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

«Организация ортодонтической помощи населению»

Выполнил ординатор кафедры ортопедическая стоматология по специальности: Ортодонтия

Сафарова Муниса Абдугафуровна

Рецензент:

ДМН, Профессор

Чижов Юрий Васильевич

Красноярск, 2022

Содержание

[Введение 3](#_TOC_250003)

Ортодонтия. История развития ортодонтии 4-8

[Цель и задачи современной ортодонтии 8](#_TOC_250002)

Организация и оснащение ортодонтического кабинета 9-11

[Документация 12-13](#_TOC_250001)

[Список литературы… 14](#_TOC_250000)

# Введение

Активное развитие ортодонтии в настоящее время связано с тем, что по данным Всемирной Организации Здравоохранения распространенность стоматологических заболеваний среди населения земного шара занимает первое место (Manj I.F. et all, 1995). Эпидемиологические исследования, проводимые в разных регионах, являются необходимыми для планирования и разработки эффективных методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Во второй половине XX века в нашей стране и за рубежом достигнуты значительные успехи при разработке новых методов дифференциальной диагностики, функциональных и механических методов лечения аномалий прикуса.

Как следствие этого, стал активно развиваться один из перспективных разделов стоматологии - ортодонтия.

Вместе с тем, недостаточное знакомство с достижениями ортодонтии часто приводит в практической работе к применению устаревших, малоэффективных методов лечения. В связи с расширением представлений о взаимосвязи аномалий прикуса с общими нарушениями в организме требуется качественно новый подход к организации ортодонтической помощи.

# Ортодонтия

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.

**Ортодонтия** – развивающийся раздел стоматологии, занимающийся изучением этиологии и патогенеза зубочелюстных аномалий, созданием методов их диагностики, разработкой способов профилактики и лечения аномалий положения зубов, формы зубных дуг, прикуса, управлением роста челюстей, нормализацией функций зубочелюстной системы, устранением эстетических нарушений, влиянием на развитие смежных органов и всего организма в целом.

# История развития ортодонтии.

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 обтуратор для твёрдого нёба при его несращении (обтуратор 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 ортодонтов. Считается, что первое поколение ортодонтов относится к 1900-1930 гг. Энгль создал первый американский союз ортодонтов. 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 ортодонтов России (Персии Л.С, 1999). В настоящее время наметилось 6 основных направлений ее развития с учетом возраста нуждающихся в лечении 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:

1. применение лечебной гимнастики, как самостоятельного метода терапии с целью нормализации функций челюстно-лицевой системы;
2. проведение сошлифовывания режущих краев и бугров отдельных зубов или их групп с целью профилактики развития сагиттальных, вертикальных и трансверзальных аномалий прикуса в раннем возрасте;
3. 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.
4. 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.
5. Ортодонтическое лечение взрослых проводится как подготовительный этап перед ортопедическим лечением.
6. 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.
7. 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.
8. Ортопедическое лечение детей и подростков проводят в различные периоды формирования прикуса. Для правильного формирования прикуса и функций зубочелюстной системы большое значение имеет своевременное замещение дефектов коронок временных зубов и зубных рядов путем протезирования. Это способствует предотвращению развития вторичных деформаций в области зубных рядов и нарушения положения отдельных зубов.

# Цель 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** Принципы организации ортодонтической помощи Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков, значительный объем профилактических и лечебных мероприятий по ортодонтии вызывает необходимость организации стоматологической помощи, при которой каждый нуждающийся в ней может получить необходимый комплекс лечебных мероприятий.

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: отгискные 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 зубоче-люстными аномалиями включаются следующие мероприятия: профилактика, аппаратурное

Ортодонтическое, хирургическое, терапевтическое и протетическое лечение, физиотерапия, миотерапия, логопедическое обучение, помощь оториноларин-гологов, 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.

1. В пунктах 1-7 Карты указываются дата заполнения Карты и сведения, полученные на основании документа, удостоверяющего личность

гражданина (ки).

1. Наряд на выполнение работ.
2. Реестр на прием больных по обязательному медицинскому страхованию.
3. Прейскурант
4. "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. Основы ортодонтии: учеб.-метод. пособие / И. В. Токаревич и др. – Минск: БГМУ, 2010. – 107 с. А в т о р ы: И. В. Токаревич; Н. А. Гарбацевич; И.В. Москалева; М.В. Чернявская; Е. Г. Коломиец
2. Чабан А. В., Щепин В. О., Кораблев В. Н. Организация контроля качества ортодонтической помощи населению //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. – Т. 23. –№. 2.С-96
3. Вагнер В. Д., Персин Л. С., Оспанова Г. Б., Гуненкова И. В., Семернева М. В., Дистель В. А, Лукьянова Е. Н. Методические рекомендации по вопросам организации, лицензирования и аккредитации медицинских организаций при виде деятельности по специальности ортодонтия. - М: Медицинская книга.- 2006. - С.58-59.
4. Янушевич О.О, Вагнер В.Д., Персин Л.С., Алимова М. Я., Гиоева Ю. А. Ортодонтия вопросы организации и управления. Пособие. - Москва, 2012- С.40-45.
5. Доказательная ортодонтия. Избранные статьи на основании достоверных данных. Сб. статей. / О’Брайен Кевин; пер. с англ. — М.: ТАРКОММ, 2019. — 290 с.
6. Калмин О.В. « Анатомия головы и шеи: сборник лекций» - Пенза: Изд-во ПГУ 2015 -96 с.
7. Основы ортодонтии : учебное пособие / А. С. Иванов, А. И. Лесит, Л. Н. Солдатова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 223 с

8 .Основы ортодонтии: учеб.-метод. пособие / И. В. Токаревич и др. – Минск: БГМУ, 2010. – 107 с. А в т о р ы : И. В. Токаревич; Н. А. Гарбацевич; И.В. Москалева; М.В. Чернявская; Е. Г. Коломиец 9.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.