

### \*1. Személyes adatok

**TAJ szám:**.....

**Név:** .....

**Születési idő:**.....

**Nem:** nő / férfi

**Etnikai hovatartozás:** Ázsiai-Indiai / Kaukázusi / Fekete / N/A

**A beteginterjú dátuma:** ..... (csak dátum)

### 2. Az anya részletes kórtörténete a terhesség alatt

**Dohányzás:** igen / nem

ha igen:mennyiség (szál/nap):.....

hány éve? .....

ha nem: Dohányzott-e korábban? igen/nem/ N/A

ha igen: mennyiség (szál/nap):.....

hány éven át?.....

A leszokás óta eltelt évek száma: .....

Kapott-e orvostól leszokást segítő tájékoztatást? igen/nem/ N/A

Ki van téve passzív dohányzásnak? igen/nem/ N/A

**Droghasználat:** igen/nem *Az orvos által felírt gyógyszerek nem tartoznak ide.*

ha igen:drog típusa:.....

mennyiség: sok / közepes / kevés

hány éve:.....

**Alkoholfogyasztás:** igen/nem

Útmutató a mennyiség meghatározásához:

1 dl sör (4.5 vol. %) = ~3.5 g alkohol

1 dl bor (12.5 vol. %) = ~10 g alkohol

1 dl rövidital (50 vol. %) = ~40 g alkohol

ha igen:gyakoriság: alkalmanként/havonta/hetenre/naponta/N/A

mennyiség (g/alkalom):.....

hány éve: .....

ha nem: Fogyasztott-e korábban alkoholt? igen/nem/ N/A

ha igen: gyakoriság: alkalmanként/havonta/hetenre/naponta/N/A

mennyiség (g/alkalom):.....

hány éven át: .....

A leszokás óta eltelt évek száma: .....

**Különleges étrend:** igen / nem

ha igen: (többválasztós)

Étrend formája: vegetáriánus / vegán / gluténmentes / laktózmentes / egyéb, kérem, részletezze:

### 3. Rizikófaktorok az anyára nézve a terhesség ideje alatt

A válasz "igen", ha az etiológiai tényező bizonyított, a válasz "nem", ha kizárható az etiológiai tényező, a válasz "N/A", ha az etiológiai tényezőt nem vizsgálták. Kérjük, válaszoljon "igen"-nel az "Idiopátiás"- ra, ha nem azonosították az etiológiai tényezőt.

Aspirin	igen	nem	N/A	
Dilantin	igen	nem	N/A	
6-Mercaptopurin	igen	nem	N/A	
Egyéb gyógyszer:.....				
környezeti tényezők:				
vírusos fertőzések:	igen	nem	N/A	
genetikai szűrés Down-szindrómára:	igen	nem	N/A	N/A
anya magassága (cm)				
anya súlya: (kg)				
anya BMI-je:.....				
cukorbetegség az anyánál:	igen	nem	N/A	
magas vérnyomás az anyánál :	igen	nem	N/A	N/A
hiperlipidémia az anyánál:	igen	nem	N/A	
anya életkora a gyermek születésekor:.....				
Hányadik terhessége, beleértve a vizsgált gyermeket is?.....				
egyéb:.....				

### 4. A hasadék öröklődése (magában foglalva az összes ismert rokonot)

Hasadék előfordulása korábban a családban: igen nem N/A  
**Ha igen, rokoni kapcsolat:** father / mother / sibling / child / paternal grandfather / paternal grandmother / maternal grandmother / maternal grandfather / paternal cousin / maternal cousin / father sibling (uncle, aunt) / mother sibling (uncle, aunt) / siblings child (nephew, niece) / grandchild / paternal grandfathers sibling / paternal grandmothers sibling / maternal grandfathers sibling / maternal grandmothers sibling / other blood relation / spouse (husband, wife, other not blood relation)

### 5. Részletek a beteg kórtörténetéről

#### Általános egészség:

Gyermeke jó egészségi állapotban van? igen/ nem/ NA

Are your child's immunizations up to date? yes/ no/ NA

### Táplálás:

anyamellről / cumisüvegből / Habermann etetőből / Soft cup etetőből / SNS készülékekkel /

egyéb:.....

anyatej/ tápszer/ egyéb, részletezze:.....

### Regurgitáció:

anyatej: igen/ nem

tápszer: igen/ nem

joghurt: igen/ nem

csokoládé: igen/ nem

folyadék: igen/ nem

szilárd táplálék: igen/ nem

egyéb:.....

### Gyógyszerek:

Gyermekének van-e allergiája, érzékenysége gyógyszerekre, orvosi eszközökre, környezeti hatásra?

igen/ nem/ NA

Ha igen, részletezze: gyógyszer/ latex/ por / atkák / pollen / penész / egyéb: .....

**Rendszeresen szedett gyógyszerek:** igen / nem

ha igen:

a gyógyszer neve:.....

hatóanyag:.....

dózis (csak szám): .....

mértékegység: gramm / milligram / IU,

folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml).....

napi hányszor (pl.: 3) .....

a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan

egyéb megjegyzés: .....

Részesült-e gyermeke orvosi kezelésben a következő betegségek miatt:

- Komplikációk szüléskor**    **Szívfejlődési zavar**    **Szívbetegség**  
 **Reumás betegség**    **Vérszegénység**    **Vérzékenység**  
 **Vérátömlesztés**    **Fertőző májgyulladás**    **AIDS vagy HIV+**    **Gümókor**

### **Tuberkulózis**

- Májbetegség**    **Vesebetegség**    **Cukorbetegség**    **Izületi betegség**

### **Daganatos betegség**

- Idegrendszeri betegség**    **Agyvérzés**    **Asztma**    **Beszéd és hallás probléma**

- Látási probléma/ kontaktlencse  Bőrbetegség  Mandulák/ arcüreg  
betegségei  Alvási probléma  Érzelmi s/ viselkedési probléma  
 Sugárkezelés  Növekedési probléma  Figyelem-csökkentő probléma  
 Csontritkulás (biszfoszfonátok) Egyéb, részletesen:.....

### Növekedés:

Előfordult-e gyermekének közelmúltban gyors (pubertás) növekedése? igen / nem / NA

Ha igen, milyen mértékben? ..... (cm/ hó)

Lányoknál: menstruáció elkezdődött?

Ha igen, mikor?

Terhes? igen/ nem

Szed fogamzásgátló tablettát?

### **Legmagasabb végzettség:**

Patient's school: Nem vett részt oktatásban / Óvoda / 1 osztály / 2 osztály / 3 osztály / 4 osztály / 5 osztály / 6 osztály / 7 osztály / 8 osztály / 9 osztály / 10 osztály / 11 osztály / 12 osztály, érettségi nélkül / Érettségi // Megkezdett egyetem vagy főiskola diploma nélkül / Szakképesítés/ Főiskolai diploma/Alapszint (Bachelor fokozat) (pl.: Ba, Ab, Bs, Bba) / Egyetemi diploma/Mesterszint (Master fokozat) (pl.: Ma, Ms, Meng, Med, Mba) / Doktori címet adó egyetemi végzettség (például: orvos, fogorvos, állatorvos, jogász ) / Doktori fokozat (pl.: Phd, ) / Nem kíván válaszolni / Nem tudja

A gyermek (válasszon egyet):

- nagyon szorgalmas  közepesen tanul  gyengébb tanuló

## **6. Fogászati kórtörténet**

Mi az ön véleménye gyermeke fogazati állapotáról?

Járt gyermek korábban fogorvosnál? igen/ nem/ NA  
.....(yyyy-mm-dd)

Ha igen, mikor volt az utolsó vizsgálat:

Készült-e gyermekének korábban fogászati röntgen? igen/ nem/ NA

Ha igen, az utolsó röntgen időpontja: .....(yyyy-mm-dd)

Tud-e együttműködni gyermeke a fogorvossal? igen/ nem/ NA

Ha nem, miért?.....

Történt-e komplikáció gyermekével fogorvosi kezelés után? igen/ nem/ NA

Ha igen, részletezze: .....

Van-e gyermekének fogfájdalma? igen/ nem/ NA

Van-e gyermekének szuves foga? igen/ nem/ NA

Érzékenyek-e gyermekének fogai hidegre/ melegre/ ráharapásra? igen/ nem/ NA

Örökölt-e gyermeke bármilyen családi arc- vagy fogazati karaktert? igen/ nem/ NA

Ha igen, részletezze: .....

### **Prevenció:**

Elmagyeráták-e már gyermekének a fogtisztítást? igen/ nem/ NA

Vérzik- gyermeke fogínye fogmosáskor? igen/ nem/ NA

Kap-e gyermeke fluorod készítményt (fluorid tablettát)? igen/ nem/ NA

### **Funkció:**

Van-e gyermekénél kattogás vagy fájdalom a rágóizületben? igen/ nem/ NA

Van-e gyermekének problémája szájnyitáskor vagy -záráskor? igen/ nem/ NA

### **Dentális trauma:**

Történt-e fogbaleset gyermekének az utolsó kontroll vizsgálat óta? igen/ nem/ NA

Megsérült-e gyermeke állcsontja vagy arca baleset következtében az utolsó vizsgálat óta? igen/ nem/ NA

### **Szokások:**

Cumizoik gyermeke? igen/ nem/ NA

Szopja az ujját a gyermeke? igen/ nem/ NA

Van-e gyermekének más olyan fogászati problémája, amelyről tudnunk kell? igen / nem / nem

Ha igen, részletezze: .....

## **7. Diagnózis (Adja meg az elsődleges és adott esetben a másodlagos diagnózist)**

### **7.1. ICD 10**

ICD10 kód		Elsődleges (csak egy jelölés)	Másodlagos (csak egy jelölés)
-----------	--	-------------------------------	-------------------------------

			No sec. code <input type="checkbox"/>
Q3500	Kemény szájpád hasadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3530	Lágy szájpád hasadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3550	Kemény és lágy szájpád hasadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3570	Uvula bifida		
Q3600	Ajakhasadék, kétoldali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3610	Ajakhasadék, középvonali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3690	Ajakhasadék, egyoldali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3700	Kemény szájpád hasadék kétoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3710	Kemény szájpád hasadék egyoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3720	Lágy szájpád hasadék kétoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3730	Lágy szájpád hasadék egyoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3740	Kemény és lágy szájpád hasadék kétoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3750	Kemény és lágy szájpád hasadék egyoldali ajakhasadékkal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3850	Szájpád veleszületett rendellenességei, külön meghatározás nélkül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7.2. Genetikai szűrés

Refer to situation at baseline. Updates due to later identified conditions can be performed at any time in the web-application form.

### Pierre Robin szekvencia

Nem / ismeretlen / igen\*), részletezze mikor diagnosztizálták:

Életkor a dignóziskor: Életkor  $\leq 3$  hónap / Életkor  $>3$  hónap, adja meg a dátumot: (yyyy-mm-dd)

\*) Igen csak akkor kell bejelölni, ha mind a három feltétel - nyelv hátsó elhelyezkedése (glossoptosis) , abnormálisan kicsi alsó állcsont (micrognathia) és szájpád hasadék- fennáll

### Szindrómák

13-as triszómia            igen/ nem  
18-as triszómia            igen/ nem  
Velocardiofacialis szindróma (22q11 deléció)            igen/ nem  
Pierre Robin szekvencia            igen/ nem  
CHARGE asszozsiáció            igen/ nem  
Goldenhar szindróma    igen/ nem  
Ectrodactyly-ektodermális diszplázia szindróma            igen/ nem  
Gorlin szindróma            igen/ nem  
Oto-palato-digital szindróma    igen/ nem  
Smith -Lemli-Opitz szindróma            igen/ nem  
Stickler szindróma            igen/ nem  
Treacher Collins szindróma    igen/ nem  
Van der Woude s szindróma    igen/ nem  
de Lange szindróma    igen/ nem  
Kabuki szindróma            igen/ nem  
Magzati alkohol szindróma    igen/ nem  
Magzati valproát szindróma    igen/ nem  
Egyéb:            igen/ nem Ha igen, részletezze:.....

### Életkor a dignóziskor:

Életkor ≤ 3 hónap / Életkor >3 hónap, adja meg a dátumot: (yyyy-mm-dd)

### Egyéb eltérések

Nem / igen, részletezze (Please, use block letters): .....

### Egyéb eltérések diagnosztizálása

Életkor ≤ 3 hónap / Életkor >3 hónap, adja meg a dátumot: (yyyy-mm-dd)

## 8. Státusz

### 8.1. Hasadék morfológiája

Orr alap: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

Ajak: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

Fogléc: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

Primer szájpád: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

Kemény szájpád: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

Lány szájpád: Jobb Igen/ Nem; Bal Igen/ Nem

### 8.2. Test index:

Testsúly a vizsgálat napján: (kg)

Testmagasság a vizsgálat napján: (cm)

BMI:

## 8. Tünetek

### Bőr:

Részleges (inkomplett) hiány a felső ajaknál vertikálisan: igen/ nem

Teljes (komplett) hiány a felső ajaknál vertikálisan: igen/ nem

### Izmok (m. orbicularis oris) :

Hiányos és/ vagy nem kielégítő működés a hasadék területén igen/ nem

Hiányzó filtrum igen/ nem

### Ajak:

Akápír kevésbé szembetűnő és felfelé rotált a hasadékos oldalon. A philtrum rövidebb a hasadékos oldalon igen/ nem

Az ajakpír és a philtrum kétoldali hiánya igen/ nem

### Csont:

Enyhe fogléc hasadék igen/ nem

Mérsékelt fogléc hasadék igen/ nem

Széles fogléc hasadék igen/ nem

Premaxilla kifejezetten protrudált igen/ nem

### Orr:

**Nasal tip:** normál (szimmetrikus)/ lapos és nem hasadékos oldal felé kitér (deflexió) / lapos és széles

**Columella:** normál (szimmetrikus)/ rövid

**Orralap:** normál (szimmetrikus)/Egy oldali laterális porc eltolódása oldalirányban, hátra felé és lefelé a hasadékos oldalon/ Kétoldali laterális porc eltolódása oldalirányban, hátra felé és lefelé

**Orrlyuk:** függőleges orientált/ horizontálisan orientált a hasadékos oldalon / horizontálisan orientált mindkét oldalon

**Septum:** normál (caudalis)/ nem hasadékos oldal felé elmozdult

## 10. Klinikai vizsgálat

### 10.1. Kefalometriai analízis (after first lateral x-ray and the others)



# A form – Felvételi adatok

## Retrospektív

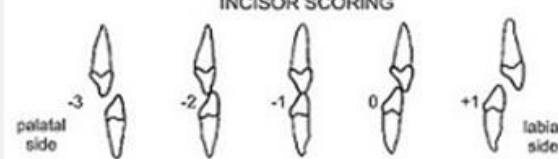
	Mean	Date N. 1	Date N. 2	Date N. 3	Date N. 4	Date N. 5
SNA	82					
SNB	80					
ANB	2					
SNPg	81					
NSBa	130					
Gn-tgo-Ar	126					
angle N	58					
angle H	8					
ML-NSL	32					
NL- NSL	8,5					
ML-NL	23,5					
N-Sp' (mm)						
Sp'-Gn (mm)						
N-Sp'/ Sp'- Gn x100	79%					
T-⊥	131					
⊥ NA	22					
T-NB	25					
⊥ NA (mm)	4					
T-NB (mm)	4					
Pg-NB						
T-NPg						
NasoLab	110					
Tweed						

### 10.2. Classification of occlusion Modified Huddart Bodenham index (at 6, 10, 19 years and at 1 year after ortognathic surgery)

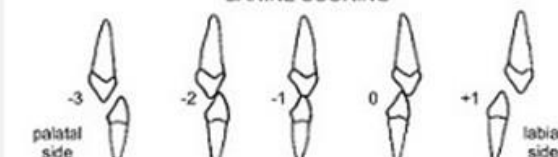
Anterior score/ central incisors:

Posterior score/ right side:

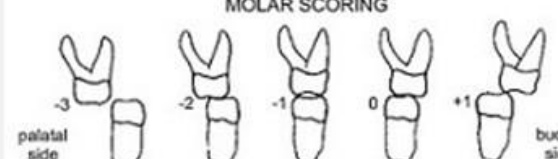
**INCISOR SCORING**



**CANINE SCORING**



**MOLAR SCORING**



**Calculation of MHB**

1. Missing central incisor - equal score as other central
2. Missing canine - score determined by alveolar ridge
3. Missing primary molar/premolar - equal score as adjacent tooth/alveolar ridge if both are missing

All ages: both centrals=sum of scores for 2 pairs of teeth

5 yrs: canine+2 primary molars=sum of scores for 3 pairs of teeth.


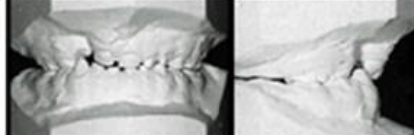
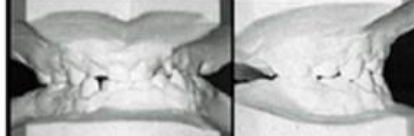

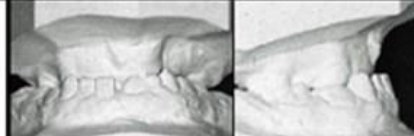
10, 19 yrs and 1y post-surgery: canine+premolars+1st molar=sum of scores for 4 pairs of teeth

Posterior score/ left side:

6 éves korban:





<p>1. Positive overjet with average inclined or retroclined incisors. No crossbite/open bites.</p>	
<p>2. Positive overjet with average inclined or proclined incisors. Unilateral crossbite/cross bite tendency. Open bite tendency around cleft site.</p>	
<p>3. Edge-to-edge bite with average inclined/proclined incisors or reverse overjet with retroclined incisors. Unilateral crossbite. ±Open bite tendency around cleft site.</p>	
<p>4. Reverse overjet with average inclined or proclined incisors. Unilateral crossbite ± bilateral crossbite tendency. ±Open bite tendency around cleft site.</p>	
<p>5. Reverse overjet with proclined incisors. Bilateral crossbite. Poor maxillary arch form and palatal vault anatomy.</p>	



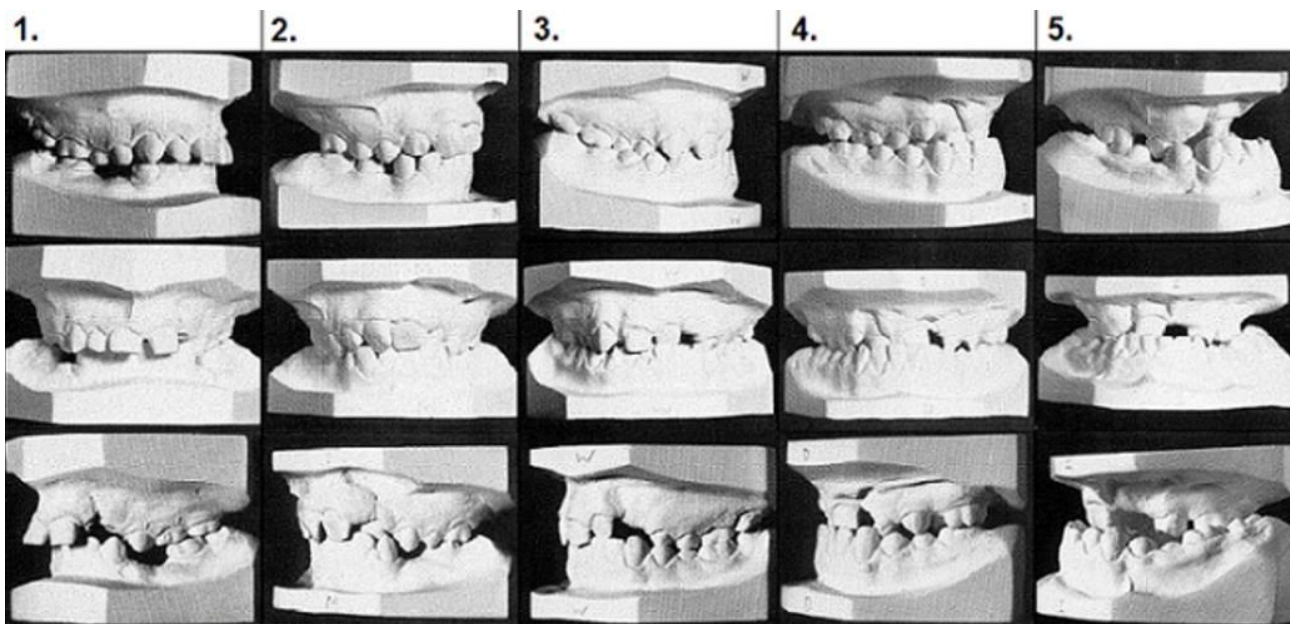
### At 10 & 19 years, 1 year after orthognathic surgery:

#### GOSLON

Anteroposterior assessment: Dentoalveolar compensation with marked proclination of upper incisors and retroclination of lower - a higher category should be considered. If incisor inclination or mandibular overclosure exaggerates the severity - a lower score should be considered

Vertical assessment: Favorable vertical features (i.e. deep overbite) do not indicate modification of category except in borderline cases. A reduced overbite or anterior open bite suggests higher score.

Transversal assessment: A normal transverse relationship or a crossbite that can be treated orthodontically does not indicate a change of group. Marked maxillary arch narrowing with bilateral crossbite could indicate a more severe category.



#### 6 éves korban:

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

### 10 éves kor körül ( a csontbeültetés előtt):

Csírahiány/ fog száma:.....

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

CBCT: Igen/ nem / nem lehetséges

### 3 hónappal a csontpótlás után:

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

CBCT: Igen/ nem / nem lehetséges

### 16 éves korban:

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

Csontbeültetés : igen/ nem

Fogszabályozó kezelés a csontbeültetés előtt: igen/ nem

Score; bone level in the cleft area estimated in relation to the root length of the tooth mesial of the cleft

Right side: Not applicable / **0:** Bone missing / **1:** <3/4 / **2:** >=3/4

Left side: Not applicable / **0:** Bone missing / **1:** <3/4 / **2:** >=3/4

### 19 éves kor körül ( az orthognát műtét előtt):

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

CBCT: Igen/ nem / nem lehetséges

### 1 évvel az orrthognvt műtét után:

Fotók : Igen/ nem / nem lehetséges

Mintavétel: Igen/ nem / nem lehetséges

OPG: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometriai mérés: Igen/ nem / nem lehetséges

Kefalometria adatok: SNA .....° SNB .....° ANB .....° ML- NSL .....°

CBCT: Igen/ nem / nem lehetséges

## 11. Pre-operatív kezelés

Nem/ Nem ismert / Igen, részletezze az alábbiakban (Jelöljön ki egy vagy több alternatívát)

Ragasztás (tape) : igen/ nem

Szájpadlemez:igen/ nem

Orremelés: igen/ nem

Nasoalveolaris molding: igen/ nem

Egyéb, részletezze: .....

(Please, use block letters)

Mennyi ideig tartott a ragasztás? .....hét

Mennyi ideig hordta a lemezt? .....hét

Mennyi ideig tartott az orr emelése? .....hét

Mennyi ideig tartott a nasoalveoláris moldig? .....hét

## 12. Műtétek

### Ajak műtétek

Nincs végrehajtva / Elsődleges műtét / Másodlagos műtét

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
			No minor code <input type="checkbox"/>

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
58981	Oldalsó inkomplett ajakhasadék zárása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58983	Ajak és külső száj plasztika, Millard szerint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Egyéb eljárás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kemény és lágy szájpád műtétek

Nincs végrehajtva / Elsődleges műtét / Másodlagos műtét  
(több válasz is)

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
			No minor code <input type="checkbox"/>
	Fisztula javítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52752	Kemény- és lágyszájpádplasztika, egy ülésben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52751	Keményszájpádplasztika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52750	Lágyszájpádplasztika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Garatműtét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A garat plasztikai műtétje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Orr műtét

Nincs végrehajtva / Elsődleges műtét / Másodlagos műtét

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
			No minor code <input type="checkbox"/>
	Conchotomy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Septum nasi plasztikai műtétje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
	Az orr porcának rekonstrukció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Az orrcsont rekonstrukció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orrplasztika, csont és porc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	V to Y plasztika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Állcsont műtét

Nincs végrehajtva / Elsődleges műtét / Másodlagos műtét

Operation code	(State primary and, if applicable, secondary code)	Major code (tick only one)	Minor code (tick only one)
			No minor code <input type="checkbox"/>
	Foghúzás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A nyálkahártya javítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oronasalis fistula javítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le Fort I osteotomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A maxilla disztrakciója	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vomer osteotomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57750	Arcsontplastica csontresectioval, implant nélkül	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57861	Csontblock beültetése (autológ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57862	Csontblock beültetése (homológ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57865	Spongiosa plastica, autológ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57866	Spongiosa plastica, homológ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Operátor**

Operator jártassága: posztgraduális képzésben / szakorvos / szenior

Hány ilyen jellegű műtétet végzett korábban?

0-50-

50-100-

100-150....

### **Kórházi tartózkodás**

Bejelentkezés dátuma: ..... (éééé-hh-nn)

Az elbocsátás dátuma ..... (éééé-hh-nn)

Vérzés: Igen / Nem / Nem

Fertőzés: Igen / Nem / Nem

Repedés: Igen / Nem / Nem

Antibiotikumok (csak egy alternatívát jelöljön meg): Nem / Profilaxis / Posztoperatív / Profilaxis és posztoperatív

## **13. Fogszabályozó kezelés**

### **Kivehető készülékek:**

Class I Trainer: igen/ nem

Class II Trainer: igen/ nem

Class III Trainer: igen/ nem

Pitvarlemez: igen/ nem

Pitvarlemez nyelvráccsal: igen/ nem

Fränkel I: igen/ nem

Fränkel II: igen/ nem

Fränkel III: igen/ nem

Fränkel IV: igen/ nem

Bionator: igen/ nem

Activator appliance: igen/ nem

Twin-Block appliance:igen/ nem

Schwarz Double Plate: igen/ nem

Hansa II készülék: igen/ nem

Hansa III készülék: igen/ nem

Egyéb:.....

### **Rögzített készülék:**

Multiband készülék: igen/ nem

Palatalis ív: igen/ nem



Transpalatalis ív (Goshgarian):igen/ nem

Lingualis ív: igen/ nem

Lip-bumper: igen/ nem

Labial ív: igen/ nem

Nance készülék: igen/ nem

Eva plate: igen/ nem

"New" Distalizer: igen/ nem

Beneslider: igen/ nem

Carriere Distalizer: igen/ nem

Distal Jet: igen/ nem

Mandibular Anterior Repositioning Appliance (MARA): igen/ nem

Molar Distalization Bow: igen/ nem

Multi-Distalizing Arch: igen/ nem

Pendulum appliance: igen/ nem

Simplified Molar Distalizer (FROG): igen/ nem

Herbst Appliance: igen/ nem

MARA Appliance: igen/ nem

Jasper Jumper: igen/ nem

Twin Force Bite Corrector: igen/ nem

PowerScope 2: igen/ nem

Forsus Appliance: igen/ nem

Quick Fix: igen/ nem

Modified Tandem Appliances (MTA): igen/ nem

Class III Tandem Bow: igen/ nem

Carriere® Motion™ Appliance for Class III Correction: igen/ nem

Face Mask: igen/ nem

Mesial Jet: igen/ nem

### **Szkeletális horgonylat:**

Minicsavar: igen/ nem

Minilemez: igen/ nem

## **14. Komplikációk (többválasztós)**

**Minor kategória:** részleges sebszétválasztás; vermilion bemetszés; öltésjelek kialakulása; hypertrophiás vagy keloid hegeképződés ajakzárás műtét után; fistula kialakulása szájpadi műtét után

**Major kategória:** kiterjedt posztoperatív vérzés; légúti elzáródás

**Általános komplikációk:** hasmenés; malária; felső légúti fertőzés; alsó légúti fertőzés

### 15. Epikrízis (többválasztós)

**Kontroll vizsgálat:** nem szükséges/ javasolt : dátum:.....(yyyy-mm-dd)

**Fogászati kezelés ajánlott:**

fogszabályozó kezelés: igen/ nem

tejfog tömés: igen/ nem

tejfog pulpotómia: igen/ nem

tejfog eltávolítás: igen/ nem

maradó fog tömés: igen/ nem

maradó fog gyökérkezelés: igen/ nem

maradó fog eltávolítása szuvasodás miatt: igen/ nem

maradó fog eltávolítása fogszabályozás céljából: v

parodontológiai kezelés: igen/ nem

sebészi kezelés: igen/ nem

egyéb kezelés:.....

**Hasadék munkacsoport gondozása:** folyamatban/ lezárt

### 16. Megjegyzések

(Pl.. egy rövid összefoglaló arról, ha szükséges, hogy a beteg hogy került orvosi ellátásra, a diagnózisról, a kórházi kezelés legfontosabb tényeiről és eseményeiről, a kórházi kezelést követően a betegről, a javasolt ellenőrző vizsgálatokról, műtétről stb.)

Leírás

.....  
.....

Fájl feltöltés