

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я МОЗ України Полтавський державний медичний університет Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма <u>Навчально-науково-лікувальний підрозділ «Стоматологічний центр» м. Полтава, вул. Навроцького 7.</u>		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 043-1/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435								
Код за ЄДРПОУ <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>										
Медична карта ортодонтичного пацієнта № _____ _____ рік										
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____										
2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 ☐										
3. Дата народження <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> (число, місяць, рік)										
4. Місце проживання хворого, телефон, e-mail _____										
5. Діагноз _____ _____ _____										
6. Чи звертались до послуг ортодонта раніше: так ☐ ні ☐ Якщо лікувався: Коли _____ Які види апаратів використовувались: _____ Причина, що призвела до припинення лікування: _____										
7. Хто направив до ортодонта? _____										
8. Скарги: _____										
9. Перенесені та супутні захворювання, що можуть бути пов'язані із розвитком ортодонтичної патології _____										
10. Спадковість _____										
11. Шкідливі звички _____										

12. Вигодовування: грудне ☐ штучне ☐ змішане ☐ 13. Дихання: ротове ☐ носове ☐ змішане ☐

14. Функціональне навантаження (жування): нормальне ☐ лінь жування ☐

15. Порушення мови:

Дислалія	☐	Ротацизм	☐	Сигматизм	☐	Ламбдацизм	☐	Каппацизм	☐	Інше	☐
----------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	------	--------------------------

16. Розвиток теперішнього захворювання: Прорізування зубів мудрості _____, Травма _____, Передчасне видалення _____, Інше _____

ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД:

Постава:	Нормальна	☐	Кіфотична	☐	Сколіотична	☐	Лордична	☐
Загальний фізичний розвиток (співпадіння з віком):	Так	☐	Ні	☐		☐		☐
Розвиток м'язів ший:	Нормальний	☐	Кривошия	☐		☐		☐
	Плечовий біль	☐	Шийний біль	☐		☐		☐

Обличчя	<i>Симетричне</i>	☐	<i>Асиметричне</i>	☐	<i>Пропорційне</i>	☐	<i>Непропорційне</i>	☐
	Профіль		<i>Прямий</i>	☐	<i>Випуклий</i>	☐	<i>Запалий</i>	☐
	Нижня третина обличчя		<i>Норма</i>	☐	<i>Видовжена</i>	☐	<i>Зменшена</i>	☐
	Середня третина обличчя		<i>Норма</i>	☐	<i>Збільшена</i>	☐	<i>Зменшена</i>	☐
	Кут нижньої щелепи		<i>Норма</i>	☐	<i>Збільшений</i>	☐	<i>Зменшений</i>	☐
	Носо-губні складки		<i>Норма</i>	☐	<i>Виражені</i>	☐	<i>Згладжені</i>	☐
	Надборідна ямка		<i>Норма</i>	☐	<i>Виражена</i>	☐	<i>Згладжена</i>	☐
	Стан навколоротового м'яза		<i>Норма</i>	☐	<i>Напружений</i>	☐		

Стан скронево-нижньощелепового суглоба

Девіація	Правий	☐	Лівий	☐
Відкривання рота	Біль	відкриванні	Клацання	відкриванні
мм	при:	закриванні	при:	закриванні

Симетричність рухів ☐ Періодичний головний біль ☐

ВНУТРІШНЬОРОТОВЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Прістінок порожнини рота	<i>Норма</i>	☐	<i>Дрібний</i>	☐	<i>Глибокий</i>	☐
--------------------------	--------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Вузdechka верхньої губи	Норма		Коротка		Низьке прикріплення	
Вузdechka нижньої губи	Норма		Коротка		Високе прикріплення	
Вузdechka язика	Норма		Коротка		Вказати тип I II III IV V	
Слизова оболонка	В нормі		Гіперемована		Кровоточива	
Розміри язика	Норма		Макро		Мікро	

Положення язика під час функції	Норма		На дні ротової порожнини		Між фронтальними зубами	
В стані спокою						

Прорізування зубів	Раннє		Пізнє		Норма			
Гігієна порожнини рота	Добра		Задовільна		Незадовільна			
Період прикусу	Молочний		Змінний	Ранній		Постійний	Ростучий	
				Пізній			Неростучий	
							Сформований	

Форма піднебіння	Нормальне		Готичне		Плате	
------------------	----------------------	-------------	--------------------	-------------	------------------	-------------

Зубна формула															
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

- C

- каріозноуражений зуб
- Pt

- пародонтит
- V

- видалений зуб
- O

- відсутній зуб
- π

- атипової форми зуб
- P

- ратинований зуб
- D

- декальцинація
- T

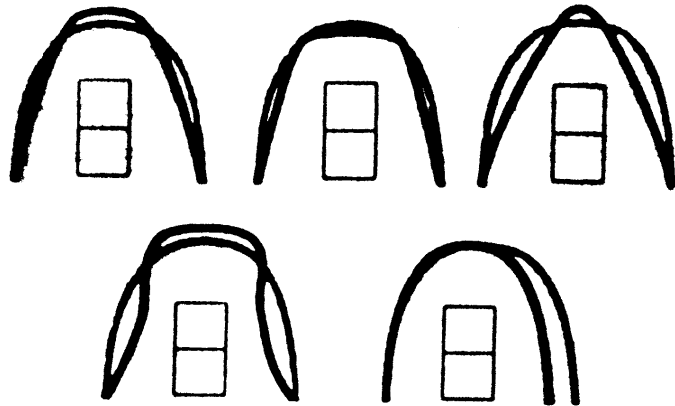
- травма

Стан зубів:			
структура			
форма			
величина			
кількість:			
адентія		надкомплектні	
ретенція			

Види положення:			
вестибулярне		мезіальне	
оральне		дистальне	
супраоклюзія		транспозиція	
інфраоклюзія		тортооклюзія	

Стан зубних рядів

Аномалії форми зубних дуг



	верхня щелепа	нижня щелепа
протрузія фронтальної ділянки		
ретрузія фронтальної ділянки		
крива Spee	мм	
вкорочення		
видовження		
звуження		
розширення		
треми		
діастема		
ступінь скупчення зубів	легкий: до 5 мм важкий: > 8мм	середній: 5 ÷ 8 мм
Макродентія		
Мікродентія		
Аномалії форми окремих зубів	Гетчинсона Інші	Фурньє

ОЦІНКА ПРИКУСУ

Сагітальна площина

Сагітальна щілина

мм

обернена мм

Співвідношення молярів

праве

ліве

Співвідношення ікол

праве

ліве

Вертикальна площина

Різцеве перекриття

Вертикальна щілина

Трансверзальна площина

Центральна лінія



Лінгвальний прикус

праве

ліве

Букальний прикус

Горбкове перекриття:

ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ

(дати проведення)

Біометрія					
ОПТГ*					
ТРГ**					
Інші (вказати які)					

Проба Ешлера-Бігнера

(висування н/щ до замикання молярів по 1 класу)

Профіль

покращився

не змінився

погіршився

Проба Ільїної-Маркосян № 2 (зсув н/щ назад до крайового змикання різців)

можливо

неможливо

Проба Ільїної-Маркосян № 3 (опускання н/щ). Лінія косметичного центру

можливо

неможливо

Проба змикання губ

з напруженням

без напруження

* Ортопантомографія. ** Телерентгенографія.

Вимірювання контрольно-діагностичних моделей

Аналіз за Поном(Pont):

E4d 21|12 = (мм)

p1|p1 =

N = _____

M1M1 =

N = _____

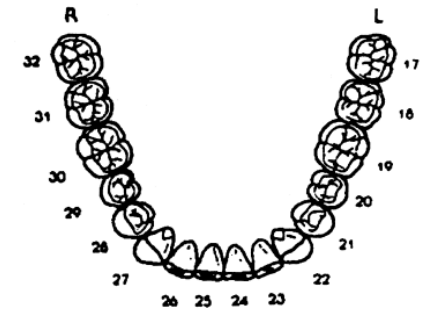
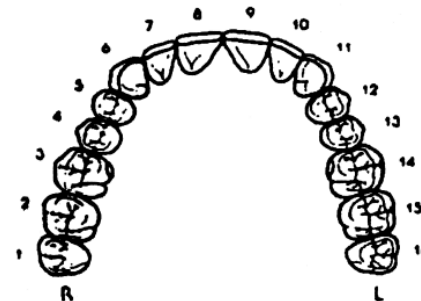
Висновки:

Аналіз за Корхаузом:

Lo =

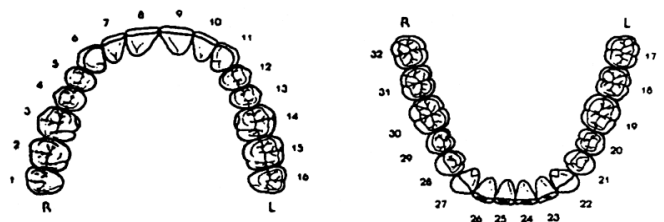
Lu =

N = _____



ОСТАТОЧНИЙ ДІАГНОЗ:

Знімні апарати



Функціональні знімні апарати

--	--

Вид апарата

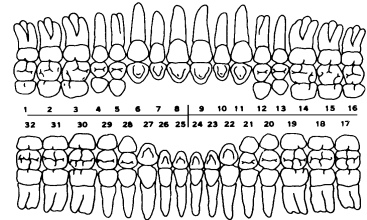
Незнімна апаратура
Брекет-система

Верхня щелепа	Паз	Кільця/ трубки
Нижня щелепа		

Позаротові апарати (модифікація росту)

Лицева дуга	
Лицева маска	
Міжщелепова тяга	

Кон-
троль
опо-
ри



Внутрішньоротові еластики/діаметр/сила

Міогімнастика

РЕТЕНЦІЯ

Термін

Вид апарата

ЩОДЕННИК ЛІКАРЯ

[illegible]

ЩОДЕННИК ЛІКАРЯ

[illegible]

Лікуючий лікар _____
(прізвище, підпис)

Завідувач відділення _____
(прізвище, підпис)