

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра стоматологии детского возраста

# **ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА**

*Учебное пособие  
для обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология*

КАЗАНЬ  
2024

**УДК 616.314-071.1(075.8)**

**ББК 56.6я73**

**З-33**

*Печатается по решению Центрального координационно-методического совета  
ФГБОУ ВО Казанского ГМУ Минздрава России*

**Составители:**

**Игнатьева Л.А.** – к.м.н., ассистент кафедры стоматологии детского возраста  
Казанского ГМУ Минздрава России

**Хамитова Н.Х.** – д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста  
Казанского ГМУ Минздрава России

**Зарипова Э.М.** – к.м.н., генеральный директор ООО «Стоматологическая  
поликлиника № 9 Азино» г. Казани

**Зарипов И.Л.** – директор ООО «Стоматологическая поликлиника № 9 Азино»  
г. Казани

**Рецензенты:**

**Анохина А.В.** – д.м.н., профессор кафедры стоматологии и имплантологии  
ИФМиБ К(П)ФУ МО РФ

**Салеева Г.Т.** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой ортопедической  
стоматологии Казанского ГМУ МЗ РФ

**З-33**      Заполнение медицинской карты ортодонтического пациента : учебное пособие для обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации ; составители : Л. А. Игнатьева [и др.]. – Казань : Казанский ГМУ, 2024. – 38 с.

В учебно-методическом пособии освещены вопросы заполнения ортодонтической карты, основная нормативно-правовая база документации, написание дневников посещения и эпикриза.

**УДК 616.314-071.1(075.8)**

**ББК 56.6я73**

© Игнатьева Л.А. и др., 2024

© Казанский государственный медицинский университет, 2024

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение .....	4
Актуальность проблемы .....	5
Медицинская карта ортодонтического пациента N 043-1/у .....	7
Порядок заполнения учетной формы N 043-1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» .....	7
Тестовые задания.....	25
Эталоны ответов .....	28
Приложение .....	29
Список литературы.....	35
Интернет-ресурсы .....	37

## **ВВЕДЕНИЕ**

В учебном пособии отражены вопросы заполнения медицинской карты ортодонтического пациента, приведена нормативно-правовая база введения ортодонтического приема. Рассмотрена структура карты, ведение дневника посещений. Даны подробные инструкции написания диагноза, эпикриза. Приведены примеры правильного заполнения карты ортодонтического пациента.

Целью пособия является повышение уровня знаний студентов стоматологического факультета и формирование профессиональных компетенций диагностического и клинического характера по специальности «Ортодонтия».

Учебное пособие состоит из введения, актуальности учебного пособия, тестовых заданий, приложения, списка используемой и рекомендуемой литературы.

В учебное пособие включены следующие компетенции: ИОПК 2.1, ИОПК 2.2, ИОПК 2.3, ИОПК 12.1, ИОПК 12.2, ИОПК 12.3, ИПК 3.2, ИПК 3.3.

На изучение тем отводится 72 часа, из них 30 часов на практические занятия, 10 часов лекционных и 32 часа на самостоятельную работу.

Учебно-методическое пособие составлено на основе многолетнего опыта преподавания ортодонтии на кафедре детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, соответствует требованиям ФГОС ВО. Авторы надеются, что данное пособие будет способствовать повышению уровня знаний по дисциплине «Ортодонтия» и формированию более зрелого клинического мышления у студентов.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

**Ортодонтия** – раздел стоматологии, занимающийся изучением этиологии и патогенеза, методов диагностики, лечения и профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий. Ортодонтия представляет собой сложную многогранную дисциплину, которая занимается не только исправлением положения зубов, зубных рядов и окклюзии, но и обеспечением правильного роста челюстей, исправлением формы лицевого отдела черепа, нормализацией функции зубочелюстного аппарата, восстановлением эстетической гармонии лица. Исследователи при разработке ортодонтической диагностики старались сформулировать понятие о норме и патологии развития, строения и функционирования зубочелюстного аппарата.

Написание данного учебно-методического пособия связано с тем, что ортодонтия является одной из самых динамично развивающихся областей стоматологии и учебники по ортодонтии не всегда позволяют доступно объяснить данную дисциплину, порой не успевают отражать современных тенденций ортодонтии.

Аномалии зубочелюстной системы занимают одно из первых мест по распространенности среди заболеваний челюстно-лицевой и области приводят к эстетическим и функциональным нарушениям, ухудшают качество жизни пациентов.

Заполнение медицинской документации является одним из важных аспектов работы врача-стоматолога. Правильно оформленная медицинская карта пациента является обязательным условием выполнения и является профессиональной компетенцией врача-ортодонта (5.1.43) в соответствии с номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) от 2 мая 2023 г. № 205н (в ред. от 04.12.2023).

Грамотность ведения медицинской карты ортодонтического пациента строится на базе нормативно-правовых документов, разработанных МЗ РФ.

**Цель** – научить врача-стоматолога правильно заполнять документацию ортодонтического пациента.

При этом **необходимо знать:**

- форму заполнения медицинской карты стоматологического пациента;
- ведение отчетной документации.

**необходимо уметь:**

- собирать анамнез, обратив внимание на наследственность, способ и сроки вскармливания, перенесенные заболевания, вредные привычки, причины и время преждевременной потери зубов, начало смены временных зубов и сроки прорезывания постоянных;
- при осмотре ребенка обратить внимание на его физическое развитие, осанку, пропорциональность лица, состояние зубочелюстной системы, расположение уздечек верхней и нижней губ языка;

- в соответствии с клиническими данными правильно сформулировать клинический диагноз;
- провести анализ необходимых дополнительных методов исследования для составления плана ортодонтического лечения;

***владеть:***

- навыками работы с диагностическими данными (ОПТГ, ТРГ в боковой проекции, КТ, измерение КДМ);
- навыками работы со стоматологическими инструментами;
- умение налаживать психологический и речевой контакт с ребенком и родителями;
- грамотно заполнять медицинскую документацию.

## **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА N 043-1/у**

В данной главе мы представим для ознакомления отдельные пункты медицинской карты ортодонтического пациента и подробно разберем их заполнение. Ведение карты ортодонтического пациента регулируется «Приложением N 24 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н».

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 043-1/у «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА»**

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказа Минздрава России от 09.01.2018 N 2н)

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"<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219; 2017, N 31, ст. 4791; N 50, ст. 7544, 7563.

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

Примечание:

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт<sup>2</sup>

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна смешанного (река – море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка<sup>3</sup>

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации<sup>4</sup>

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца<sup>5</sup>

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

<sup>2</sup> Указ Президента Российской Федерации от 13.03.1997 N 232 "Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

<sup>3</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 N 628 "О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 34, ст. 3937, 2009, N 23, ст. 2821; 2013, N 12, ст. 1347).

<sup>4</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2003 N 91 "Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 7, ст. 654, 2006, N 49, ст. 5220).

<sup>5</sup> Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29, 2012, N 10, ст. 1166, N 47, ст. 6397, N 53, ст. 7647; 2013, N 27, ст. 3477).

- иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства<sup>6</sup>

9. В пунктах 8 – 10 карты указывают серию и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), договора (полиса) добровольного медицинского страхования (ДМС), наименование страховой медицинской организации.

10. В пункте 11 Карты указывают реквизиты страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

11. В пункте 12 Карты указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг<sup>7</sup>.

"1" - инвалиды войны;

"2" - участники Великой Отечественной войны;

"3" - ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах"<sup>8</sup>

"4" - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

"5" - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

"6" - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

"7" - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

"8" - инвалиды;

"9" - дети-инвалиды.

---

<sup>6</sup> Статья 10 Федерального закона от 25.07.2002 N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032).

<sup>7</sup> Статьи 6.1 и 6.7 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 24, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607).

<sup>8</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 48, ст. 4743; 2004, N 27, ст. 2711.

12. В пункте 13 Карты отражаются жалобы пациента.

13. В пункте 14 Карты указываются данные анамнеза.

14. В пункт 15 Карты вносятся сведения по результатам осмотра лица пациента. Кефалометрия:

лицо в фас (ширина лица, высота лица, симметричность, смещение подбородка, выраженность надподбородочной складки, положение губ, симптом "десневой улыбки").

лицо в профиль (тип профиля, положения верхней и нижней губы, подбородка).

15. В пункт 16 Карты вносятся данные осмотра полости рта пациента.

16. В пункте 17 Карты отражают предварительный диагноз заболевания и код по МКБ-10<sup>9</sup>.

17. В пункт 18 Карты вносят данные по результатам рентгенологического исследования (ортопантомография, телерентгенограмма).

18. В пункт 19 Карты вносят результаты клинических функциональных проб.

19. В пункте 20 Карты фиксируются результаты дополнительных методов исследования.

20. В пунктах 21 – 22 Карты отражают клинический диагноз заболевания с кодами по МКБ-10 и план лечения.

21. В пункте 23 Карты фиксируются сведения об ознакомлении и согласии пациента соблюдать особенности гигиены полости рта и режимом пользования аппаратом.

22. В пунктах 24 – 26 Карты отражаются результаты проведенного лечения и наблюдения за пациентом, дневник врача-ортодонта, эпикриз.

Согласно вышеуказанному приказу, медицинская карта ортодонтического пациента заводится на каждого первично обратившегося на прием к врачу-ортодонт, соответственно, начиная с консультации, врач-ортодонт делает все записи только в карте 043-1/у (Приложение 1). Для пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью, обязательно оформление карты по форме 043-1/у, утвержденной в 2014 году и имеющий редакцию от 2018 года. Важно понимать, что в формы любых видов медицинской документации, которые утверждены законодательно, запрещено вносить какие-либо изменения. Медицинская карта может быть оформлена следующим образом:

- на бумажном носителе;

- на электронном носителе (с электронно-цифровой подписью врача и пациента);

- на бумажном и электронном носителе.

Срок хранения медицинских карт стоматологических пациентов составляет 25 лет (Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7.12.2015 г. № 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» // Доступ из справочно-правовой системы «КонсультантПлюс»).

<sup>9</sup>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Медицинская карта является собственностью медицинской организации и хранится в специально выделенном помещении (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 12, ст. 79 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011 – № 48 – Ст. 6724).

Медицинская документация является главным звеном расследования любой конфликтной ситуации между медиками и пациентами. Служебное расследование может быть организовано в рамках как мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, так и досудебной и судебной экспертизы.

При первичном обращении пациента за консультацией в медицинскую организацию необходимо в обязательном порядке оформить медицинскую карту в полном объеме.

Медицинская карта ортодонтического больного является медицинским, юридическим и финансовым документом, поэтому все записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми, строго запрещаются «заклеивания» и «замазывания» штрихом. Ошибочно сделанная запись зачеркивается одной линией, врач должен написать: «Запись ошибочна» и расписаться.

Во всех записях врачей-специалистов (дневники, консультации, исследования и т.д.) указывается дата и время осмотра пациента.

Согласно ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в медицинской карте ортодонтического пациента оформляются следующие данные диагностического процесса:

1. Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство (в соответствии с требованием приказа от 20.12.2012 № 1177н Минздрава России (ред. от 17.07.2019)).

2. Согласие на обработку персональных данных.

3. Согласие на доступ к информации о состоянии здоровья пациента в учебных и научных целях (сотрудников и студентов медицинских вузов и колледжей), если информация используется в таких целях.

4. Анкета здоровья пациента.

5. Информация о возможности получения услуги в рамках программы государственных гарантий.

6. Договор на оказание платных медицинских услуг.

7. План лечения (с подписью на согласие и отказ от альтернативных вариантов).

8. Информированное добровольное согласие пациента на различные виды медицинских вмешательств (лечение, консультация, диагностика).

9. Отказ пациента от медицинского вмешательства.

10. Памятка о товарах, работах, услугах.

11. Акт об оказанных услугах.

В случае отказа от дальнейшего лечения оформляется письменный отказ с описанием возможных последствий отказа от лечения.

В случае отказа от медицинского вмешательства (операции) оформляется письменный информированный отказ пациента или его законного представителя от предложенного медицинского вмешательства с описанием возможных последствий отказа (в соответствии с требованием приказа от 20.12.2012 № 1177н Минздрава России (ред. от 17.07.2019)).

В первой части карты описываются паспортные данные, жалобы и сбор анамнеза.

Жалобы пациента описываются словами пациента или законного представителя пациента. Пример жалоб может быть следующим: со слов пациента жалобы на кривые зубы, боли в челюсти, некрасивую улыбку и т.д.

История жизни пациента заполняется также со слов пациента или законного представителя и является субъективным разделом медицинской карты.

Необходимо выяснить перенесенные ранее пациентом заболевания (в том числе инфекционные – туберкулез, сифилис, инфекция вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), инфекционные гепатиты в соответствии с кодировкой заболеваний в справочнике заболеваний по МКБ-10), оперативные вмешательства, травмы, для женщин – беременности, роды.

Следует также выяснить наличие профессиональных вредностей при трудовой деятельности пациента; наследственность относительно онкологических заболеваний; вредные привычки – курение, алкоголизм, прием наркотических препаратов; аллергологический анамнез; трансфузиологический анамнез; принимаемые пациентом на постоянной основе лекарственные средства.

Следует помнить, что в последние годы наблюдается значительный рост многих аллергических заболеваний, обусловленных возрастающим применением различных лекарственных средств, достаточно часто без назначения врача и бесконтрольно. Параллельно с этим констатирован рост использования в промышленности ксенобиотиков. Сбор аллергологического анамнеза стоматологического пациента крайне необходим. Известно, что многие лекарственные средства, в т. ч. антибиотики, сульфаниламиды, амидопирин, соли тяжелых металлов, новокаин, йод, фенол и т. д., могут иметь перекрестную аллергию с местными анестетиками.

В связи с указанным, при сборе аллергологического анамнеза является важным установить реакцию организма пациента на контакты с животными, растениями, цветами, на укусы насекомых, профилактические прививки, введение лекарственных средств.

Опрос проводится по следующим системам органов:

1. Дыхательная система. Особое внимание следует уделять пациентам с бронхиальной астмой.

2. Сердечно-сосудистая система. В обязательном порядке следует спросить у пациента (и при необходимости измерить) о его артериальном давлении, наличии артериальной гипертензии, вегетососудистой дистонии, наличии заболеваний сердца и сосудов, перенесенных инфарктах миокарда, инсультах, операциях на сердце, наличии искусственного водителя ритма.

3. Пищеварительная система. Обязательно следует указать наличие у пациента хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): острого или хронического гастрита, панкреатита, холецистита, желчно-каменной болезни, дуоденита, перенесенные операции на ЖКТ.

4. Мочевыделительная система. Следует спросить о наличии острых и хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей, перенесенных операций на почках и мочевыводящих путях.

5. У женщин необходимо выяснить наличие и срок беременности.

6. Опорно-двигательный аппарат. Следует выяснить, имеет ли пациент системные заболевания соединительной ткани («большие коллагенозы»), присутствуют ли в его анамнезе перенесенные операции на опорно-двигательном аппарате.

7. Нервная система. Следует выяснить, имеет ли пациент заболевания центральной и периферической нервной системы и принимает ли ингибиторы моноаминоксидазы (МАО), антидепрессанты.

8. Перенесенные инфекционные заболевания. Указать, если у пациента в анамнезе имеются туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция, инфекционные гепатиты, актиномикоз, COVID-инфекция.

Также анамнез включает себя данные прорезывания временных и постоянных зубов, наличие привычек в детском возрасте, вид вскармливания при рождении.

Также отмечаем: проводилось ли ранее ортодонтическое лечение, в каком возрасте, какая аппаратура и продолжительность лечения.

Следующий пункт – **данные объективного осмотра.**

При осмотре дают характеристику внешнего вида пациента, обращают внимание на признаки соматического и психического здоровья, определяют соответствие биологического возраста паспортному. Отмечают пропорции между различными частями тела, уделяя особое внимание челюстно-лицевой области. Лицо осматривают в фас и профиль. Большое внимание уделяют определению симметрии лица: его рельефа, обусловленного соединением костей лицевого скелета, уровнем развития подкожного жирового слоя, состояния хрящевого отдела носа, ротовой и глазных щелей, ушных раковин и кожного покрова. Лицо в норме чаще бывает симметрично. В случае выявления асимметрий важно определить их этиологию.

При наличии челюстных деформаций следует определить период их возникновения, уточнить динамику патологии. В медицинской карте делают соответствующие пометки: симметричное лицо или нет; при выявлении смещения подбородка указывают, в какую сторону имеется смещение (вправо, влево).

Пальпаторно исследуют височно-нижнечелюстной сустав: головку мышечного отростка, сочленения ее с суставной впадиной, определяют объем движений нижней челюсти при открывании и закрывании рта, в стороны.

Пальпацией определяют чувствительность выхода периферических ветвей тройничного нерва (надглазничного, подглазничного и подбородочного нервов). Различные заболевания и повреждения нервов лица и челюстей сопровождаются болями, нарушениями чувствительности.

Имеет значение пальпация регионарных лимфатических узлов: поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных, лицевых и др. Для пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов врач правой рукой наклоняет голову больного вниз, а левой последовательно ощупывает их тремя пальцами, наклоняя голову больного в соответствующую сторону; подподбородочные ощупывает в таком же положении указательным пальцем, а сосцевидные – II пальцем, двигая их вперед к заднему краю ветви нижней челюсти и кзади – к переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Лицевые лимфатические узлы (щечный, носогубный, скуловой, нижнечелюстной) пальпируют бимануально – пальцами правой руки со стороны полости рта и левой – снаружи. Околоушные лимфатические узлы пальпируют в проекции поверхности ветви нижней челюсти, в позадичелюстной области – в толще слюнной железы и бимануально – по переднему краю околоушной слюнной железы. Латеральные шейные лимфатические узлы пальпируют двумя – тремя пальцами кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы, от сосцевидного отростка книзу – к ключице. Далее, став позади больного, тремя пальцами (II, III, IV), помещенными на ключице, ощупывают надключичные лимфатические узлы.

Визуально оценивают асимметрию жевательных и мимических мышц, пальпаторно определяют их тонус, болезненность, уплотнение. *Височную* мышцу пальпируют в височной области (экстраорально) и в области места прикрепления к венечному отростку (интраорально). Указательный палец помещают в ретромоларную ямку и продвигают его вверх и мезиально. *Жевательную* мышцу пальпируют интраорально указательным пальцем одной руки и экстраорально большим пальцем (у переднего края) и остальными пальцами (у заднего края) другой руки при сомкнутых зубах. *Медиальную* крыловидную мышцу пальпируют интраорально указательным пальцем, направленным по слизистой оболочке вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти кзади и вверх за бугром верхней челюсти, где прикрепляется нижняя часть мышцы и имеется тонкий слой подкожной жировой клетчатки.

Следующим пунктом заполнения карты ортодонтического пациента является заполнение *данных кефалометрии и внешнего осмотра*. Получают фотографические снимки, на которые наносятся ориентиры (точки и линии) с последующим морфологическим анализом. Для определения кефалометрических показателей идентифицируют следующие стандартные точки.

При описании лица в фас, прежде всего, определяют его ширину (указывается в мм), которую определяют между точками зу-зу. Высотные характеристики лица оценивают по расстоянию (указывается в мм) между точками n-me, n-sn, sn-me. Также оценивается профиль лица, он может быть прямым, выпуклым и вогнутым. Указывают положение верхней и нижней губы, при этом отмечают, выступает она, западает или имеет правильное положение. Также оценивают положение подбородка, который может быть расположен правильно, или находиться в прогеническом или ретрогеническом положении.

## Обследование полости рта

Начинают с осмотра преддверия рта при сомкнутых челюстях и расслабленных губах, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом.

Производят оценку уздечек верхней и нижней губы, отмечая в медицинской карте их состояние: длину и ширину (короткая, широкая), характер прикрепления (прикреплена высоко, прикреплена низко).

Производят оценку размера языка и прикрепление уздечки языка. Наличие патологических элементов на слизистой полости рта, воспаление слизистой оболочки полости рта. В норме она бледно-розовая, плотно охватывает шейку зуба. Десневые сосочки бледно-розовые, занимают межзубные промежутки.

Далее приступают к осмотру зубов с помощью стоматологического зеркала и зонда. Обследуя зубы, производят их перкуссию, пинцетом определяют подвижность, отмечают наличие сверхкомплектных или молочных зубов в постоянном прикусе, прорезывание нижних зубов мудрости, определяют характер смыкания зубов. Исследуют десневые бугорки, определяют состояние пародонта.

Гигиеническое состояние зубов и полости рта проводят по индексу Грина – Вермиллиона или Федорова – Володкиной и др. Результаты осмотра зубов фиксируют в специальных схемах: «аномалии зубов» и «зубная формула». При этом в схему «аномалии зубов» помимо выявленных патологических изменений отдельных зубов заносят также мезио-дистальные размеры каждого зуба. Измерения мезио-дистальных размеров зубов проводят с помощью штангенциркуля и циркуля на моделях челюстей.

Кроме того, буквенными обозначениями в схеме указываются особенности положения, сроков прорезывания, количества зубов.

В карте отведено место для подробного написания диагноза.

Принята следующая схема написания ортодонтического диагноза:

- вид смыкания первых постоянных моляров (зубоальвеолярный и скелетный класс по Энгля);
- вид окклюзии в сагиттальном направлении, вертикальном направлении, трансверсальном направлении (по классификации Персина Л.С.);
- аномалии формы и размеров зубных дуг сужение (укорочение или удлинение зубных дуг или апикальных базисов в миллиметрах с указанием метода исследования, например – по Пону, Снагиной, Коркхаузу и т. д.);
- аномалии отдельных зубов;
- функциональные и эстетические нарушения;
- вредные привычки.

Также в карте отмечают форму зубных дуг, размеры зубных дуг и апикальных базисов, необходимые для биометрических измерений клинико-диагностических моделей.

### Метод Nance

Метод сравнительного изучения суммы ширины коронок зубов и длины зубного ряда по дуге. Для этого измеряют ширину каждого из 10 временных или 12 постоянных зубов, суммируют их. После этого с помощью мягкой проволочной лигатуры измеряют длину зубного ряда по дуге, укладывая ее по середине жевательной поверхности боковых зубов через контактные пункты и по режущим краям передних зубов от дистальной поверхности V или 6 зуба одной стороны до дистальной поверхности V или 6 зуба противоположной стороны, исключая зубы, расположенные вне зубного ряда. Сравнивают полученные данные. Если зубной ряд сформирован правильно, то эти величины равны.

### Метод Tonn

Метод изучения соотношения ширины верхних и нижних резцов. При постоянном ортогнатическом прикусе сумма ширины коронок постоянных верхних резцов относится к сумме ширины коронок постоянных нижних резцов как  $4/3 = 1,35$  (это индекс Тонна) или  $SI/si = 1,35$ . Последующими исследованиями установлено, что этот индекс взаимосвязан с глубиной резцового перекрытия. Для прямого прикуса индекс Gerlach = 1,22, для глубокого – Ю.М. Малыгина = 1,42, а для временного – З.И. Долгополовой = 1,3.

### Метод Pont (рис. 1)

Метод позволяет определить индивидуальную норму ширины зубных дуг. Pont установил зависимость между суммой ширины коронок верхних четырех резцов и шириной зубных дуг в области премоляров и моляров.

Референтные точки:

На верхних 4|4 – середина межбугровой фиссуры.

На верхних 6|6 – переднее углубление межбугровой фиссуры.

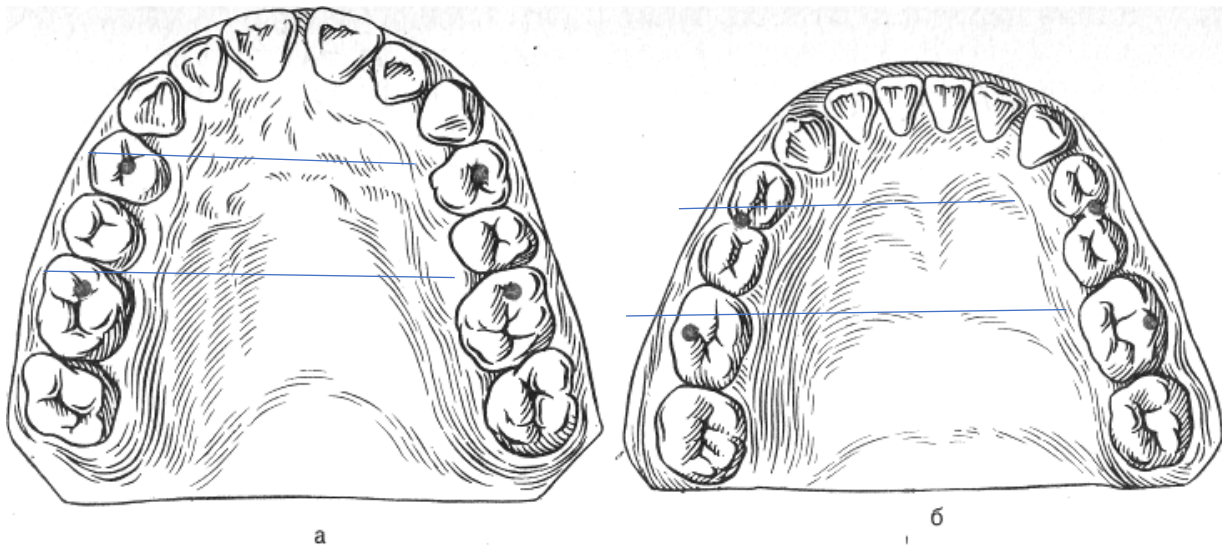
На нижних 4|4 – контактная точка между 5 4|4 5

На нижних 6|6 – вершина дистального щечного бугра для четырех бугровых моляров и вершина средне-щечного бугра для пяти бугровых моляров.

Для расчета применяют формулы:

Премолярный индекс = SI: расстояние между 4|4  $\times 100 = 80$

Молярный индекс = SI: расстояние между 6|6  $\times 100 = 64$



*Рис. 1. Измерительные точки по методу Пона*

(Изучение диагностических моделей челюстей: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов стоматологического факультета / Г. Т. Салеева, Д. И. Шайхутдинова, Р. А. Салеев. – Казань : ГОУ ВПО КГМУ, 2009. – 15 с.)

Linder и Harth изучали европейские лица и ввели поправки. По их данным премолярный индекс = 85, молярный индекс = 65. При анализе диагностических моделей челюстей измеряют ширину зубных дуг по методу Пона в области премоляров и моляров и сравнивают с вычисленной по формуле либо найденной в таблице среднестатистической нормой (рис. 2).

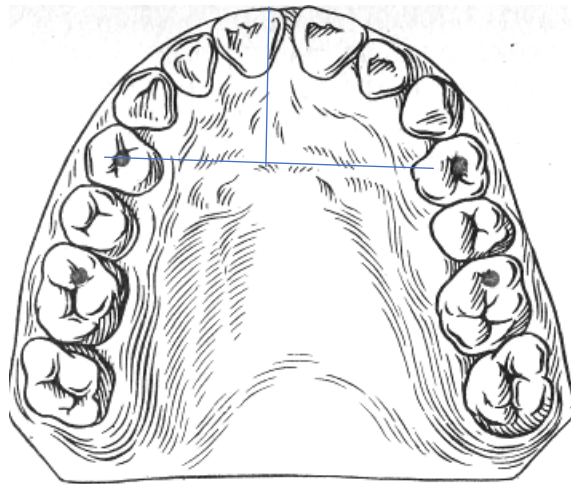
Зависимость ширины зубных рядов от суммы резцов

Сумма ширины четырех верхних резцов. мм	Ширина в области первых премоляров. мм	Ширина в области первых моляров. мм
27,0	32,0	41,5
27,5	32,5	42,3
28,0	33,0	43,0
28,5	33,5	43,8
29,0	34,0	44,5
29,5	34,7	45,3
30,0	35,5	46,0
30,5	36,0	46,8
31,0	36,5	47,5
31,5	37,0	48,5
32,0	37,5	49,0
32,5	38,2	50,0
33,0	39,0	51,0
33,5	39,5	51,5
34,0	40,0	52,5

*Рис. 2. Зависимость ширины зубных рядов от размеров резцов*

### Метод Korkhaus

Метод дополняет метод Pont и устанавливает зависимость длины переднего отрезка верхней зубной дуги от суммы ширины коронок верхних резцов. Длина переднего отрезка верхней зубной дуги – это расстояние по срединной линии верхней челюсти от средней точки между медиальными резцами с вестибулярной поверхности их коронок до точки пересечения с линией, соединяющей точки Pont на 4|4.



*Рис. 3. Измерение по методу Корхауза*

(Изучение диагностических моделей челюстей: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов стоматологического факультета / Г. Т. Салеева, Д. И. Шайхутдинова, Р. А. Салеев. – Казань: ГОУ ВПО КГМУ, 2009. – 15 с.)

### Метод Снагиной

Ширину апикального оазиса измеряют на верхней челюсти между наиболее глубокими точками fossa caninae (в собачьей ямке), на нижней челюсти, отступя на 8 мм вниз от места пересечения горизонтальной, соединяющей шейки нижних клыков и первых премоляров, и вертикальной линии, проходящей через вершину их межзубного десневого сосочка. Измеряют размер мезио-дистального диаметра каждого зуба на верхней и нижней челюстях и определяют сумму размеров 12 постоянных зубов на каждой челюсти.

Нахождение пропорциональной взаимозависимости размеров зубных дуг и их апикального базиса дает возможность для определения показаний к удалению или лечению аномалий зубных рядов без удаления зубов.

В норме ширина апикального базиса в/ч составляет 44% , нижней – 43% от суммы мезиодистальных размеров 12 постоянных зубов ( 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 ) каждой челюсти.

Сужение зубного ряда обычно сопровождается сужением апикального базиса. Оно может быть 2-х степеней (Снагина Н.Т., 1965):

I степень — ширина апикального базиса от 42 до 39% на верхней и от 41 до 38% на нижней челюсти.

При первой степени можно надеяться, что после расширения зубного ряда рецидив аномалии не наступит и можно начать лечение без удаления.

II степень — ширина апикального базиса от 39 до 32% на верхней и от 38 до 34% на нижней челюсти.

При II степени имеются показания к уменьшению размера зубной дуги за счет удаления отдельных зубов по ортодонтическим показаниям для устранения несоответствия между размерами зубной дуги и ее апикального базиса.

### **Рентгенологическое исследование**

Обязательным является проведение ортопантомографического исследования, компьютерной томографии.

С помощью ортопантомограммы можно изучить:

- взаимоотношение зубных рядов в прикусе в мезиодистальном и вертикальном направлениях;
- степень минерализации коронок и корней зубов;
- степень рассасывания корней временных зубов и их соотношение с зачатками постоянных;
- наклоны прорезавшихся и ретинированных зубов по отношению к соседним;
- зубоальвеолярную высоту в переднем и боковых участках челюстей; глубину резцового перекрытия;
- величину тел челюстей, ветвей и углов нижней челюсти;
- асимметрию правой и левой половин средней и нижней частей лицевого скелета;
- степень искривления носовой перегородки и величину носовых раковин;
- величину носовой полости и верхнечелюстных пазух;
- форму и расположение врожденной расщелины альвеолярного отростка и тела верхней челюсти;
- латеральное смещение нижней челюсти;
- расположение суставных головок в суставных ямках;
- расположение подъязычной кости.

### **Боковая телерентгенография головы (профильная цефалометрия)**

Метод изучения ТРГ головы по А.М. Schwarz (1936) основан на определении угловых и линейных размеров, сопоставлении их с нормой, определении пропорциональности отделов лицевого скелета, соответствии морфофункциональному и эстетическому оптимуму зубочелюстно-лицевой области. В настоящее время в практике в основном применяется разнообразное компьютерное программное обеспечение для расчета и анализа ТРГ, значительно упрощающее эту задачу. С каждым годом их количество увеличивается, а возможности расширяются. Наиболее распространенные программы, используемые для анализа ТРГ в России, – OnyxCeph, Vceph.Dolphin Imaging, Dental Vision, Orthodont Magic, O-Line, QuickCeph, Romexis CephAnalizing, AudaxCeph. Во многих из них можно заменять стандартные параметры оценки

ТРГ на другие варианты или даже индивидуально-авторские. Метод ТРГ позволяет определить, каким должен быть профиль лица у данного пациента в соответствии со строением его черепа при отсутствии аномалий окклюзии, локализацию аномалии ЗЧЛЮ, установить правильный диагноз, определить план лечения и прогнозировать его результаты.

В случае необходимости проводят клинические функциональные пробы по Эшлеру – Битнеру, Ильиной – Маркосян, отмечают характер смыкания губ (с напряжением, без напряжения), а также вертикальную щель между резцами в состоянии относительного физиологического покоя и при максимальном опускании нижней челюсти. Кроме того, медицинская карта содержит раздел «Дополнительные методы исследования», который представляет собой пустые строки для самостоятельного заполнения. В данный раздел заносят результаты дополнительных медицинских исследований, проведенных пациенту (МРТ, электромиографическое исследование, денситометрия и др.).

### Диагноз

На основании вышеприведенных данных доктор выставляет диагноз. Диагноз указывается по классификации МКБ-10. После установления основного заболевания в диагнозе указывают сопутствующую патологию (местную и общую), которую также учитывают в ходе лечения. Необходимо отметить функциональные нарушения в челюстно-лицевой области (жевание, глотание, дыхание, речь, функцию височно-нижнечелюстного сустава, жевательных и мимических мышц). По возможности указывают этиологические факторы развития патологии.

### Классификация МКБ-10

- K00 – нарушения развития и прорезывания зубов
- K00.0 – адентия
- K00.00 – частичная адентия (гиподентия) (олигодентия)
- K00.01 – полная адентия
- K00.09 – адентия неуточненная
- K00.1 – сверхкомплектные зубы
- K00.10 – областей резца и клыка мезиодентия (срединный зуб)
- K00.11 – области премоляров
- K00.12 – области моляров дистомолярный зуб, четвертый моляр, парамолярный зуб
- K00.19 – сверхкомплектные зубы неуточненные
- K00.2 – аномалии размеров и формы зубов
- K00.20 – макродентия
- K00.21 – микродентия
- K00.22 – сращение
- K00.4 – нарушение формирования зубов
- K00.40 – гипоплазия эмали

К00.41 – перинатальная гипоплазия эмали

К00.42 – неонатальная гипоплазия эмали

К00.43 – аплазия и гипоплазия цемента

К00.44 – дилацерация (трещины эмали)

К00.45 – одонтодисплазия (региональная одонтодисплазия)

К00.46 – зуб Тернера

К00.48 – другие уточненные нарушения формирования зубов

К00.49 – нарушения формирования зубов неуточненные

К00.5 – наследственные нарушения структуры, классифицированные в других

рубриках

К00.50 – незавершенный амелогенез

К00.51 – незавершенный дентиногенез

К00.52 – незавершенный одонтогенез

К00.58 – другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы)

К00.59 – наследственные нарушения структуры зуба неуточненные

К00.6 – нарушения прорезывания зубов

К00.60 – натальные (прорезавшие к моменту рождения) зубы

К00.61 – неонатальные (у новорожденного, прорезавшиеся преждевременно)

зубы

К00.62 – преждевременное прорезывание (раннее прорезывание)

К00.63 – задержка (персистентная) смены первичных (временных) зубов

К00.64 – позднее прорезывание

К00.65 – преждевременное выпадение первичных (временных) зубов

К00.68 – другие уточненные нарушения прорезывания зубов

К00.69 – нарушение прорезывания зубов неуточненные

К00.7 – синдром прорезывания зубов

К00.8 – другие нарушения развития зубов

К00.80 – изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие несовместимости групп крови

К00.81 – изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие врожденного порока билиарной системы

К00.82 – изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие порфирии

К00.83 – изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения тетрациклина

К00.88 – другие уточненные нарушения развития зубов

К00.9 – нарушение развития зубов неуточненные

К01 – ретенированные и импактные зубы

К01.0 – ретенированные зубы (изменивший свое положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба)

К01.1 – импактные зубы (изменивший свое положение при прорезывании из-за препятствия со стороны соседнего зуба)

К01.10 – резец верхней челюсти

К01.11 – резец нижней челюсти

- K01.12 – клык верхней челюсти
- K01.13 – клык нижней челюсти
- K01.14 – премоляр верхней челюсти
- K01.15 – премоляр нижней челюсти
- K01.16 – моляр верхней челюсти
- K01.17 – моляр нижней челюсти
- K01.18 – сверхкомплектный зуб
- K01.19 – импактный зуб неуточненный
- F45.8 – бруксизм
- K03.0 – повышенное стирание зубов
- K07 – челюстно–лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)
- K07.0 – основные аномалии размеров челюстей
- E 22 – акромегалия
- K10.81 – односторонняя мышечковая гиперплазия
- K10.82 – односторонняя мышечковая гипоплазия
- K07.00 – макрогнатия верхней челюсти
- K07.01 – макрогнатия нижней челюсти
- K07.02 – макрогнатия обеих челюстей
- K07.03 – микрогнатия верхней челюсти (гипоплазия верхней челюсти)
- K07.04 – микрогнатия нижней челюсти (гипоплазия н/ч)
- K07.08 – другие уточненные аномалии размеров челюстей
- K07.09 – аномалии размеров челюстей неуточненные
- K07.1 – аномалии челюстно-черепных соотношений
- K07.10 – ассиметрии
- K07.11 – прогнатия н/ч
- K07.12 – прогнатия в/ч
- K07.13 – ретрогнатия н/ч
- K07.14 – ретрогнатия в/ч
- K07.18 – другие уточненные аномалии челюстно–черепных соотношений
- K07.19 – аномалии челюстно–черепных соотношений неуточненная
- K07.2 – аномалии соотношения зубных дуг
- K07.20 – дистальный прикус
- K07.21 – мезиальный прикус
- K07.22 – чрезмерно глубокий горизонтальный прикус (горизонтальное перекрытие)
- K07.23 – чрезмерно глубокий вертикальный перекрытие)
- K07.24 – открытый прикус
- K07.25 – перекрестный прикус (передний, задний)
- K07.26 – смещение зубных дуг от средней линии
- K07.27 – заднеязычный прикус нижних зубов
- K07.28 – другие уточненные аномалии соотношений зубных дуг
- K07.29 – аномалии соотношений зубных дуг неуточненные
- K07.3 – аномалии положения зубов
- K07.30 – скученность (черепицеобразное перекрытие)
- K07.31 – смещение

- K07.32 – поворот
- K07.33 – нарушение межзубных промежутков (диастема)
- K07.34 – транспозиция
- K07.35 – ретенированные или импактные зубы с неправильным положением их или соседних зубов
- K07.38 – другие уточненные аномалии положения зубов
- K07.39 – аномалии положения зубов неуточненные
- K07.4 – аномалии прикуса неуточненные
- K07.5 – челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения
- K07.50 – неправильное смыкание челюстей
- K07.51 – нарушение прикуса вследствие нарушения глотания
- K07.54 – нарушение прикуса вследствие ротового дыхания
- K07.55 – нарушение прикуса вследствие сосания языка, губ или пальца
- K07.58 – другие уточненные челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения
- K07.59 – челюстно-лицевая аномалия функционального происхождения неуточненная
- K07.6 – болезни ВНЧС
- K07.60 – синдром болевой дисфункции ВНЧС (синдром Костена)
- K07.61 – «щелкающая» челюсть
- K07.62 – рецидивирующий вывих и подвывих ВНЧС
- K07.63 – боль в ВНЧС не квалифицированная в других рубриках
- K07.64 – тугоподвижность ВНЧС не квалифицированная в других рубриках
- K07.65 – остеофит ВНЧС
- K07.68 – другие уточненные болезни
- K07.69 – болезнь ВНЧС неуточненная

### **План лечения**

План лечения включает в себя последовательность лечебных и профилактических мероприятий, направленных не только на устранение аномалий и деформаций, но и на устранение этиологических факторов. Это важно для предупреждения рецидивов зубочелюстных аномалий. План лечения логически следует из диагноза. Устранение причины: отказ от вредных привычек, санация органов носоглотки, лечение нарушений фосфорно-кальциевого обмена, нормализация осанки и т.п.

Сначала прописывается план санационной подготовки: лечение кариеса и его осложнений, профессиональная гигиена полости рта, удаление отдельных зубов по показаниям. Далее план диагностики, основанный на вышеописанных исследованиях.

Описывается непосредственно сам план лечения. При этом важно предоставить пациенту или его законному представителю три альтернативных плана лечения с указанием финансового плана и сроков лечения. Пациент (законный представитель) до начала лечения обязан подписать план лечения, а также подписать отказ от альтернативных планов лечения.

Заключение письменного договора с пациентом в соответствии со ст. 426 Гражданского кодекса РФ является обязательным условием оказания медицинских платных услуг. Номер медицинской карты стоматологического пациента вносится в договор. Далее в медицинской карте следуют дневники, где врач подробно описывает динамику лечения и манипуляции.

### **Дневник посещений**

В дневники посещения подробно описываются проведенные манипуляции, с какой целью они проводились, описывают прогресс лечения, необходимость дополнительных внеплановых манипуляций. Описывают рекомендации, которые необходимо соблюдать пациенту. Отмечают уровень гигиены полости рта. В связи с новыми требованиями цифровизации приветствуется электронный вариант ведения медицинской документации в части дневников посещений.

По окончании ортодонтического лечения в карте записывается «Эпикриз». Эпикриз включает в себя краткое описание проведенного ортодонтического лечения с указанием диагноза и основных этапов лечения. Указываются сроки и виды использованных аппаратов, даются рекомендации по ведению ретенционного периода, периодичность осмотров с учетом диспансерной группы.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. К специальным методам диагностики в ортодонтии относятся:
  - 1) осмотр рта, функциональные пробы
  - 2) антропометрические, рентгенологические, функциональные
  - 3) опрос, осмотр, измерение КДМ
  
2. По таблице Ветцеля можно определить:
  - 1) мезиодистальные размеры коронок молочных зубов
  - 2) мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов
  - 3) вертикальные размеры коронок молочных зубов
  
3. Метод Долгополовой применяется для определения:
  - 1) длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
  - 2) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
  - 3) длины и ширины зубных рядов в период прикуса молочных зубов
  
4. Панорамную рентгенографию применяют в ортодонтии для:
  - 1) измерения размеров зубов нижней челюсти
  - 2) измерение ширины зубного ряда
  - 3) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
  
5. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода:
  - 1) Пона
  - 2) Коркхауза
  - 3) Хауса-Снагиной
  
6. Индекс Тонна применяют для определения:
  - 1) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда
  - 2) ширины зубного ряда
  - 3) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов
  
7. Электромиография регистрирует:
  - 1) движения нижней челюсти
  - 2) движение ВНЧС
  - 3) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
  
8. Реографией называется метод:
  - 1) исследование биопотенциалов мышц
  - 2) изучения гемодинамики
  - 3) исследования движения суставных головок

9. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью:
- 1) ортопантомографии
  - 2) ТРГ в боковой проекции
  - 3) панорамной рентгенографии
10. Метод Пона основан на:
- 1) зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах
  - 2) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
  - 3) пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов
11. Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются в направлении:
- 1) сагиттальном
  - 2) вертикальном
  - 3) трансверсальном
12. Индекс Тонна в норме равен:
- 1) 1,33
  - 2) 1,22
  - 3) 1,5
13. Премолярный индекс Пона равен:
- 1) 80
  - 2) 85
  - 3) 64
14. Молярный индекс Пона равен:
- 1) 80
  - 2) 85
  - 3) 64
15. Метод Корхауза основан на:
- 1) пропорциональных, трансверсальных и сагиттальных размерах зубов
  - 2) зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 верхних резцов
  - 3) длины переднего отрезка зубного ряда
  - 4) отношение ширины и длины зубных рядов
16. Используя методику Коркхауза, можно определить:
- 1) длину переднего отрезка зубного ряда
  - 2) ширину верхнего зубного ряда
  - 3) ширину нижнего зубного ряда

17. Для определения размеров апикального базиса челюстей используют:
- 1) метод Пона
  - 2) метод Хауса-Снагиной
  - 3) индекс Тонна
18. Диагноз – это:
- 1) выписка из карты стационарного больного
  - 2) краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти
  - 3) описание состояния здоровья пациента в терминах
  - 4) отчет за время лечения пациента в стационаре или в поликлинике
19. Паспортная часть заполняется:
- 1) врачом-стоматологом
  - 2) врачом-статистиком
  - 3) медицинским регистратором
  - 4) медицинской сестрой
20. Медицинская карта хранится:
- 1) 5
  - 2) 10
  - 3) 15
  - 4) 25
21. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:
- 1) является обязательным условием медицинского вмешательства
  - 2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
  - 3) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
  - 4) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи
22. Стандарты медицинской помощи относятся к нормативным документам \_\_\_\_\_ характера.
- 1) рекомендательного
  - 2) законодательного
  - 3) ознакомительного
  - 4) обязательного

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3

<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
1	1	3	2	1	2	2	3	3	4	4

Наименование медицинской организации

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Адрес

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учетная форма N 043-1/у

утверждена приказом Минздрава России  
от 15.12.2014 N 834н(в редакции приказа Минздрава России  
от 09.01.2018 N 2н)

### Медицинская карта ортодонтического пациента N \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество

3. Пол: муж., жен.

4. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

6. Местность: городская - 1, сельская - 2

7. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

8. Полис обязательного медицинского страхования: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

9. Договор (полис) добровольного медицинского страхования:

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

10. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_

11. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

12. Код категории льготы: \_\_\_\_\_

13. Жалобы

13.1.  эстетические; 13.2.  морфологические; 13.3.  функциональные

(со слов родителей):

 несмыкание губ,  ротовое дыхание,  инфантильное глотание,  бруксизм, нарушения произношения звуков речи ( \_\_\_\_\_ ),  вялое жевание, привычное смещение нижней челюсти (  вперед,  в сторону), нарушения функции височно-нижнечелюстного суставаДополнительно: \_\_\_\_\_

14. Анамнез

14.1. Нарушение здоровья матери во время беременности (триместр):

 I,  II,  III (  нет)14.2. Рожден (  в срок,  недоношен) \_\_\_\_\_

14.4. Начало прорезывания первых временных зубов: \_\_\_\_\_ месяца

14.5. Начало смены передних зубов: \_\_\_\_\_ лет

14.6. Наличие вредных привычек (  да,  нет):  сосание пальцев,  верхней губы,  нижней губы,  языка,  предметов

14.7. Наличие врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области:

у родителей,  братьев,  сестер,  других родственников,  нет

14.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания (  нет):

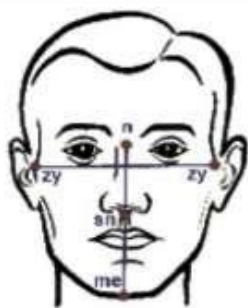
<input type="checkbox"/> Диспепсия	<input type="checkbox"/> Скарлатина	<input type="checkbox"/> Заболевания нервной системы
<input type="checkbox"/> Рахит	<input type="checkbox"/> Травма	<input type="checkbox"/> Пародонтопатия
<input type="checkbox"/> Ветряная оспа	<input type="checkbox"/> Заболевания ЛОР органов	<input type="checkbox"/> Множественный кариес
<input type="checkbox"/> Гепатит	<input type="checkbox"/> Заболевания опорно-двигательного аппарата	<input type="checkbox"/> Аллергические реакции:
<input type="checkbox"/> Дифтерия	<input type="checkbox"/> Иммунодефицит	<input type="checkbox"/> Прочие:
<input type="checkbox"/> Инфекционный паротит	<input type="checkbox"/> Эндокринные заболевания	
<input type="checkbox"/> Корь	<input type="checkbox"/> Болезни желудочно-кишечного тракта, печени, почек	
<input type="checkbox"/> Краснуха	<input type="checkbox"/> Болезни сердца	

14.9. Проводилось ранее ортодонтическое лечение (  нет):

14.9.1. Длительность лечения \_\_\_\_\_ лет;

14.9.2. Вид аппаратуры (  съемная,  несъемная)

15. Осмотр лица. Кефалометрия



15.1. Лицо в фас:

15.1.1. Ширина лица: (zy-zy \_\_\_\_\_ мм)

15.1.2. Высота лица: (n-me \_\_\_\_\_ мм, n-sn \_\_\_\_\_ мм, sn-me \_\_\_\_\_ мм)

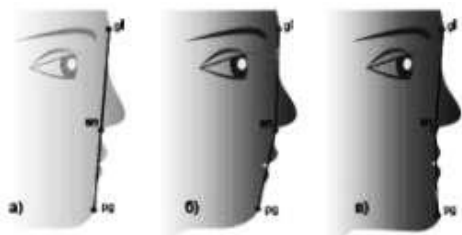
15.1.3. Лицо симметричное (  да,  нет)

15.1.4. Подбородок смещен  вправо,  влево,  нет

15.1.5. Выраженность надподбородочной складки: (  да,  нет)

15.1.6. Губы сомкнуты (  да,  нет)

15.1.7. Симптом "десневой улыбки" (  да,  нет)



15.2. Лицо в профиль:

15.2.1. Тип профиля:

прямой (а),  выпуклый (б),  вогнутый (в)

15.2.2. Положение верхней губы:

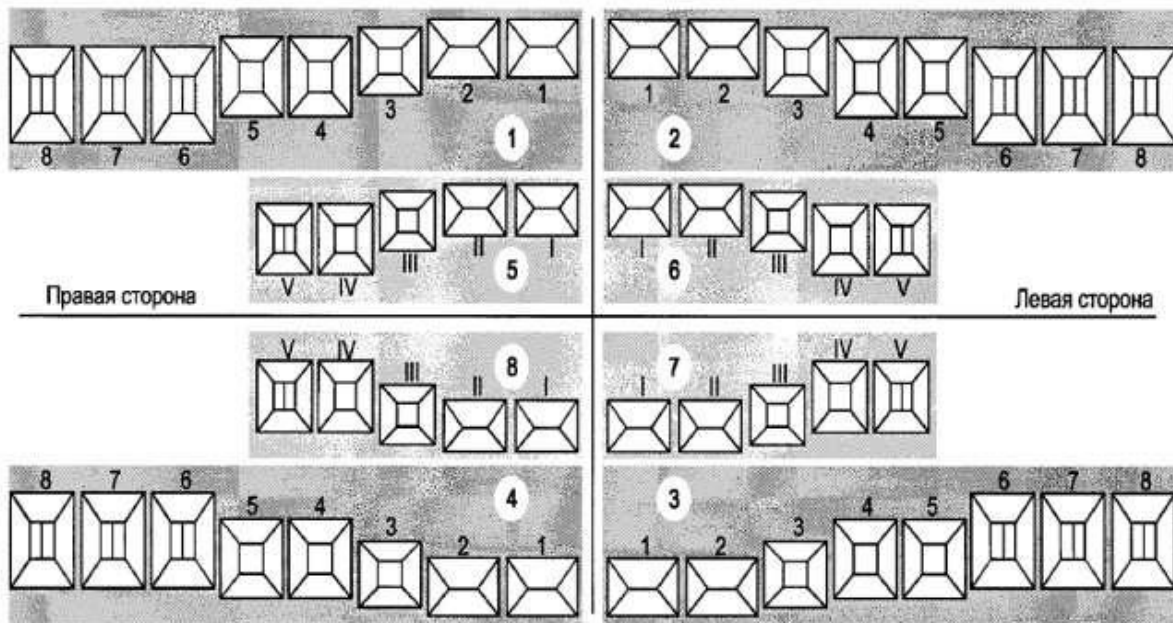
выступает,  западает,  правильное

15.2.3. Положение нижней губы:

выступает,  западает,  правильное

15.2.4. Положение подбородка:

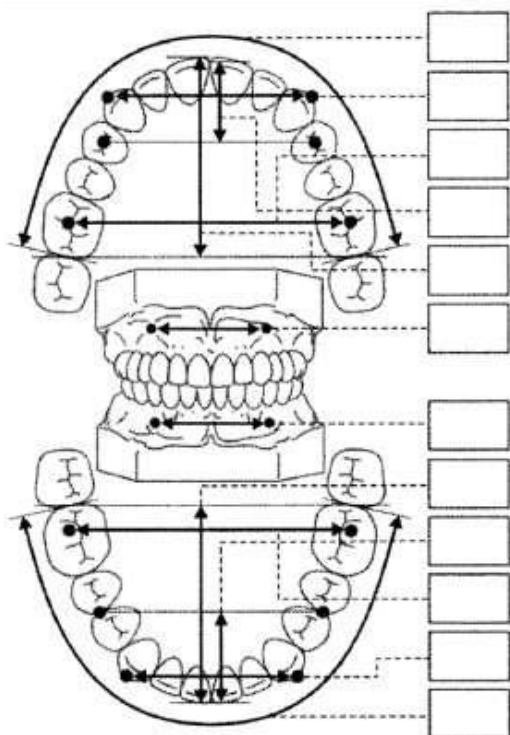
16.2.4. Зубная формула:



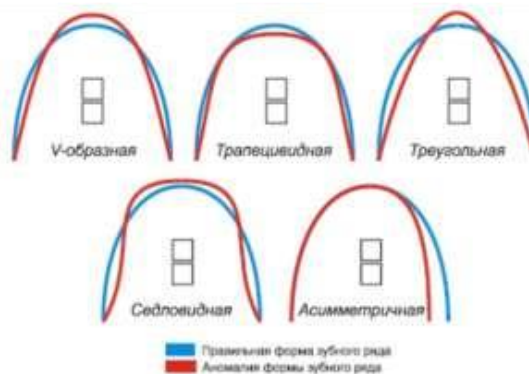
- С - кариес в стадии пятна
- К - кариозная полость
- П - пломба
- Г - гипоплазия
- Ф - флюороз
- Р - корень

16.3. Зубные ряды

16.3.1. Размеры зубных рядов и апикальных базисов челюстей:



16.3.2. Формы зубных рядов (  в норме):



16.3.3. Контакт соседних зубов (  в норме):

16.3.3.1. Диастема между  $\frac{1}{1}$  \_\_\_\_\_ мм

16.3.3.2. Диастема между  $\frac{1}{1}$  \_\_\_\_\_ мм

16.3.3.3. Тремы (  верхний зубной ряд,  нижний зубной ряд)

16.3.3.4. Скученное положение

16.3.4. Нарушение последовательности расположения зубов (  нет): \_\_\_\_\_

16.3.5. Симметричность расположения зубов: (  сохранена,  нарушена \_\_\_\_\_ )

## 16.4. Оклюзия

## 16.4.1. Сагиттальное направление:

16.4.1.1. Передний отдел (  в норме): сагиттальная резцовая дизокклюзия (сагиттальная щель \_\_\_\_\_ мм); обратная резцовая окклюзия обратная резцовая дизокклюзия (обратная сагиттальная щель \_\_\_\_\_ мм).16.4.1.2. Боковой отдел (  в норме, смыкание моляров и клыков по I классу Энгля):- дистальная окклюзия  справа,  слева (смыкание моляров и клыков по II классу Энгля)- мезиальная окклюзия  справа,  слева (смыкание моляров и клыков по III классу Энгля)

## 16.4.2. Вертикальное направление:

16.4.2.1. Передний отдел (  в норме): вертикальная резцовая дизокклюзия: вертикальная щель \_\_\_\_\_ мм,  
в пределах \_\_\_\_\_ зубов прямая резцовая окклюзия глубокая резцовая окклюзия (величина перекрытия:  > 1/3,  > 1/2) глубокая резцовая дизокклюзия (  травмирующая окклюзия)16.4.2.2. Боковой отдел (  в норме): дизокклюзия  справа,  слева

## 16.4.3. Трансверсальное направление:

16.4.3.1. Передний отдел (  в норме):смещение косметического центра (  вправо,  влево) на \_\_\_\_\_ мм16.4.3.2. Боковой отдел зубных рядов (  в норме):

Перекрестная окклюзия	справа	слева
Палатокклюзия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лингвоокклюзия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вестибулоокклюзия	<input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>

17. Предварительный диагноз заболевания: \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

## 18. Рентгенологическое исследование

## 18.1. Ортопантомография челюстей (дата) \_\_\_\_\_

18.1.1. Асимметрия развития тел челюстей  и височно-нижнечелюстных  
суставов   ( нет)18.1.2. Врожденная расщелина:  альвеолярного отростка,  нёба ( нет): правосторонняя,  левосторонняя,  двусторонняя18.1.3. Деструкция костной ткани челюсти в области \_\_\_\_\_ зубов ( нет)18.1.4. Атрофия костных перегородок в области \_\_\_\_\_ зубов ( нет)

+ - до 1/3, ++ - до 1/2, +++ - более 1/2 длины корня





## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная литература*

1. Карпов, А. Н. Ортодонтия / А. Н. Карпов, М. А. Постников, Г. В. Степанов. – Самара : ООО «Издательско-полиграфический комплекс «Право», 2022. – 319 с.
2. Нанда, Р. Атлас клинической ортодонтии / Р. Нанда. – Москва : МЕДпресс-информ, 2019. – 412 с.
3. Особенности оформления медицинской карты ортодонтического пациента : учебное пособие / В. В. Шкарин [и др.] – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021 – 60 с.
4. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций / Л. С. Персин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
5. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий / Л. С. Персин. – Москва : Медицина, 2007. – 360 с.
6. Персин, Л. С. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии : учебное пособие / Л. С. Персин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с.
7. Правовые аспекты оформления медицинской карты стоматологического пациента : учебное пособие / М. И. Сойхер [и др.] – Москва : Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2021 – 92 с.
8. Проффит, У. Р. Современная ортодонтия / У. Р. Проффит. – Москва : МЕДпресс-информ, 2019 – 712 с.
9. Салеева, Г. Т. Изучение диагностических моделей челюстей : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов стоматологического факультета / Г. Т. Салеева, Д. И. Шайхутдинова, Р. А. Салеев. – Казань : ГОУ ВПО КГМУ, 2009. – 15 с.

### **Дополнительная литература**

1. Аболмасов, Н. Г. Ортодонтия : учебное пособие / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов. – Москва : МЕДпресс-инфо, 2008. – 423 с.
2. Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / П. Т. Жолуева [и др.]. – Бишкек : КРСУ, 2014. – 182 с.
3. Картон, Е. А. Ретенция и рецидивы / Е. А. Картон, Ж. А. Лендгольц, Л. С. Персин. – Москва : Московский медико-стоматологический университет, 2006. – С. 25.
4. Классификации зубочелюстных аномалий. Современные методы диагностики в ортодонтии : учебное пособие для клинических ординаторов по специальности «Ортодонтия» / Ф. С. Аюпова [и др.] – Краснодар : ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2021. – 120 с.
5. Образцов, Ю. Л. Пропедевтическая ортодонтия : учебное пособие / Ю. Л. Образцов, С. Н. Ларионов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007. – 160 с.

6. Хорошилкина, Ф. Я. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий / Ф. Я. Хорошилкина, Р. Френкель, Л. М. Демнер. – Москва : Медицина, 1982. – 461 с.
7. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия / Ф. Я. Хорошилкина, Л. С. Персин, В. П. Окушко-Калашникова. – Кн. 4. – Москва : Медицинская книга, 2005. – 453 с.
8. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия / Ф. Я. Хорошилкина. – Москва : Мединформагентство, 2006. – 541 с.
9. Хорошилкина, Ф. Я. Ортодонтия. Лечение аномалий зубов и зубных рядов современными ортодонтическими аппаратами. Клинические и технические этапы их изготовления / Ф. Я. Хорошилкина, Л. С. Персин. – Книга I, издание 2-е, доп. – Москва : Медицинская книга, 2002. – 251 с.
10. Яхина, З. Х. Учебное пособие по ортодонтии для студентов 5 курса стоматологического факультета / З. Х. Яхина. – Казань : КГМУ, 2017. – 83 с.

### **Клинические рекомендации**

Клинические рекомендации МЗ РФ «Одно- и двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба», Разработчик клинической рекомендации: Общероссийская Общественная Организация «Общества специалистов в области челюстно-лицевой хирургии».

### **Юридическая документация**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» // Российская газета. – 2013. – Федеральный выпуск № 145 (6121).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 11, ч. 1, ст. 79 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 4.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями медицинских услуг», п. 30, р. 5 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 41. – Ст. 5628.
4. Гражданский Кодекс Российской Федерации, ст. 26, 29, 30 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – № 32. – Ст. 3301.
5. Федеральный закон от 31.07.2020 № 271-ФЗ «О внесении изменения в статью Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»» // Российская газета. – 2020. – Федеральный выпуск № 173 (8227).

## Интернет-ресурсы

1. Электронный каталог Научной библиотеки Казанского ГМУ  
[http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru](http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru)
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ) Электронная библиотека «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»  
<http://www.rosmedlib.ru/>
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
5. Архив научных журналов зарубежных издательств NEIKON  
<http://arch.neicon.ru/xmlui/>
6. Медицинская газета <http://www.mgzt.ru/>
7. Справочная правовая система «КонсультантПлюс» (Доступ с компьютеров библиотеки. Онлайн-версия)  
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>
8. База данных журналов Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>
9. База данных The Cochrane Library <https://www.cochranelibrary.com/>
10. Электронные ресурсы издательства SpringerNature  
<https://link.springer.com/>

*Учебное пособие*

ЗАПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ  
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

Игнатъева Лиля Александровна  
Хамитова Наиля Ханифовна  
Зарипова Эльвира Мансуровна и др.

Редактор Волкова Ю.Н.