского возраста и организацией детских стоматологических поликлиник, были созданы детские ортодонтические отделения (Персии Л.С, 1999). Только в последние годы стали создаваться ортодонтические отделения и кабинеты для лечения подростков и взрослых (Хорошилкина Ф.Я., 1999). Ортодонтия была включена в номенклатуру врачебных специальностей в 1995 г. В том же году создана Ассоциация ортодонт России (Персии Л.С, 1999).

Основные направления развития

В настоящее время наметилось 6 основных направлений ее развития с учетом возраста нуждающихся в лечении пациентов и специфики врачебных мероприятий:

1. Профилактическая ортодонтия среди организованных детских коллективов. Для реализации задач оказания ортодонтической помощи среди организованных детских коллективов необходимо при проведении плановой санации полости рта в детских садах и школах организовать выявление детей, нуждающихся в ортодонтическом лечении. Целесообразно было бы не только выявлять таких детей, но и проводить профилактику зубочелюстных аномалий с учетом их возраста и имеющихся причинных факторов. Основные профилактические мероприятия включают в себя:

- Применение лечебной гимнастики, как самостоятельного метода терапии с целью нормализации функций челюстно-лицевой системы;
- Проведение сошлифовывания режущих краев и бугров отдельных зубов или их групп с целью профилактики развития сагиттальных, вертикальных и трансверзальных аномалий прикуса в раннем возрасте;
- Назначение массажа уздечки языка, верхней и нижней губы для увеличения их эластичности, а также массажа альвеолярных отростков и отдельных зубов для их правильного расположения в зубной дуге.

2. Специализированное лечение детей и подростков в условиях укрупненных ортодонтических отделений или кабинетов включает лечение аномалий прикуса, зубных рядов, отдельных зубов в периоды временного, смешанного и сформированного постоянного прикусов.

3. Ортодонтическое лечение взрослых проводится как подготовительный этап перед ортопедическим лечением.

4. Реабилитация у ортодонта пациентов с врожденными пороками челюстно-лицевой области в системе их комплексного лечения. Важным мероприятием в осуществлении этого направления является своевременное выявление, взятие на диспансерный учет, лечение в стоматологических поликлиниках и стационарах детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Как известно, ортодонтическое лечение детей является составной частью комплексного метода лечения больных с такими дефектами. А так как хирургическое вмешательство в раннем возрасте применяется редко, ортодонтическое лечение является альтернативным способом восстановления нарушенных функций, в первую очередь речи. Оно является и профилактикой психических нарушений, развитие навыков патологической артикуляции и атрофических процессов в небно-глоточном аппарате, создает условия для нормальной тренировки речевых органов, что в свою очередь способствует получению функциональных результатов после хирургического вмешательства.

5. Ортодонтическое лечение в условиях стационара как предварительный и заключительный этапы после хирургической коррекции аномалий прикуса. Проводится преимущественно после 14-16 лет и включает в себя предварительную ортодонтическую помощь по нормализации формы зубных дуг и положения отдельных зубов, функциональную перестройку мимической и жевательной мускулатуры челюстно-лицевой области с помощью ортодонтических аппаратов, а также ретенцию результата хирургического вмешательства.

Цели и задачи современной ортодонтии

Целью ортодонтического лечения является достижение морфологического, функционального и эстетического оптимума. Задачи ортодонтии:

- 1) Лечение стойких аномалий и деформаций зубочелюстного аппарата.
- 2) Восстановление морфологического, функционального и эстетического оптимума.
- 3) Поиск и развитие новых направлений специальности.

Организация и оснащение ортодонтического кабинета

Организация работы ортодонтического отделения Ортодонтическое отделение входит в состав детской стоматологической поликлиники (краевой, областной, городской, районной) наравне с профилактическим, терапевтическим, хирургическим отделениями. В поликлинике оказывают стоматологическую помощь детям до 15 лет. В крупных городах имеются региональные центры оказания детской стоматологической помощи на соответствующей территории (республика, край, область, город). Республиканские и краевые поликлиники обычно базируются на кафедрах стоматологии детского возраста стоматологических факультетов медицинских институтов страны.

Рациональное лечение ортодонтических больных часто бывает комбинированным и тесно связано с работой других подразделений поликлиники (рентгенологического, хирургического, физиотерапевтического, пародонтологического, кабинетов профилактики, лечебной физкультуры).

Ортодонтическую помощь детям оказывают с 5 лет, а при врожденной патологии (полная адентия, расщелина неба) в более раннем возрасте. В некоторых крупных детских поликлиниках созданы орто-донтические центры, в которые могут обращаться за помощью подростки от 15 до 18 лет.

В последнее время в организованных детских коллективах (детские сады, школы, интернаты, детские санатории) развивается профилактическая ортодонтия. В крупных стационарах проводятся ортодонтическое лечение путем хирургического устранения аномалий прикуса (на предварительном и заключительном этапах), протезирование после операций на челюстях.

Особое внимание в центрах уделяют больным с врожденным несращением губы и неба.

В штатном расписании отделения ортодонтии предусматриваются должности врачей-ортодонт, медсестер, санитарок. Врачи оказывают

консультативную помощь пациентам и ведут прием больных по участково-территориальному принципу

Ставка врача-ортодонта – 1 на 10000 человек взрослого городского населения, 0,5 на 10000 человек взрослого населения других населенных пунктов (Приказ №786н от 31 июля 2020 года об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях) , для детского населения- 1 врач-ортодонт на 5 врачей-стоматологов детских. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 №910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи со стоматологическими заболеваниями»

Оборудование и инструментарий ортодонтического отделения

В ортодонтическом отделении на каждое рабочее место врача-ортодонта отводится не менее 7 м² площади. В ортодонтическом кабинете, имеющем более 4 стоматологических кресел, выделяется стерилизационная.

Каждое место врача-ортодонта оснащается универсальной стоматологической установкой. Для работы используется набор стоматологических инструментов, прежде всего пинцет и зеркало, а также зонд, экскаватор, боры для прямого и углового наконечника, крампонные щипцы, зуботехнический шпатель, колба резиновая, гипсовочный нож; кроме того, гипс, наборы зуботехнического воска, ортодонтические проволоки, вспомогательные материалы и медикаменты, специальные ортодонтические инструменты.

В ортодонтическом кабинете должны быть газовая горелка или спиртовка, отдельный гипсовочный стол для отливки гипсовых моделей челюстей.

У каждого врача-ортодонта должен быть стол для ведения историй болезней пациентов, шкаф для контрольных гипсовых моделей челюстей, ящик для готовых ортодонтических работ и протезов.

В работе ортодонта особое внимание уделяется правилам асептики и антисептики. Асептика состоит из системы мероприятий по профилактике инфекций, стерилизации белья и инструментария, подготовке рук ортодонта к работе.

Использованные инструменты замачивают в 4% растворе лизетол в течение 30 мин или в 5% растворе аламинола в течение 60 мин, ополаскивают вначале холодной проточной водой, затем дистиллированной. После ополаскивания инструменты стерилизуют в сухожаровом стерилизаторе при температуре 180°C в течение 1 ч.

Все манипуляционные кабинеты, в которых возможно присутствие особо опасных инфекций (гепатит, СПИД), должны иметь в доступном месте аптечку «Анти-СПИД» и инструкцию по ее использованию.

Перед началом и после окончания работы проводят ультрафиолетовое облучение (УФО) с помощью ртутно-кварцевой лампы в течение 30 мин 3 раза в день; влажную уборку помещения делают 3 раза в день с 1% раствором хлор-амин или 0,5% раствором бионола; обработку кресел – с 3% раствором хлорамина; генеральную уборку помещения проводят с 5% раствором хлорамина или 0,03% раствором аламинола 1 раз в неделю.

Организация работы врача-ортодонта

Для оценки эффективности работы врача-ортодонта введены следующие показатели:

- 1) Трудовые единицы;
- 2) Число пациентов, принятых на лечение (в день, месяц, за год);
- 3) Число пациентов, закончивших ортодонтическое лечение;
- 4) Число пациентов, находящихся под наблюдением (в различных диспансерных группах).

Для успешной работы врачу-ортодонту необходимо иметь набор инструментов: специальные и универсальные щипцы, режущие инструменты. Специальные щипцы используют только для выполнения определенных манипуляций. К универсальным щипцам относятся петлеформирующие щипцы Адамса, Адерера, которые позволяют изгибать вестибулярные дуги, П- или М-образные изгибы, пружины Коффина, кламмера Адамса. Среди режущих инструментов различают ножницы, используемые для обрезания ортодонтических колец и коронок, а также кусачки для резки ортодонтической проволоки различного сечения и формы. Врачу-ортодонту необходимы крампонные щипцы, а также круглогубцы и плоскогубцы, кусачки, которыми откусывают и фиксируют отделенную часть проволоки, что позволяет врачу вывести ее из полости рта одновременно с инструментом.

Для подвязывания лигатур, а также во время их замены следует применять зажимы (москиты), для припасовки ортодонтических колец – кольцевой адаптер, а для их снятия – специальные щипцы. При проведении лечения с помощью несъемной ортодонтической техники используют широкий набор инструментов и приспособлений, позволяющий врачу эффективно работать с аппаратом данной конструкции. Для установки аппарата в полости рта методом прямого приклеивания необходимы губной ретрактор, слюноотсос, ортодонтический клей.

Фиксацию брекетов проводят с помощью пинцета обратного действия, позиционера, позволяющего выполнить правильную постановку брекета на клинической коронке, и скейлера – в случае необходимой экстренной коррекции положения брекета и удаления излишков клеевого материала из-под опорной площадки.

Организация работы зуботехнической лаборатории

Изготовление ортодонтических аппаратов является основной задачей ортодонтической лаборатории, и соответствующая технология должна быть хорошо знакома как врачам-ортодонтам, так и зубным техникам. Для выполнения сложных конструкций ортодонтических аппаратов лаборатория (ряд отдельных помещений, соединенных между собой) должна быть оснащена современным оборудованием. В зависимости от технологического назначения и характера используемого оборудования помещения имеют соответствующее освещение, приточновытяжную вентиляцию, электрическую и газовую аппаратуру.

Производственное помещение, из расчета на 1 техника, должно быть площадью не менее 4 м² и объемом не менее 13 м³. Рабочее место зубного техника включает технический стол, электрическую шлейф-машину с обязательным отсосом пыли, горелку с подводом газа, общее и местное освещение.

Ортодонтическая часть современной зуботехнической лаборатории состоит из следующих помещений: гипсовочной, моделировочной, штамповочно-прессовочной, полимеризационной, паяльно-сварочной, литейной, отделочно-полировочной. Кроме того, в числе подсобных помещений необходим склад для хранения расходных материалов.

Принципы организации ортодонтической помощи

- 1) Составление плана работы
- 2) Определение степени трудности ортодонтического лечения
- 3) Определение средней продолжительности лечения

Организация работы в ортодонтическом кабинете или отделении

Ортодонтическое отделение или кабинет оснащают оборудованием, инструментарием и другими изделиями индивидуального пользования (из расчета на одну врачебную должность), а также оборудованием, инструментарием и другими изделиями для коллективного пользования. Рабочее место врача должно быть оборудовано с учетом эргономики, т. е. такой системы движения врача по кабинету, при которой затраты физических сил и времени наименьшие.

Для работы врача-ортодонта необходимо следующее материально-техническое оснащение кабинета:

- Установка стоматологическая стационарная;
- Кресло стоматологическое, совместимое со стационарной установкой;
- Передвижной мягкий стул со спинкой;
- Рабочий столик врача с медикаментами и инструментарием; - канцелярский стол для ведения документации;
- Стулья для пациентов и среднего медперсонала;
- Умывальник с зеркалом;
- Стол с набором стерильных инструментов и перевязочным материалом;
- Шкаф для хранения диагностических и контрольных гипсовых моделей;
- Медицинский шкаф для хранения медикаментов;
- Стол для хранения, замешивания гипса и отливки моделей челюстей; шкаф с набором специального ортодонтического инструментария (набор щипцов для работы с мультибондингсистемами, ножницами по металлу, круглогубцами, крампонными щипцами, наковальней, зуботехническим молотком и т.п.).

Рабочее место снабжается необходимыми материалами: оттисковые материалы, гипс, наборы зуботехнического воска, ортодонтические проволоки, наборы брекетов, ортодонтических дуг, вспомогательные материалы, медикаменты и др.

Желательно, чтобы в ортодонтическом кабинете была создана небольшая выставка ортодонтической аппаратуры, был выделен уголок миогимнастики.

Зуботехническая лаборатория должна состоять из основного производственного помещения (площадь не менее 4 м², объем не менее 13 м³ на 1 техника), гипсовочной, штамповочно-прессовочной, полимеризационной, паяльно-сварочной, литейной и отделочно-полировочной.

Ортодонтические кабинеты и зуботехнические лаборатории должны быть обеспечены аптечками с набором необходимых медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях и профилактики ВИЧ-инфицирования.

В крупных стационарах оказывается помощь врачом-ортодонтом при хирургических методах лечения зубочелюстных аномалий, при различных операциях на челюстях и, особенно, больным с врожденными дефектами губы и неба.

Объем лечебно-профилактических мероприятий для детского населения, прикрепленного к поликлинике, планируемый на год, должен соответствовать реальным возможностям всех звеньев лечебного учреждения, включая зуботехническую лабораторию. В комплекс лечебной помощи больным с зубочелюстными аномалиями включаются следующие мероприятия: профилактика, аппаратное ортодонтическое, хирургическое, терапевтическое и протетическое лечение, физиотерапия, миотерапия, логопедическое обучение, помощь оториноларингологов, психоневрологов и других специалистов.

При составлении плана работы ортодонтического отделения необходимо:

- 1) Уточнить потребности в ортодонтической помощи различных возрастных групп детского населения;
- 2) Определить объем всех видов специализированной помощи при лечении ортодонтического больного;
- 3) Изыскать штатные и материальные резервы и эффективно использовать их;
- 4) Применять новые организационные формы работы, научной организации труда (НОТ), системы учета, анализа и планирования, определения затрат рабочего времени ортодонта и обслуживающего персонала.

Осуществление этих мер обеспечивает плановую рациональную систему оказания ортодонтической помощи детскому и подростковому населению.

Документация

В ортодонтическом кабинете должно осуществляться ведение следующей учетно-отчетная документации:

1. Учетная форма N 043-1/у "Медицинская карта ортодонтического пациента" (далее - Карта) заполняется врачом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю "ортодонтия" (далее - медицинская организация).

2. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося в медицинскую организацию пациента.

3. Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" 1 и (или) на бумажном носителе, подписываемом врачом.

4. Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинской организации при первом обращении пациента.

5. На титульном листе Карты указываются данные медицинской организации в соответствии с учредительными документами, указывается номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинской организацией.

6. В Карте отмечаются характер течения заболевания, диагностические и лечебные мероприятия, проводимые лечащим врачом, в их последовательности.

7. Записи производятся при каждом посещении пациента, на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые в Карте исправления

делаются незамедлительно, подтверждаются подписью врача, заполняющего Карту. Допускается запись названий лекарственных препаратов для медицинского применения на латинском языке.

8. В пунктах 1-7 Карты указываются дата заполнения Карты и сведения, полученные на основании документа, удостоверяющего личность гражданина (ки).

9. Наряд на выполнение работ.

10. Реестр на прием больных по обязательному медицинскому страхованию.

11. Прейскурант

12. "Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога" (форма № 037/у 88)

Для оценки эффективности работы врача-ортодонта введены следующие показатели:

- 1) Трудовые единицы;
- 2) Число пациентов, принятых на лечение (в день, месяц, за год);
- 3) Число пациентов, закончивших ортодонтическое лечение;
- 4) Число пациентов, находящихся под наблюдением (в различных диспансерных группах).

Список литературы

1. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстнолицевых аномалий. Февралина Хорошилкина С.254.
2. Янушевич О.О, Вагнер В.Д., Персин Л.С., Алимова М. Я., Гюева Ю. А. Ортодонтия вопросы организации и управления. Пособие. - Москва, 2012- С.40-45.
3. Доказательная ортодонтия. Избранные статьи на основании достоверных данных. Сб. статей. / О'Брайен Кевин; пер. с англ. — М.: ТАРКОММ, 2019. — 290 с.
4. Калмин О.В. «Анатомия головы и шеи: сборник лекций» - Пенза: Изд-во ПГУ 2015 -96 с.
5. Основы ортодонтии : учебное пособие / А. С. Иванов, А. И. Лесит, Л. Н. Солдатова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 223 с
6. Хоранова Н.А., Фомина А.В, Медико-социальные аспекты специальной ортодонтической подготовки пациентов с зубочелюстными аномалиями.//Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание.-2017.-Т.11.-№.2.-С.349-355.