

Министерство здравоохранения РФ	Код формы по ОКУД _____ Код организации по ОКПО _____
Наименование медицинской организации:	
Адрес:	Медицинская документация Учетная форма № 043-1/у Утверждена приказом Минздрава России от " 15 " декабря 2014г. № 834н _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

№ _____

1. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО: _____

2. ПОЛ: муж. – 1, жен. – 2

3. ДАТА РОЖДЕНИЯ: число _____ месяц _____ год _____

4. МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ: республика, край, область _____

_____ район _____

город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____

тел. _____

5. МЕСТНОСТЬ: городская – 1, сельская – 2

6. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: состоит в зарегистрированном браке – 1, состоит в незарегистрированном браке – 2, не состоит в браке – 3, неизвестно – 4.

7. ОБРАЗОВАНИЕ:

профессиональное: высшее – 1, неполное высшее – 2, среднее – 3, начальное – 4;
общее: среднее (полное) – 5, основное – 6, начальное – 7, не имеет начального образования – 8, неизвестно – 9.

8. ЗАНЯТОСТЬ:

занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшей квалификации – 1, прочие специалисты – 2, квалифицированные рабочие – 3, неквалифицированные рабочие – 4, занятые на военной службе – 5;

не занят(а) в экономике: пенсионеры – 6, студенты и учащиеся – 7.

9. МЕСТО РАБОТЫ: _____

10. ПОЛИС ОМС: серия _____ № _____ **11. СНИЛС** _____

12. НАИМЕНОВАНИЕ страховой медицинской организации: _____

13. Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

14. ВИД ОПЛАТЫ: ОМС – 1, бюджет – 2, платные услуги – 3, в т.ч. ДМС – 4, другое – 5.

15. КОД КАТЕГОРИИ ЛЬГОТЫ _____; *Категории льготности:* инвалид ВОВ – 1, участник ВОВ – 2, воин-интернационалист – 3, лицо, подвергшееся радиационному облучению – 4, в т.ч. в Чернобыле – 5, инв. II гр. – 7, инв. III гр. – 8, ребенок-инвалид – 9, инвалид с детства – 10, прочие – 11 (указать):

16. НАПРАВЛЕН МЕД. ОРГАНИЗАЦИЕЙ: _____

Диагноз направившей мед. организации:

16.1. основной: _____ код по МКБ-10 _____

16.2. осложнения основного: _____

17. ЖАЛОБЫ

17.1. эстетические; 17.2. морфологические, 17.3. функциональные (со слов родителей):

несмыкание губ, ротовое дыхание, инфантильное глотание, бруксизм,

нарушения произношения звуков речи (_____), вялое жевание,

привычное смещение н/ч (вперед, в сторону), нарушения функции ВНЧС.

Дополнительно: _____

18. АНАМНЕЗ

18.1. Нарушение здоровья матери [триместр беременности: I, II, III] (нет)

18.2. Рожден (в срок, недоношен);

18.3. Вид вскармливания (естественное, искусственное с _____ мес., смешанное)

18.4. Начало прорез. первых временных зубов: _____ мес.

18.5. Начало смены передних зубов: _____ лет.

18.6. Наличие вредных привычек (да, нет):

сосание пальцев, в/губы, н/губы, языка, предметов

18.7. Наличие врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области: у родственников (нет):

родителей, братьев, сестер, др. родственников.

18.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания (нет):

<input type="checkbox"/> Диспепсия	<input type="checkbox"/> Скарлатина	<input type="checkbox"/> Заболевания нервной системы
<input type="checkbox"/> Рахит	<input type="checkbox"/> Травма	<input type="checkbox"/> Иммунодефицит
<input type="checkbox"/> Ветряная оспа	<input type="checkbox"/> Заболевания ЛОР органов	<input type="checkbox"/> Множественный кариес
<input type="checkbox"/> Гепатит	<input type="checkbox"/> Заболевания опорно-дв. аппарата	<input type="checkbox"/> Пародонтопатия
<input type="checkbox"/> Дифтерия	<input type="checkbox"/> Аллергия	<input type="checkbox"/> Прочие:
<input type="checkbox"/> Инф. паротит	<input type="checkbox"/> Эндокринные заболевания	
<input type="checkbox"/> Корь	<input type="checkbox"/> Болезни ЖКТ, печени, почек	
<input type="checkbox"/> Краснуха	<input type="checkbox"/> Болезни сердца	

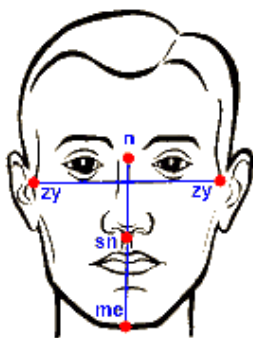
18.9. Проводилось ранее ортодонтическое лечение (нет);

18.9.1 Длительность лечения _____ лет;

18.9.2. Вид аппаратуры (съёмная, несъёмная)

18.10. Общий медицинский анамнез (**Приложение 1**)

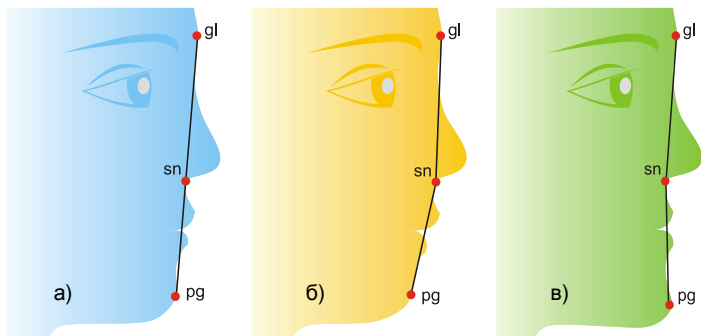
19. ОСМОТР ЛИЦА. КЕФАЛОМЕТРИЯ



19.1. Лицо анфас:

- 19.1.1. Ширина лица: (zy-zy _____ мм)
- 19.2. Высота лица: (n-me _____ мм, n-sn _____ мм, sn-me _____ мм)
- 19.1.3. Лицо симметричное (да, нет)
- 19.1.4. Подбородок смещен вправо, влево, нет
- 19.1.5. Выраженность надподбородочной складки: (да, нет)
- 19.1.6. Губы сомкнуты (да, нет)
- 19.1.7. Симптом «десневой улыбки» (да, нет)

19.2. Лицо в профиль:



- 19.2.1. Тип профиля:
прямой(а), выпуклый(б), вогнутый(в)
- 19.2.2. Положение верхней губы:
выступает, западает, правильное
- 19.2.3. Положение нижней губы:
выступает, западает, правильное
- 19.2.4. Положение подбородка:
прогения, ретрогения, правильное.

20. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

20.1. Мягкие ткани полости рта:

- 20.1.1. Уздечка верхней губы: короткая, широкая, прикреплена низко, в норме.
- 20.1.2. Уздечка нижней губы: короткая, широкая, прикреплена высоко, в норме.
- 20.1.3. Уздечка языка: короткая, широкая, в норме.
- 20.1.4. Язык: макроглоссия, микроглоссия, в норме.
- 20.1.5. Преддверие полости рта: мелкое, в норме.
- 20.1.6. Слизистая оболочка: гиперемирована, отечна, гипертрофирована, афты, язвы, заеды, в норме.

20.2. Зубы:

- 20.2.1. Период: молочных зубов, смены зубов, постоянных зубов
- 20.2.2. Гигиена полости рта: хорошая, удовлетворительная, плохая
- 20.2.3. Аномалии зубов:

- цвета																	
- структуры. тв. тк.																	
- формы																	
- положения *																	
- сроков прорез. **																	
- количества ***																	
М/д размеры																	
Верхняя челюсть	зач	18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	зач
Нижняя челюсть	зач	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
М/д размеры																	
- количества ***																	
- сроков прорез. **																	
- положения *																	
- формы																	
- структуры тв. тк.																	
- цвета																	

* В - вестибулярное, О - оральное, Д - дистальное, М - мезиальное, С - супраположение, И - инфраположение,

Т - тортоаномалия, Тр - транспозиция, Пр - протрузия, Рт - ретрузия.

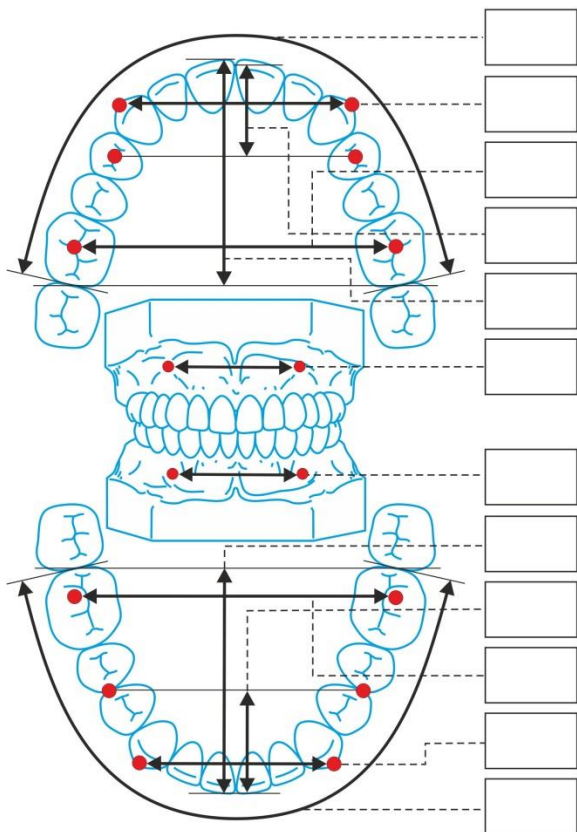
** Р - ретенция, П - персистентный, РУ - раннее удаление.

*** АП - адентия первичная, АВ - адентия вторичная, СК - сверхкомплектный.

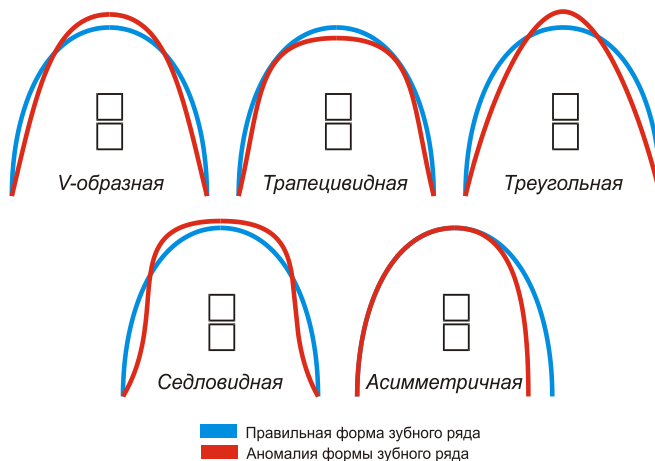
20.2.4. Зубная формула. **Приложение 2**

20.3. Зубные ряды

20.3.1. Размеры зубных рядов и апикальных базисов челюстей:



20.3.2. Форма зубных рядов (в норме):



20.3.3. Контакт соседних зубов (в норме):

20.3.3.1. Диастема между 1.1 и 2.1 мм

20.3.3.2. Диастема между 3.1 и 4.1 мм

20.3.3.3. Тремы (в.з.р., н.з.р.)

20.3.3.4. Скученное положение

20.3.4. Нарушение последовательности расположения зубов (нет): _____

20.3.5. Симметричность расположения зубов: (сохранена, нарушена _____)

20.4. Оклюзия

20.4.1. Сагиттальное направление:

20.4.1.1. Оклюзия моляров справа (I, II, III кл.), слева (I, II, III кл.)

смыкание моляров нарушено на (мм): справа _____, слева _____

20.4.1.2. Оклюзия клыков справа (I, II, III кл.), слева (I, II, III кл.)

20.4.1.3. Смыкание резцов: в норме, сагиттальная щель _____ мм, обратная резцовая окклюзия, обратная сагиттальная щель _____ мм.

20.4.2. Вертикальное направление:

20.4.2.1. Передний отдел (в норме):

вертикальная резцовая дизокклюзия: верт. щель _____ мм, в пределах _____ зубов;

прямая резцовая окклюзия;

глубокая резцовая окклюзия (величина перекрытия: >1/3, >1/2)

глубокая резцовая дизокклюзия (травмирующая окклюзия);

20.4.2.2. Боковой отдел (в норме): дизокклюзия справа, слева

20.4.3. Трансверсальное направление:

20.4.3.1. Передний отдел (в норме):

смещение косметического центра (вправо, влево) на _____ мм;

20.4.3.2. Боковой отдел зубных рядов (в норме):

Перекрестная окклюзия	справа	слева
Палатокклюзия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лингвоокклюзия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вестибулоокклюзия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной _____

Осложнения _____

Сопутствующие заболевания _____

Внешняя причина (при травмах и отравлениях): _____ код по МКБ-10 _____

25. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

26. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

27. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

пациента на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства получен(о):
число _____ месяц _____ год _____ время _____

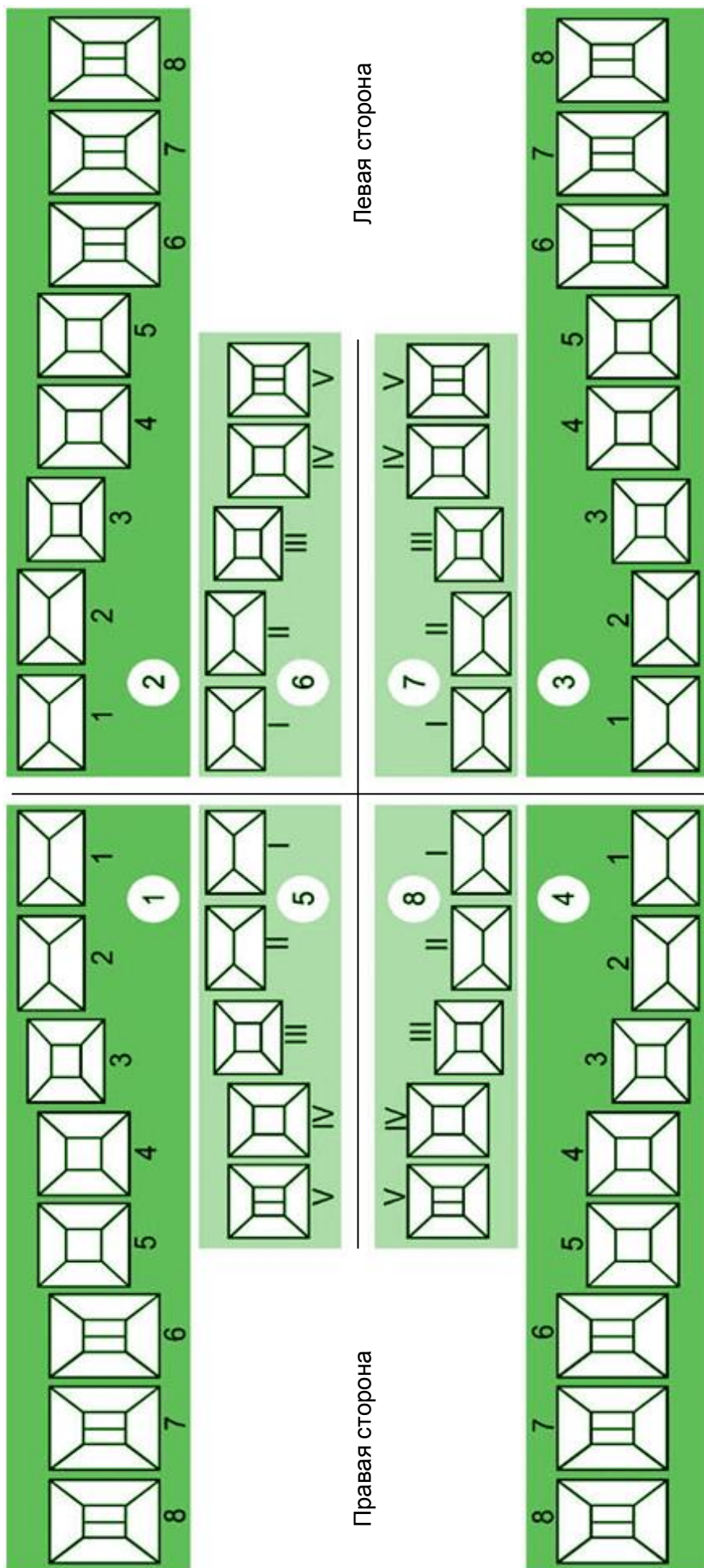
28. ДНЕВНИК ВРАЧА-ОРТОДОНТА

		До лечения	В процессе лечения	После лечения
1	Модели зубных рядов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Фотографии пациента	фас / профиль / улыбка	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		в полости рта / с аппаратом	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
3	Фото моделей зубного ряда	верхний зубной ряд справа / фронт / слева	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		нижний зубной ряд справа / фронт / слева	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
4	Ортопантограмма челюстей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Телерентгенограмма головы	боковая	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		прямая	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Томограмма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.10. ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ

	Да	Нет
1. Болели ли в последние годы серьезными заболеваниями? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Были ли вы когда-нибудь госпитализированны? если да, то по какой причине?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. На данный момент находитесь на лечение или учете врача?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. На данный момент принимаете фармпрепараты? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Страдали или страдаете следующими заболеваниями:		
а) Сердечно-сосудистыми заболеваниями? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б) Гипертония? если да, то какие параметры?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в) Сахарный диабет?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г) Вирусный гепатит?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д) Гастрит или язва двенадцатиперстной кишки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е) Ревматические заболевания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж) Заболевания почек?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
з) Проблемы со зрением?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и) Заболевания крови?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
к) Нервные расстройства?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
л) Астма?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
м) Другие заболевания? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Были ли у Вас аллергические реакции после применения анестетиков, антибиотиков или других лекарственных препаратов? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Были ли у Вас особые побочные эффекты после местной анестезии? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Склонны ли вы к кровотечениям?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Склонны ли вы к гематомам или отекам?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Легко ли восприимчивы к инфекциям?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Курите? если да, то сколько сигарет в день?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Наличие беременности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Применяете противозачаточные средства?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Когда были сделаны последние анализы крови? если да, то какие?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.2.4. Зубная формула



- С - кариес в стадии пятна
- К - кариозная полость
- П - пломба
- Г - гипоплазия
- Ф - флюороз
- К - корень

21.2. ТРГ головы в боковой проекции (дата, возраст) _____, _____ лет.

21.2.1. Положение и наклон резцов и моляров

Наклон резцов

1. $\angle U1/NL$ (наружный) _____ град.
 2. $\angle L1/ML$ (внутренний) _____ град.
 3. $\angle 1/1$ "alfa" _____ град.

Положение резцов и моляров

4. U1-NA _____ мм
 5. L1-NB _____ мм
 6. U6-PtV _____ мм

21.2.2. Продольные и вертикальные размеры челюстей

Размеры основания черепа

7. N-S _____ мм
 8. $\angle N/S/Ba$ _____ град.
 9. $\angle N/S/Ar$ _____ град.

Сагиттальные размеры челюстей

10. Длина основания в/ч A^2-Snp _____ мм
 11. Длина тела н/ч Pg^2-Go _____ мм
 12. Длина ветви н/ч $Co-Go$ _____ мм
 13. Длина подбородка $Pg-NB$ _____ мм

Вертикальные размеры челюстей

14. Передняя высота в/ч $U1-NL$ _____ мм
 15. Передняя высота н/ч $L1-ML$ _____ мм
 16. Задняя высота в/ч $U6-NL$ _____ мм
 17. Задняя высота н/ч $L6-ML$ _____ мм

21.2.3. Положение и наклон челюстей

18. $\angle S/N/A$ _____ град.
 19. $\angle S/N/B$ _____ град.
 20. $\angle S/N/Pg$ _____ град.
 21. $\angle Ar/Go/Me$ "Go" _____ град.
 22. $\angle NL/NSL$ _____ град.
 23. $\angle ML/NSL$ _____ град.
 24. $\angle ML/OcL$ _____ град.

21.2.4. Соотношение челюстных костей по сагиттали и вертикали

25. Межапикальный угол $\angle A/N/B$ _____ град.
 26. Wits-число _____ мм
 27. Задняя высота черепа $S-Go$ _____ мм
 28. Передняя высота черепа $N-Gn$ _____ мм
 29. Передняя верхняя высота $N-Sna$ _____ мм
 30. Передняя нижняя высота $Sna-Gn$ _____ мм
 31. Задняя верхняя высота $Snp-NSL$ _____ мм
 32. Задняя нижняя высота $Ar-Go$ _____ мм
 33. Межчелюстной угол ("B") $\angle NL/ML$ _____ град.

21.2.5. Профиль мягких тканей лица

34. Угол профиля лица < gl-sn-pg _____град.
 35. Высота в/губы sn-st _____мм
 36. Высота н/губы с подбородком st-me _____мм
 37. Положение UL к эстетической плоскости по Ricketts (pn-pog):
на прямой, кпереди на _____мм, кзади на _____мм
 38. Положение LL к эстетической плоскости (pn-pg):
на прямой, кпереди на _____мм, кзади на _____мм
 39. Носогубной угол < col-sn-UL _____град.

21.2.6. Оценка положения и наклона челюстей

Ретропозиция	18. SNA	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	Антепозиция
Ретроинклинация	22. NL/NSL	16.5	15.5	14.5	13.5	12.5	11.5	10.5	9.5	8.5	7.5	6.5	5.5	4.5	3.5	2.5	1.5	0.5	Антеинклинация
	8. NSBa	146	144	142	140	138	136	134	132	130	128	126	124	122	120	118	116	114	
Ретроинклинация	23. ML/NSL	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	28	26	25	24	23	22	21	Антеинклинация
Ретропозиция	19. SNB	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	Антепозиция

Тип профиля: Ретрогнатический Нормогнатический Прогнатический

21.2.7. Прогноз типа роста лицевого отдела черепа

	<input type="checkbox"/> Горизонтальный	<input type="checkbox"/> Нейтральный	<input type="checkbox"/> Вертикальный
S-Go : N-Gn (%)	75	71	67
23. < ML/NSL	17	22	27
33. < NL/ML	13	18	23
40. sum. Bjork	381	386	391
41. < N/Go/Me	62	65	68
42. < N-Ba/Pt-Gn	99	96	93
43. < ML/FH	13	15	17
44. < S-Gn/FH "Y-ось"	49	52	55

21.2.8. «К»-анализ

47. "К"-Po _____мм
 48. "К"-6 dist _____мм
 49. "К"-L6 dist _____мм
 50. "К"-U3 tip _____мм
 51. "К"-L3 dist _____мм
 52. "К"-U1 tip _____мм
 53. "К"-L1 tip _____мм

21.2.9. Оценка гармоничности окклюзии

Зубной ряд	PoNI	PoNM	MNI
верхний			
нижний			

22. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

22.1. Клинические функциональные пробы:

22.1.1. Проба Эшлера-Битнера (выдвижение нижней челюсти до смыкания моляров по I кл.).

Профиль: улучшился, не изменился, ухудшился; выдвижение невозможно.

22.1.2. Пробы Ильиной-Маркосян:

- сдвиг нижней челюсти кзади до краевого смыкания резцов: возможен, невозможен.

- при открывании рта линия косметического центра:

выравнивается, не изменяется, смещение усиливается.

22.1.3. Проба положения губ при сомкнутых зубных рядах.

Губы смыкаются: с напряжением, без напряжения.

22.1.5. Измерение вертикальной щели между резцами:

- при максимальном опускании нижней челюсти ____ мм

- при относительном физиологическом покое ____ мм

22.2. Электромиография

№	Проба	Мышца	Показание (мкВ)			
			Справа		Слева	
			до	после	до	после
1.	Покой нижней челюсти	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				
2.	Превичный контакт пар зубов-антагонистов	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				
3.	Множественные, повторяющиеся контакты зубных рядов	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				
4.	Глотание	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				
5.	Максимальное смыкание зубных рядов	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				
6.	Максимальное смыкание зубных рядов с ватными валиками	Височная				
		Жевательная				
		Надподъязычная				
		Грудино-ключично-сосцевидная				

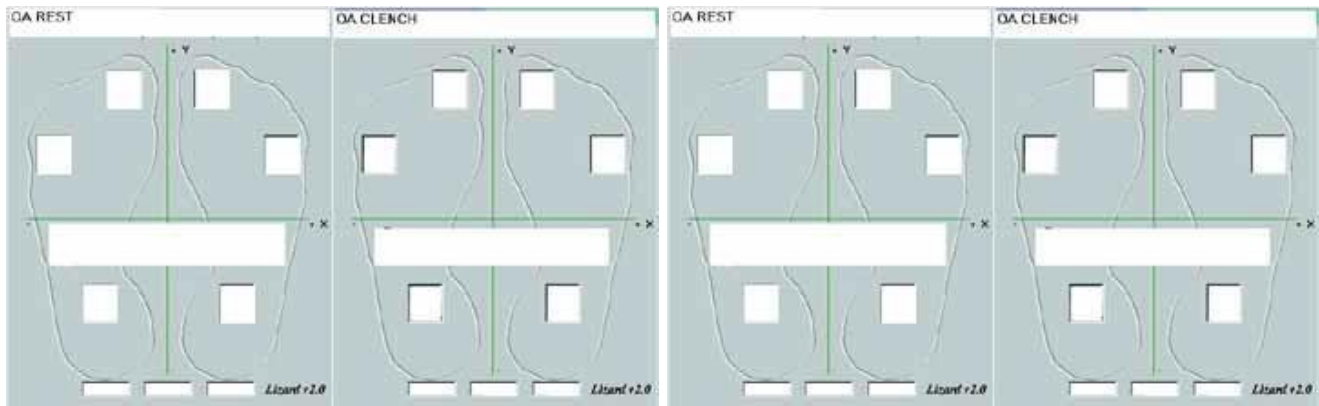
22.3. Миотонометрия

Исследование	Справа			Слева		
	Покой	Первый контакт зубов	Максимальное сокращение	Покой	Первый контакт зубов	Максимальное сокращение
1						
2						
3						

22.4. Периметрометрия

Дата	Значение																		
		Верхняя челюсть							Нижняя челюсть										
		16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	31	32	33	34	35	36

22.5. Постурально-стабилометрическое исследование

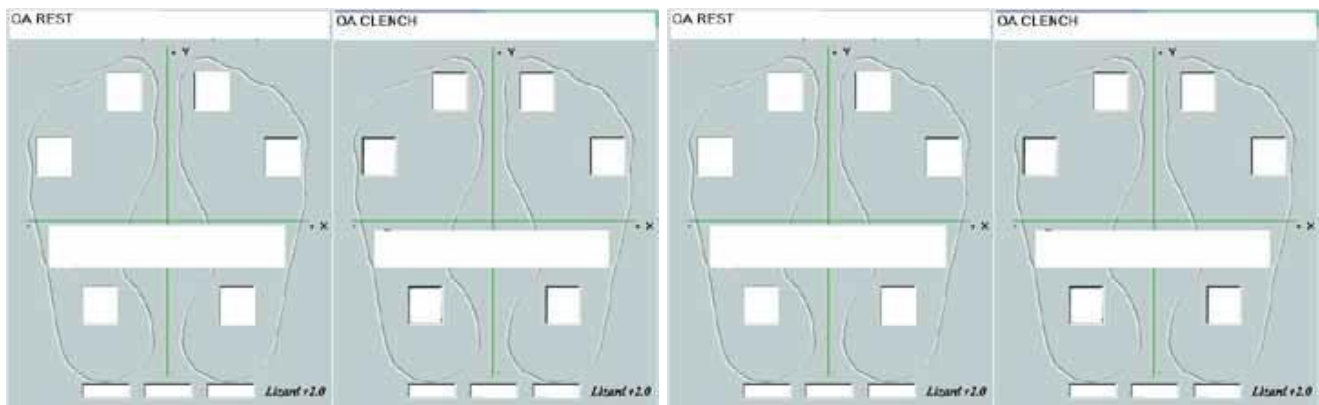


Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

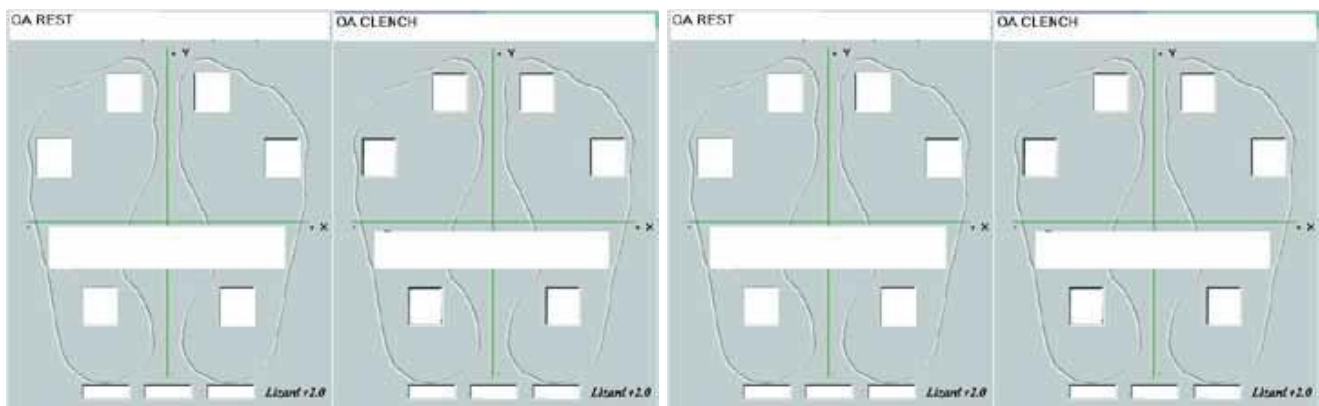


Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____



Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____

Ammq _____
 Скорость _____
 Длина _____
 Дисперсия Vel _____
 Соотношения F _____