

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.2.024>

ORTODONTİK PASİYENTİN TİBBİ KARTASININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ VƏ KLİNİK PRAKTİKADA TƏTBİQİ

R.V.Şadlinskaya, N.M.Mahmudova*Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortodontiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortodontiya kafedrasında klinik praktikada istifadə üçün nəzərdə tutulmuş, elmi cəhətdən əsaslandırılmış və strukturlaşdırılmış ortodontik tibb kartının hazırlanması məqsədilə aparılmış tədqiqatın nəticələri əks etdirilmişdir. Tədqiqatda özəl və dövlət stomatoloji müəssisələrindən toplanmış 12 stomatoloji kartın təhlili aparılmışdır. Əlavə olaraq, 35 mütəxəssis — ortodontiya üzrə müəllim və praktik stomatoloqlar arasında ekspert sorğusu keçirilmişdir. Təhlil və ekspert rəyinə əsasən diaqnostik, müalicəvi və inzibati bölmələri əhatə edən ixtisaslaşmış ortodontik kartın pilot versiyası hazırlanmış və sınaqdan keçirilmişdir. Kart üç ay müddətində Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortodontiya kafedrasında və universitetin stomatoloji klinikasında klinik praktikada tətbiq edilmişdir. Yeni kartın strukturu formalaşdırılarkən beynəlxalq tövsiyələr, sisteməlik icmallardan əldə edilmiş elmi məlumatlar və normativ-metodik sənədlərin məzmunu nəzərə alınmışdır. Kartın tərkibinə beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmiş ortodontik indekslər — IOTN (Ortodontik Müalicəyə Ehtiyac İndeksi), ICON (Ağırlıq, Nəticə və Ehtiyac İndeksi), DAI (Diş-Estetik İndeksi) daxil edilmişdir. Yeni ortodontik pasiyent kartı bütün zəruri məlumatların strukturlaşdırılmış şəkildə toplanmasını təmin etdiyinə və mütəxəssislər arasında kommunikasiya keyfiyyətini artırdığına görə, tədris və hüquqi sənəd kimi istifadə edilməklə ortodontiyada elektron tibbi sənədləşməyə keçid üçün baza kimi istifadə edilə bilər.

Açar sözlər: ortodontik sənədlər, tibbi kart, ortodontik müayinə

Ключевые слова: ортодонтическая документация, медицинская карта, ортодонтическое обследование

Key words: orthodontic documentation, medical card, orthodontic examination

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И ВНЕДРЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

Р.В.Шадлинская, Н.М.Махмудова*Кафедра ортодонтии Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан*

Исследование посвящено научному обоснованию, разработке и внедрению структурированной медицинской ортодонтической карты пациента, адаптированной для клинического применения на кафедре ортодонтии Азербайджанского медицинского университета. В рамках исследования был проведён анализ 12 стоматологических карт, собранных в частных и государственных стоматологических учреждениях. Дополнительно было проведено экспертное анкетирование 35 специалистов — преподавателей и практикующих ортодонтів. На основе анализа и экспертных оценок была разработана и апробирована пилотная версия специализированной медицинской ортодонтической карты, охватывающей диагностические, лечебные и административные блоки. В течение трёх месяцев карта использовалась в клинической практике кафедры ортодонтии и в стоматологической клинике Азербайджанского медицинского университета. При формировании структуры новой карты были учтены международные рекомендации, данные систематических обзоров, а также содержание нормативных и методических документов. В структуру карты интегрированы международно признанные ортодонтические индексы — IOTN (Индекс потребности в ортодонтическом лечении), ICON (Индекс сложности, результата и потребности), DAI (Эстетический индекс зубов). Новая ортодонтическая карта пациента обеспечивает структурированный сбор всех необходимых данных, улучшает коммуникацию между специалистами, служит учебным и юридическим инструментом, и может стать основой для перехода к электронной медицинской документации в ортодонтии.

Клиническая документация представляет собой неотъемлемую часть медицинской практики и служит официальным отражением взаимодействия между медицинским работником и пациентом. Её значение выходит далеко за рамки простого фиксирования информации — она обеспечивает преемственность медицинской помощи, способствует повышению её качества, снижает риски для безопасности пациентов и минимизирует вероятность диагностических и лечебных ошибок [1, 2, 3].

Документированная информация (включая информированное согласие на лечение) служит юридической защитой — при возникновении претензий со стороны пациента. Особенно важна документация в ортодонтии, где лечение длительное и поэтапное. Подробные записи на всех этапах — от диагностики до ретенции — способствуют качеству лечения, правовой защищённости врача и эффективному междисциплинарному взаимодействию между специалистами разных профилей [4, 5, 6].

В государственных стоматологических учреждениях Азербайджана на протяжении многих лет использовалась стандартная «Медицинская карта стоматологического больного», утверждённая приказом Министерства здравоохранения №82 от 2007 года [7]. Несмотря на то, что ряд частных клиник применяют собственные шаблоны ортодонтической документации, подобная практика нередко подвергается критике. Основные замечания касаются несоответствия поставленных диагнозов международной классификации болезней (МКБ-10), недостаточной детализации жалоб и результатов первичного осмотра, а также отсутствия чётких, структурированных рекомендаций по ведению пациента [8]. В связи с созданием кафедры ортодонтии в АМУ в 2024 году возникла также необходимость разработки специализированной ортодонтической документации, ориентированной на международные протоколы ведения медицинской документации. Это позволит не только повысить качество клинического учёта, но и соответствовать современным требованиям

доказательной медицины, нормативным стандартам и запросам междисциплинарной практики [9, 10].

Целью настоящего исследования явилось научное обоснование, разработка и внедрение структурированной ортодонтической карты пациента, адаптированной для применения в клинической практике на кафедре ортодонтии Азербайджанского медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в несколько этапов, включая теоретический анализ, сравнительное изучение международного опыта и практическую апробацию.

На теоретическом этапе был проведён обзор существующей медицинской документации, применяемой в стоматологической практике. Особое внимание уделялось нормативным документам, действующим в Азербайджане и аналогичным формам, используемым в ортодонтических клиниках ряда зарубежных стран, включая США, Германию, Японию и Россию. Также был проанализирован ряд международных документов и рекомендаций, таких как Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), протоколы Всемирной федерации ортодонтов (WFO), Американской ассоциации ортодонтов (AAO), а также научные публикации, посвящённые стандартизации ортодонтической документации [8, 10, 11]. Практический этап включал контент-анализ 12 медицинских карт, собранных в частных и государственных стоматологических клиниках, а также проведение экспертного анкетирования среди 35 специалистов (преподавателей и практикующих ортодонтов). Участники оценивали полноту и удобство предложенной структуры документа. На основе полученных данных была разработана пилотная версия специализированной ортодонтической карты, которая была представлена для обсуждения на заседании кафедры с участием преподавателей и практикующих ортодонтов. Карта прошла апробацию в течение трёх месяцев в клинической практике кафедры ортодонтии и стоматологической клиники Азербайджанского медицинского университета (рисунок).

Эффективность карты оценивалась по следующим критериям: полнота вносимой информации, удобство использования в практической деятельности и влияние на качество ведения медицинской документации.

1. ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
1.1 Имя, фамилия, отчество:	1.9. Серийный номер удостоверения личности:
1.2. Пол: мужской ☐ женский ☐	1.10. Группа крови:
1.3. Дата рождения: день / месяц / год /	1.11. Дата оформ. медицинской карты: число / месяц / год /
1.4. Адрес проживания: улица / здание / квартира / тел. /	
1.5. Семейное положение:	
1.6. Образование:	
1.7. Место работы:	
2. ЖАЛОБЫ	
2.1. ☐ эстетические 2.2. ☐ морфологические 2.3. ☐ функциональные	
3. АНАМНЕЗ	
3.1. Количество детей в семье: 3.2. Нарушение здоровья матери во время беремен. (☐ да ☐ нет) триместр: ☐ I ☐ II ☐ III 3.3. Роды (☐ в срок ☐ недоношен) 3.4. Вид вскармливания (☐ естественное ☐ искусственное с мес. ☐ смешанное) 3.5. Начало прорезывания первого молочного зуба: месяцев 3.6. Начало смены передних зубов: лет 3.7. Наличие вредных привычек (☐ да ☐ нет): ☐ сосание пальца ☐ прикусывание верхней губы ☐ прикусывание нижней губы ☐ прокладывание языка ☐ сосание языка ☐ ротовое дыхание ☐ Кусание ногтей 3.8. Наличие врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области: (☐ да ☐ нет) ☐ у родителей ☐ у братьев и сестер ☐ у других близких родственников. 3.8.1 Врожденные расщелины: (☐ да ☐ нет) ☐ нёба ☐ альвеолярного отростка ☐ правосторонний ☐ левосторонний ☐ двусторонний. 3.9. Травма (☐ да ☐ нет): ☐ челюсти/шеи ☐ зуба Дополнение:	3.10. Перенесенные и сопутствующие заболевания (☐ да ☐ нет): ☐ Инфекция ☐ Заболевания нервной системы ☐ Заболевания сердечно-сосудистой системы ☐ Заболевания ЛОР органов ☐ Заболевания эндокринной системы ☐ Заболевания опорно-двигательного аппарата ☐ Заболевания пищеварительной системы ☐ Заболевания органов дыхания ☐ Заболевания иммунной системы ☐ Заболевания выделительной системы ☐ Хронические заболевания ☐ Аллергические реакции: ☐ латекс ☐ лекарства ☐ пища ☐ металл ☐ Другие Дополнение: 3.11. Предыдущее ортодонтическое лечение: ☐ да ☐ нет Срок: лет Аппарат: ☐ Съёмный ☐ несъёмный 3.12. Количество чистки зубов: раз в день 3.12.1. Гигиена полости рта: ☐ хорошая ☐ удовлетворительная ☐ неудовлетворительная 3.13. Осмотр стоматолога: ☐ 2 раза в год ☐ 1 раз в год ☐ никогда 3.14. Общий медицинский анамнез (Приложение 1)
4. ОСМОТР ЛИЦА	
4.1. Лицо анфас 4.1.1 Форма лица: ☐ Овальная ☐ Круглая ☐ Квадратная ☐ Прямоугольная 4.1.2. Ширина лица: зу-зу мм; высота лица: п-ме мм, n-sn мм, sn-me мм 4.1.3. Лицо симметричное: ☐ да ☐ нет 4.1.4. Подбородок смещен ☐ вправо ☐ влево ☐ нет 4.1.5. Смыкание губ ☐ свободно ☐ с напряжением мышц 4.1.6. Тип улыбки: ☐ дентальная ☐ оптимальная ☐ десневая	4.2. Лицо в профиль 4.2.1. Тип профиля: ☐ прямой ☐ выпуклый ☐ вогнутый 4.2.2. Положение верхней губы: ☐ нормальное ☐ выступающее ☐ впалое 4.2.3. Положение нижней губы: ☐ нормальное ☐ выдающееся ☐ запавшая 4.2.4. Положение подбородка: ☐ прогения ☐ ретрогения ☐ правильное

Рисунок. Фрагмент медицинской карты ортодонтического пациента

Результаты исследования и их обсуждение. Новая ортодонтическая карта ортодонтического пациента, разработанная на кафедре ортодонтии АМУ представляет собой многостраничный документ, систематизирующий сбор и хранение клинических данных, необходимых для комплексной диагностики, планирования, мониторинга и оценки лечения ортодонтических случаев. Ниже представлено подробное описание структуры и содержания новой ортодонтической карты пациента.

1. Идентификационные сведения. Раздел включает персональные данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, пол, адрес, контактная информация, семейное положение, образование, место работы, номер и дата оформления карты, серия и номер удостоверения личности).

2. Жалобы пациента. Жалобы классифицируются на три группы: эстетические, морфологические и функциональные. Такой подход облегчает заполнение и соответствует принципам «пациент-центрическая помощь», обеспечивая точную идентификацию «основной жалобы», что принято в международной ортодонтической практике.

3. Анамнез жизни и заболевания. Раздел включает сведения о перенесённых и хронических заболеваниях и особенностях гигиенических привычек. Учитываются данные о предшествующем ортодонтическом лечении, вредных привычках (например, сосание пальца, ротовое дыхание), врождённых аномалиях развития челюстно-лицевой области, а также наличии травм.

4. Внешний осмотр лица. Данный раздел направлен на оценку морфологических параметров лица и включает определение его формы, степени симметрии, пропорциональности вертикальных третей (верхняя, средняя и нижняя), а также анализ положения губ в состоянии покоя и при улыбке. Визуальная характеристика мягкотканевого профиля является важным компонентом диагностики и планирования эстетически ориентированного ортодонтического лечения.

5. Внутриротовой осмотр и анализ окклюзионных взаимоотношений. Раздел охватывает клиническое обследование

слизистой оболочки полости рта, десен, уздечек верхней и нижней губы, языка. Для описания положения и состояния зубов используются международно принятые обозначения: ретенция, импакция, транспозиция, инфра- и супраокклюзия и др., что обеспечивает стандартизацию и объективность полученных данных. В отдельной таблице фиксируются окклюзионные соотношения моляров по классификации Энгля, а также взаимоотношения зубных рядов в сагиттальной, вертикальной и трансверсальной плоскостях. В этом же разделе приводятся результаты биометрического анализа диагностических моделей, позволяющие определить диспропорции зубных рядов, форму и ширину зубных дуг, глубину небного свода и другие параметры, имеющие ключевое значение для пространственного планирования ортодонтического лечения.

7. Фотометрическое обследование. Для проведения фотометрического анализа в структуре карты предусмотрен отдельный вкладыш, содержащий стандартные параметры оценки по фотоснимкам в анфас, профиль и с улыбкой. Вкладыш предназначен для систематизации визуальных данных и фиксации результатов анализа лицевых и зубных пропорций, что способствует комплексной диагностике и планированию лечения.

8. Рентгенологические методы обследования. В этом пункте отражаются результаты ортопантограммы, телерентгенографии черепа в боковой и переднезадней проекциях, а при необходимости — 3D-визуализацию (КЛКТ). Также фиксируются данные цефалометрического анализа, изменения в костной ткани и корнях зубов. Для систематизации результатов предусмотрен отдельный вкладыш, что обеспечивает полноту рентген-диагностики.

9. Функциональные исследования. Раздел включает оценку функционального состояния жевательной системы: работу мышц и состояние височно-нижнечелюстного сустава. Эти данные вносятся в отдельный вкладыш и позволяют всесторонне оценить как статические, так и динамические характеристики окклюзии, что соответствует современным ортодонтическим

протоколам диагностики.

10. Дополнительные методы обследования. Раздел предназначен для регистрации любых дополнительных исследований, проводимых по показаниям: инструментальных, лабораторных, консультаций смежных специалистов и других. Гибкость структуры позволяет адаптировать раздел под индивидуальные клинические случаи и расширить диагностическую базу при необходимости.

11. Клинический диагноз. В этом разделе формулируется окончательный ортодонтический диагноз на основании собранных клинических и инструментальных данных. Обязательно указываются коды по МКБ-10, а также значения международных индексов — IOTN, ICON, DAI, что обеспечивает стандартизацию диагностики и возможность межсистемного обмена данными.

12. План лечения. План терапии включает описание выбранной ортодонтической тактики, используемых аппаратов и этапов вмешательства. Структура позволяет отслеживать динамику лечения и при необходимости вносить коррективы. Этот раздел предназначен для ведения динамических записей по каждому визиту: фиксируются проведённые манипуляции, изменения окклюзионных отношений, финальная оценка достижения поставленных целей, что имеет важное значение для юридической и клинической документации. Такой подход обеспечивает клиническую прослеживаемость и обоснованность принятых решений.

13. Информированное согласие. Отмечается факт подписания пациентом согласия на лечение с подробным разъяснением плана, рисков и альтернативных методов терапии. Это обеспечивает правовую защищённость и соответствует международным стандартам ведения медицинской документации.

Разработка представленной карты обусловлена тем, что существующая отечественная стоматологическая документация недостаточно отражает особенности ортодонтической практики и не отвечает её специфическим требованиям. Врачи вынуждены были вручную вклеивать схемы, делать записи на полях и добавлять

индивидуальные вкладки, что нередко приводило к фрагментарности клинической информации и повышенному риску утраты данных. Представленная ортодонтическая карта направлена на устранение выявленных недостатков, обеспечивая логично структурированную и последовательную регистрацию всех этапов ведения ортодонтического пациента.

Разработанная нами карта включает все ключевые разделы, рекомендуемые ведущими профессиональными сообществами. В частности, согласно рекомендациям Американской ассоциации ортодонтотв (AAO) и мнению ряда экспертов, ортодонтическая документация должна содержать: демографические данные, анамнез (медицинский и стоматологический), результаты клинического осмотра, диагноз, план лечения с возможными альтернативами, описание этапов лечения, его итогов, а также полную корреспонденцию с пациентом и другими специалистами [10]. Представленная нами форма охватывает все указанные компоненты, обеспечивая комплексность, прослеживаемость и соответствие международным стандартам.

В Российской Федерации с 2015 года внедрена официальная форма №043–1/у «Медицинская карта ортодонтического пациента» [4]. Представленная нами карта частично опиралась на её структуру, однако была расширена с учётом современных требований клинической практики. В частности, в неё интегрированы международные диагностические индексы (IOTN, ICON), разделы представлены более компактно и упорядочены по клинической значимости. Опыт Германии также был учтён при формировании структуры новой карты. В немецкой практике используются стандартные формы — Anamnesebogen (анкета пациента) и Kieferorthopädischer Befundbogen (протокол ортодонтического обследования), включающие обязательные разделы: жалобы, медицинский анамнез, внешний и внутриротовой осмотр, оценка окклюзии, диагноз и план лечения. Для оценки тяжести случая применяется система KIG, близкая по концепции к IOTN, что обеспечивает всестороннюю оценку клинического случая и соответствует требованиям

системы медицинского страхования. В Японии, особенно в университетских клиниках, приняты стандартизированные формы истории болезни, включающие обязательный цефалометрический анализ, оценку морфологии и функции. В представленной нами карте аналогичные данные фиксируются в разделе телерентгенографии. В Великобритании, по рекомендациям Британской Ассоциации Ортодонтот, в ортодонтической документации обязательно отражаются жалобы, результаты обследования, диагноз, план лечения, этапность, аппараты, информированное согласие и ретенционный период. Процесс получения согласия на лечение рассматривается не как формальное событие или подписание документа, а как комплексное взаимодействие между врачом и пациентом [11].

Согласно Abdelkarim и соавт. и документация в ортодонтической практике должна включать: диагноз, перечень клинических проблем, цели и план лечения, возможные альтернативы, оценку нормальных и отклоняющихся клинических показателей, описание проведённых процедур, направления к другим специалистам, сведения о последующем наблюдении и рекомендациях, а также записи всех консультаций, финансовых соглашений и страховых документов [12].

Anokhina и другие в опросе ортодонтот подтвердили, что успех лечения во многом зависит от тщательного планирования, базирующегося на полноте диагностических данных [13].

Как подчёркивают Qazi и соавторы ведение чётких и точных записей на всех этапах ортодонтического лечения является неотъемлемой частью ортодонтической практики [14].

Предлагаемая нами карта как раз призвана обеспечить сбор и хранение таких данных. Включённый в структуру карты раздел для планирования и мониторинга позволяет врачу фиксировать каждое посещение и выполненные манипуляции в унифицированной форме, что минимизирует риск ошибок и информационных пробелов.

За последние два десятилетия цифровые технологии внедряются в здравоохранение с беспрецедентной скоростью, опережая тем-

пы развития большинства других направлений медицинских инноваций. Одним из ключевых изменений стало постепенное замещение традиционных бумажных медицинских форм цифровыми аналогами, что позволяет хранить персональные данные пациента и всю историю его наблюдений в электронном формате. Такой подход не только оптимизирует рабочие процессы врача, но и трансформирует саму структуру взаимодействия с пациентом.

Тем не менее, как показало исследование Meriç и Kılınç значительное число ортодонтических клиник по-прежнему используют бумажные формы, что ограничивает эффективность документооборота и усложняет переход к цифровым клиническим платформам [15].

В рамках государственной программы по цифровизации здравоохранения, утверждённой Указом Президента Азербайджанской Республики, Центром информатизации была разработана система «Электронный эпикриз», доступная с 2023 года. Она направлена на повышение эффективности информационного обмена и качества медицинских услуг, обеспечивая единый цифровой реестр и интеграцию с электронной историей болезни [7].

Предполагается, что в будущем система будет применяться и в ортодонтической службе. Структура нашей формы уже адаптирована для цифрового формата — с выпадающими списками, полями ввода и возможностью загрузки визуального материала, что облегчит переход к электронному документообороту.

Заключение. Внедрение новой унифицированной медицинской ортодонтической карты пациента на кафедре ортодонтии АМУ позволило систематизировать сбор, оформление и хранение медицинской информации у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Стандартизированная структура карты доказала свою эффективность не только в клинической, но и в образовательной деятельности. Для студентов и ординаторов она стала удобным инструментом формирования клинического мышления. В рамках учебного процесса обучающиеся пошагово осваивали алгоритм: от сбора анамнеза и объективного осмотра до

анализа диагностических данных (включая ТРГ, фотометрический протокол, биометрические анализы), постановки диагноза и планирования лечения. Такой подход

способствует развитию системного мышления, клинической дисциплины и навыков, соответствующих современным требованиям врачебной практики.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ebberts T., Kool R.B., Smeele L.E., et al. The Impact of Structured and Standardized Documentation on Documentation Quality; a Multicenter, Retrospective Study // *Journal of Medical Systems*.2022;46(7):p.-46. Published 2022 May 27. doi:10.1007/s10916-022-01837-9
2. Adane K., Gizachew M., Kendie S. The role of medical data in efficient patient care delivery: A review // *Risk Management and Healthcare Policy*. 2019; 12: p.-67–73. doi: 10.2147/RMHP.S179259.
3. Lorkowski J., Maciejowska-Wilcock I., Pokorski M. Overload of Medical Documentation: A Disincentive for Healthcare Professionals // *Advances in Experimental Medicine and Biology*.2020;1324: p.-1–10. doi: 10.1007/5584_2020_587.
4. Lapina A.K. Ocenka kachestva zapolnenija medicinskoj karty stomatologi-cheskogo bol'nogo na ortodonticheskom prieme [Evaluation of the quality of filling medical dental card of the patient, receiving orthodontic care] // *Stomatologija [Dentistry]*. 2016; 6: p.-77-78. (in Russian)
5. Alimskij A.V., Vagner V.D., Lapina A.K., Gacenko S.M., Martin A.A., Stavskaja S.V. et al. Mnenie vrachej-ortodontov o novoj forme medicinskoj karty ortodonticheskogo pacienta [Opinion of orthodontist about a new form of health card of orthodontic patient] // *Stomatologija [Dentistry]*. 2016; 6: p.- 115. (in Russian).
6. Beckmann-van der Ven G., Höne F. J. Patient images on the internet: A platform for communication between orthodontic clinics // *International Journal of Computerized Dentistry*.2007; 10(1):p.- 63–67.
7. Министерство здравоохранения Азербайджанской Республики. Приказ №82 от 17.03.2007 об утверждении формы карты стоматологического больного.
8. World Health Organization. (n.d.). *International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)*. Retrieved from <https://icd.who.int>
9. Rischen R. J., Breuning K.H., Bronkhorst E.M., et al. Records needed for orthodontic diagnosis and treatment planning: A systematic review // *PLoS ONE*.2013;8(11):p.-74186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074186>
10. American Association of Orthodontists. (n.d.). *Clinical practice guidelines*. Retrieved from <https://www.aaoinfo.org>
11. World Federation of Orthodontists. (n.d.). *Clinical guidelines and recommendations*. Retrieved from <https://www.wfo.org>
12. Abdelkarim A., Jerrold L. Orthodontic chart documentation // *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2017; 152(1): p.- 126–130.
13. Anokhina A.V., Abzalova D.A. Sovremennye metody diagnostiki i planirovaniya ortodonticheskogo lecheniya vzroslykh patsientov // *Ortodontiya*. 2020; 20(1):p.- 22–26.
14. Qazi H.S., Rizvi S.A., Iqbal S. Record keeping practices of orthodontists: A survey-based study // *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2010; 30(1):p.-110–114
15. Meriç P., Kılınc D.D. Anamnesis and examination forms used in orthodontic clinics: A pilot study // *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*.2022;162(4):p.-169–175. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2021.07.016>

IMPROVEMENT AND IMPLEMENTATION OF THE ORTHODONTIC PATIENT MEDICAL RECORD IN CLINICAL PRACTICE

R.V.Shadlinskaya, N.M.Mahmudova

Department of Orthodontics, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article presents the results of a study which dedicated to the scientific justification, development, and implementation of a structured orthodontic patient form, adapted for clinical use at the Department of Orthodontics of Azerbaijan Medical University. As part of the research, 12 dental records collected from private and public dental institutions was conducted to identify deficiencies in existing orthodontic documentation. In addition, an expert survey was carried out among 35 specialists, including university faculty and practicing orthodontists. Based on the analysis and expert evaluations, a pilot version of a specialized orthodontic chart was developed and tested. The chart includes diagnostic, therapeutic, and administrative sections and was implemented in clinical practice for three months at the Department of

Orthodontics and the university dental clinic. The structure of the new chart was developed in accordance with international guidelines, systematic reviews, and normative-methodological documents. It incorporates internationally recognized orthodontic indices such as the IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need), ICON (Index of Complexity, Outcome and Need), and DAI (Dental Aesthetic Index), enabling standardized and objective assessment of malocclusion severity and treatment need. The newly developed orthodontic chart provides a comprehensive and structured collection of essential patient data, enhances communication between professionals, serves as both an educational and legal tool, and offers a solid foundation for transitioning toward electronic health records in orthodontics.

Автор для корреспонденции:

Шадлинская Рамида Вагиф кызы – доктор медицинских наук, Кафедра ортодонтии
Азербайджанского Медицинского Университета

E-mail: shadlinskayaramida@gmail.com

Orchid: 0000-0002-8296-1280

Тəqdim edilmişdir: 06.01.2025

Qəbul edilmişdir: 17.04.2025