

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**



**УТВЕРЖДАЮ**

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

2022

Регистрационный № 019-042d

**АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПОЗДНЕГО  
СМЕШАННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА**

(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**АВТОРЫ:** д.м.н., профессор Терехова Т.Н., к.м.н., доцент Горлачева Т.В.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен алгоритм оценки эффективности ортодонтического лечения (далее – лечение) в период позднего смешанного или постоянного прикуса, направленный на определение качества медицинской помощи.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-стоматологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с зубочелюстными аномалиями в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или в условиях отделения дневного пребывания.

### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Зубочелюстные аномалии (К 07 по МКБ-10).

### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Нет.

### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т. Д.

1. Средства индивидуальной защиты (перчатки, маска).
2. Набор стерильных стоматологических инструментов.
3. Стоматологическая ортодонтическая линейка.

### ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА

Применение алгоритма оценки эффективности ортодонтического лечения в период позднего смешанного или постоянного прикуса осуществляется при стоматологическом медицинском осмотре пациента или при осмотре гипсовых моделей челюстей пациента до начала ортодонтического лечения и после его завершения.

Этап 1. Определение общепринятыми методами показателей (отсутствующие резцы, клыки, премоляры (1); сагиттальное (2), вертикальное (3) и трансверзальное (4) соотношение челюстей; аномалии

зубных рядов (5); наибольшее отклонение контактных пунктов резцов, клыков, премоляров (6)) до лечения.

Этап 2. Определение общепринятыми методами показателей (отсутствующие резцы, клыки, премоляры (1); сагиттальное (2), вертикальное (3) и трансверзальное (4) соотношение челюстей; аномалии зубных рядов (5); наибольшее отклонение контактных пунктов резцов, клыков, премоляров (6)) после лечения.

Этап 3. Выражение значений полученных показателей в баллах в соответствии с таблицей.

Таблица. Оценка признаков зубочелюстных аномалий, баллы

Наименование признака	Баллы				
	1	2	3	4	5
1.Отсутствующие резцы, клыки, премоляры, количество зубов*			1	2	3 и более
2.Сагиттальное соотношение: а) сагиттальная щель**, мм	1-2	2,1-5	5,1-8	8,1-10	более 10,1
б) обратное резцовое перекрытие -без сагиттальной щели		до ½ высоты нижнего резца	½ и более высоты нижнего резца		
-с сагиттальной щелью***, мм		1-2	2,1-5	5,1-8	более 8,1
в) соотношение верхних и нижних зубов в боковых сегментах с двух сторон, проекция бугров верхних зубов	на скаты бугров нижних зубов	на бугры нижних зубов			
3. Вертикальное соотношение: а) глубина резцового перекрытия, по отношению к высоте коронки нижнего резца	более 1/3 до 2/3	более 2/3 до 1	1	более 1	травмирующий прикус
б) прямой резцовый контакт, количество зубов	1	2 и более			
в) вертикальная щель, мм	1-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	8,1 и более

Наименование признака	Баллы				
	1	2	3	4	5
4. Трансверзальное соотношение: а) боковых зубов с 2-х сторон, количество зубов в неправильном смыкании	1	2 и более со смещением до 50% от нормального контакта	2 и более со смещением на 50% от нормального контакта	2 и более со смещением более 50% от нормального контакта	2 и более не имеют контакта жевательных поверхностей
б) смещение нижней челюсти, мм ****	1-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	более 8,1
5. Аномалии верхнего и нижнего зубных рядов: а) дефицит места, мм	1-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	более 8,1
б) избыток места, мм	до 1	1,1-2	2,1-3	3,1-4	более 4,1
6. Наибольшее отклонение контактных пунктов резцов, клыков, премоляров на обеих челюстях	1-2	2,1-4	4,1-6	6,1-8	более 8,1

\*При необходимости ортодонтического перемещения зубов.

\*\* Определяется как расстояние от вестибулярной поверхности нижнего резца до оральной поверхности верхнего резца.

\*\*\* Определяется как расстояние от вестибулярной поверхности верхнего резца до оральной поверхности нижнего резца.

\*\*\*\* Оценивают если смещение вызвано аномалиями прикуса, зубных рядов, зубов.

Этап 4. Определение суммы баллов показателей до и после лечения по формулам 1 и 2, соответственно:

$$I_n = \sum 1 + \sum 2 + \sum 3 + \sum 4 + \sum 5 + \sum 6 \quad (1)$$

$$I_k = \sum 1 + \sum 2 + \sum 3 + \sum 4 + \sum 5 + \sum 6, \quad (2)$$

где  $I_n$  – сумма баллов показателей до ортодонтического лечения;

$I_k$  – сумма баллов показателей после ортодонтического лечения;

$\sum 1, \sum 2, \sum 3, \sum 4, \sum 5, \sum 6$  – сумма баллов соответствующего раздела показателей.

Этап 5. Определение показателя эффективности ортодонтического лечения по формуле 3:

$$\mathcal{E} = I_n - I_k \times 100\% / I_n, \quad (3)$$

где Э – показатель эффективности ортодонтического лечения;

$I_n$  – сумма баллов показателей до ортодонтического лечения;

$I_k$  – сумма баллов показателей после ортодонтического лечения.

Этап 6. Определение эффективности ортодонтического лечения. В случае, если показатель «Э» составляет от 95 до 100% считают эффективность лечения превосходной, от 94,9 до 60% - хорошей, от 59,9 до 35% - удовлетворительной, менее 34,9% - неудовлетворительной.

Этап 7. Принятие решения. В случае определения неудовлетворительной эффективности ортодонтического лечения, необходимо совместно с пациентом принять решение об изменении тактики лечения и его дальнейшем продолжении.

#### ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ

Отсутствуют.