|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ Міністерства охорони здоров’я України | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | 29 травня 2013 року № 435 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров’я | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Форма первинної облікової документації | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | **№ 043-1/о** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров’я, де заповнюється форма | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ЗАТВЕРДЖЕНО | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Наказ МОЗ України | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код за ЄДРПОУ | | | | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |  |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |  |  | | |  | | | |  | |  | | |  | № | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Медична карта ортодонтичного пацієнта №\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_рік** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Прізвище, ім’я, по батькові | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3. Дата народження | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (число, місяць, рік) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Місце проживання хворого, телефон, e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Діагноз | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Чи звертались до послуг ортодонта раніше: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | так | | | | | |  | | | | ні | | |  | | 7. Хто направив до ортодонта? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Скарги на: естетичний недолік | | | | | | | | | | | |  | | | | | утруднене пережовування їжі | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | скупченість зубів | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | порушення дикції | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| біль при відкриванні рота | | | | | | | | | | | |  | | | | | інші | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Перенесені та супутні захворювання | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Спадковість | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Шкідливі звички | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Вигодовування: | | | | грудне | | | | |  | | | | | | штучне | | | | | | | | |  | | | | | | змішане | | | | | |  | | | 13. Дихання: | | | | | | | | ротове | | | | | | | | |  | | | | носове | | | | | | | | | | | |  | | | змішане | | | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. Фукціональне навантаження: | | | | | | | | | | нормальне | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | лінь жування | | | | | | | | |  | | | м’яка їжа | | | | | | |  | | | 15. Порушення мови: | | | | | | | | | | | | | | | | | | так | | | | | | |  | | | ні | | | | |  | | |  | | |
| 16. Розвиток теперішнього захворювання | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОЗАРОТОВЕ ОБСТЕЖЕННЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Обличчя** | | | | *Симетричне* | | |  | |  | *Асиметричне* | | | | |  | |  | *Пропорційне* | | | | |  | |  | | *Непропорційне* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Профіль | | | | | | | *Прямий* | | | | |  | |  | *Випуклий* | | | | |  | |  | | *Запалий* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Нижня третина обличчя | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Видовжена* | | | | |  | |  | | *Зменшена* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Середня третина обличчя | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Збільшена* | | | | |  | |  | | *Зменшена* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Кут нижньої щелепи | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Збільшений* | | | | |  | |  | | *Зменшений* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Носо-губні складки | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Виражені* | | | | |  | |  | | *Згладжені* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Надборідна ямка | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Виражена* | | | | |  | |  | | *Згладжена* | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Стан навколоротового м’яза | | | | | | | *Норма* | | | | |  | |  | *Напружений* | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| **Стан скронево-нижньощелепового суглоба** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Відкривання рота | | | | | Біль | відкриванні | | | |  | Клацання | | відкриванні | | | | |  | Симетричність рухів | | | | |  | | Періодичний головний біль | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | мм | | | | при: | закриванні | | | |  | при: | | закриванні | | | | |  | Плечовий біль | | | | |  | | Шийний біль | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Внутрішньоротове обстеження** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Пристінок порожнини рота | | | | | | *Норма* | | | |  | |  | | *Дрібний* | | | |  |  | *Глибокий* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Вуздечка верхньої губи | | | | | | *Норма* | | | |  | |  | | *Коротка* | | | |  |  | *Низьке прикріплення* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Вуздечка нижньої губи | | | | | | *Норма* | | | |  | |  | | *Коротка* | | | |  |  | *Високе прикріплення* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Вуздечка язика | | | | | | *Норма* | | | |  | |  | | *Коротка* | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Слизова оболонка | | | | | | *В нормі* | | | |  | |  | | *Гіперемована* | | | |  |  | *Кровоточива* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Розміри язика | | | | | | *Норма* | | | |  | |  | | *Макро* | | | |  |  | *Мікро* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Положення язика | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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* | | | |  |  | *Плоске* | | | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Зубна формула | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Стан зубів:** | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | структура | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | 55 | 54 | 53 | 52 | | 51 | | 61 | 62 | | 63 | 64 | 65 |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | форма | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 18 | 17 | | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | | 11 | | 21 | 22 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | величина | |  | | | | | | | | | | |  | |
| 48 | 47 | | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | | 41 | | 31 | 32 | | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |  | |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | кількість: | адентія | | | |  | | | | надкомплектні | | |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | 85 | 84 | 83 | 82 | | 81 | | 71 | 72 | | 73 | 74 | 75 |  |  |  |  | ретенція | | | |  | | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | С | | - каріозноуражений зуб | | | | | | Pt | | | - пародонтит | | | | | | | | **Види положення:** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | V | | - видалений зуб | | | |  | | O | | | - відсутній зуб | | | | | | | | *вестибулярне* | | | |  | | | |  | *мезіальне* | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | π | | - атипової форми зуб | | | | | | P | | | - ратинований зуб | | | | | | | | *оральне* | | | |  | | | |  | *дистальне* | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | D | | - декальцинація | | | |  | | T | | | - травма | | | | | | | | *супраоклюзія* | | | |  | | | |  | *транспозиція* | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Аномалії форми зубних дуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *інфраоклюзія* | | | |  | | | |  | *тортооклюзія* | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| z4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Стан зубних рядів** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |  | середній: 5 ÷ 8 мм | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | важкий: > 8мм | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | Горбкове перекриття: | | | | | | праве | | | |  | | | | | | ліве |  | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ**  (дати проведення) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Біометрія | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | ОПТГ\* | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | ТРГ\*\* | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | Інші (вказати які) | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | **Проба Ешлера-Бітнера** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | (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. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | z2 | | | | | | |
| **Вимірювання контрольно-діагностичних моделей** | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Аналіз за Поном(Pont):** | | | | | | | | | | | | | | |
| Е4d 21|12 = | | | | | | (мм) | | | | | | | | |
| p1|p1 = | | | | | p1|p1 | | = | | | | **N** = \_\_\_\_\_\_ | | | |
| М1М1 = | | | | | М1М1 | | = | | | | **N** = \_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
| Висновки: | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Аналіз за Корхаузом:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Lo = | | | | | | | | Lu = | | | | **N =** \_\_\_\_\_\_ | | |
| Висновки: | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Аналіз за Болтоном:** | | | | | | | | | | | | | | |
| ∑ d 13 – 23 ×100 = 77,2 % (N = 74,5-80,4%)--------------- × 100 = \_\_\_\_\_ “Overall ratio” | | | | | | | | | | | | | | |
| ∑ d 43 - 33 | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
| ∑ d 16 – 26 ×100 = 91,3 % (N= 91, 3%)--------------- × 100 = \_\_\_\_\_ “Anterior ratio” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **∑** d 46 – 36 | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| Висновки: | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |
| **ЦЕФАЛОМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Аналіз черепа та щелеп** | | | | | | | | | | | | |  | **Дентальний аналіз** | | | | | | |
|  | **Показники** | | | Величина (норма) | | | | | **До початку лікування** | **Під час лікування** | | | **Після лікування** | **Показники** | | Величина (норма) | **До початку лікування** | **Під час лікування** | **Після лікування** |  |
|  | ANB | | | 2°±1° | | | | |  |  | | |  | U1-NA | | 22°±2° |  |  |  |
|  | NA-APog (Convexity) | | | 0°±2° | | | | |  |  | | |  | U1-NA | | 4±2 mm |  |  |  |
|  | SN-Pog | | | 80°±2° | | | | |  |  | | |  | L1-NB | | 25°±2° |  |  |  |
|  | FH-NPog  (Facial angle) | | | 87,8° | | | | |  |  | | |  | L1-NB | | 4±2 mm |  |  |  |
|  | Wits (ВО-АО) | | | -1,0±2 mm | | | | |  |  | | |  | Кут ii (міжрізцевий кут) | | 130°±5° |  |  |  |
|  | SNA | | | 82°±2° | | | | |  |  | | |  |
|  | SNB | | | 80°±2° | | | | |  |  | | |  |
|  | SN-Go | | | 44°±3° | | | | |  |  | | |  |  | | | | | |  |
|  | FMA/FMIA/IMPA (Tweed) | | | 25±5°/65±3°/90±5° | | | | |  |  | | |  |
|  | Ar-Go-Me (Gonial angle) | | | 119°±5° | | | | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аналіз м’яких тканин** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Опис параметрів вимірювання | | | | | | Показники | | | | | | **Величина (норма)** | | До початку лікування | | | | | **Під час лікування** | | | **Після лікування** |  | |
|  | | gubi | | | | | | Е -Line | | | | | | -2±2mm | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | | Sn_ | | | | | | Носо-губний кут | | | | | | 102°±8° | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | | FHLsPog | | | | | | FH-Ls`-Pog`(кут Z) | | | | | | 75°±4° | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
| **ДІАГНОЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Скелетний тип** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Денто-альвеолярний тип** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Супутні прояви** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **ПЛАН ЛІКУВАННЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Лікування** | | | | Зараз | | | |  | |  | | **Диспансерний нагляд** | | | |  | Не показано | | | |  |  | | | |
| **2.** | **Активне лікування** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Фаза І** | |  | **Фаза ІІ** | | | |  | | **Комплексне лікування** | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Видалення** | |  | | | | не потребує | | | | | |  | Граничний випадок (не вирішено) | | | | | |  |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | потребує | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | пластика вуздечок | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Хірургічна** | | поглиблення пристінка рота | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **підготовка:** | | ортодонтична хірургія | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | інші | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Знімні апарати**  **z2** | | | | | | | | | **Вид апарата** | | | |  | | | | | | | | |
| **Незнімна апаратура** | | | | | | | | | |  | | |
| **Брекет-система** | | | | | | | | | |  | | |
| *Верхня щелепа* | | | | | | | | *Паз* | *Кільця/*  *трубки* | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | |
| *Нижня щелепа* | | | | | | | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Функціональні знімні апарати** | | | |  | | | | | | | **Позаротові апарати (модифікація росту)** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | *Лицева дуга* | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | *Лицева маска* | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | *Міжщелепова тяга* | | | | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | | | 2 | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| **Функціональні знімні апарати** | | | | | | **Кон-** | | | |  | | | | | |
|  | *Гербст* |  | | | | **троль** | | | | Внутрішньоротові еластики/діаметр/сила | | | | |  |
|  | *Форсус* |  | | | | **опо-** | | | |  | | | | |  |
|  | Інші |  | | | | **ри** | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | **Міогімнастика** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **РЕТЕНЦІЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Строк** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Вид апарата** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | | ЩОДЕННИК ЛІКАРЯ | | |  | | |
| Дата | Лікування та рекомендації | | | | | | Примітка | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |
| Лікуючий лікар | |  | |  | Завідувач відділення |  | |  |
|  | | (прізвище, підпис) | |  |  | (прізвище, підпис) | |  |
|  | | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | | ЩОДЕННИК ЛІКАРЯ | | |  | | |
| Дата | Лікування та рекомендації | | | | | | Примітка | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | |
| Лікуючий лікар | |  | |  | Завідувач відділення |  | |  |
|  | | (прізвище, підпис) | |  |  | (прізвище, підпис) | |  |
|  | | |  | | |  | | |