



**Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar**

**Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet**

igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens



# Fogszabályzás Részvizsga esetbemutató



**Dr. Geizelhardt Bence**

Tutor: Dr. Szmirnova Éva  
Mentor: Dr. Gyulai-Gaál Szabolcs

# Esetbemutató 1.



# Anamnézis

- 8 éves kislány
- Általános anamnézisében fogorvosi kezelést befolyásoló tényező nincs.
- Gyógyszereket rendszeresen nem szed, gyógyszerérzékenységről nem tud.
- Panasz: Iskolafogászaton javasolták a fogszabályzást

Kérdőív  
Fogorvosi/szájsebészeti beavatkozások előtt

Név: ..... Születési idő: .....

Lakhely: .....

Foglalkozás: ..... Telefon: .....

Kedves Betegünk!

Bizonyos alapbetegségeket figyelembe kell venni a fogorvosi/szájsebészeti beavatkozások során, ezért szükséges, hogy az Ön egészségi állapotáról kicsit bővebben tájékozzunk. Kérjük figyelmesen olvassa el és válaszoljon az alábbi kérdésekre, hogy Ön a legmegelőőbb ellátásban részesülhessen. (A megfelelő választ x-szel jelölje)  
Az Öntől kapott információkat természetesen az orvosi titoktartás védi!

	igen	nem		igen	nem
Hajlamos-e ájulásra?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Szenved-e Ön:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Magas-e a vérnyomása?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Cukorbetegségben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alacsony-e a vérnyomása?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Vérárvadási zavarban	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Egyéb vérkeringési zavarról tud-e?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Vérkeringési zavarban	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vannak-e allergiás panaszai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Pajzsmirigy funkciószabályozásban	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha igen, mire:			-Rheumás betegségben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....			-Tüdőbetegségben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tud-e szívbetegségről?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Vesebetegségben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-Szívfejlődési rendellenességről	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Emésztőrendszeri megbetegedésben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-Műbillentyű beültetéséről	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Idegrendszeri megbetegedésben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-Szívbelhártya gyulladásról	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Immunhiányos betegségben (HIV pozitív?)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-Van-e pacemaker (pészműker)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-Egyéb betegségben Ha igen, melyekben:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
.....					
-Volt-e csípő v. egyéb végtagprotézis műtete?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dohányzik?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-Milyen gyógyszereket szed jelenleg?			Ha igen, mennyit:.....		
.....			Ha igen, mióta:.....		
Volt-e olyan gyógyszer, amelyre allergiás vagy panaszt okozott a szedése?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha igen, melyek ezek:					
.....					
Hölgyeknek: jelenleg terhes-e?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
.....					

A kezelés elkezdésbe beleegyezem.

Dátum: ..... Beteg aláírása: .....

# Státusz

- Vegyes fogazat
- Jó általános állapot
- Szimmetrikus arc
- Megtartott fogazat
- Jó szájhigiéné



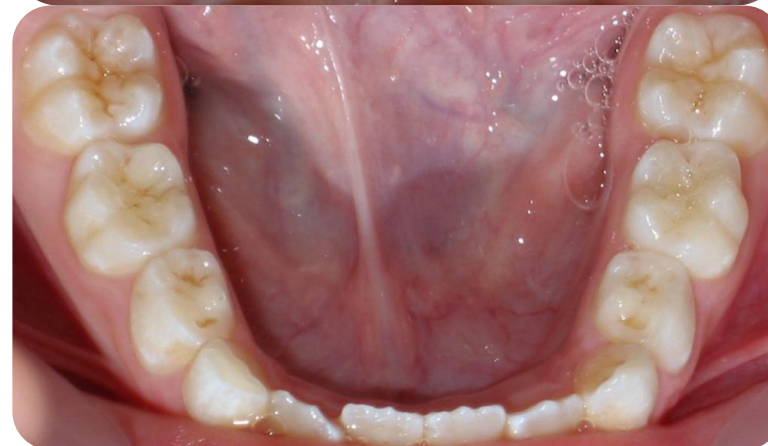
# Vizsgálat

- Sztomatoonkógiiai szűrés során eltérés nem látható
- Normál étvágy, jól rág
- Orr- és szájlégző
- M. orbicularis oris renyhébb működésű
- Rossz szokások: Nyelvlökéses nyelés, korábban (5 éves korig) ujjszopás



# Klinikai vizsgálat

- Sagittalis viszony: Angle II/1
- A bal oldalon az első nagyőrlők sagittalis viszonya megfelelő
- Verticalis viszony: nyitott harapás
- Transzverzális viszony: felső és alsó fogívszűkület



# Klinikai vizsgálat 2

- Felső állcsont:
  - Középvonal eltolódás balra
  - Diasthema medianum miatt 22 fog számára nincs elég hely az előtöréshez
  - Tejfogak: 53, 54, 55, 63, 64, 65
  - Jobb oldalon kereszttharapásban az 53, 54, 55, 16
- Alsó állcsont:
  - Az alsó frontrégió enyhe torlódása
  - Tejfogak: 73, 74, 75, 83, 84, 85

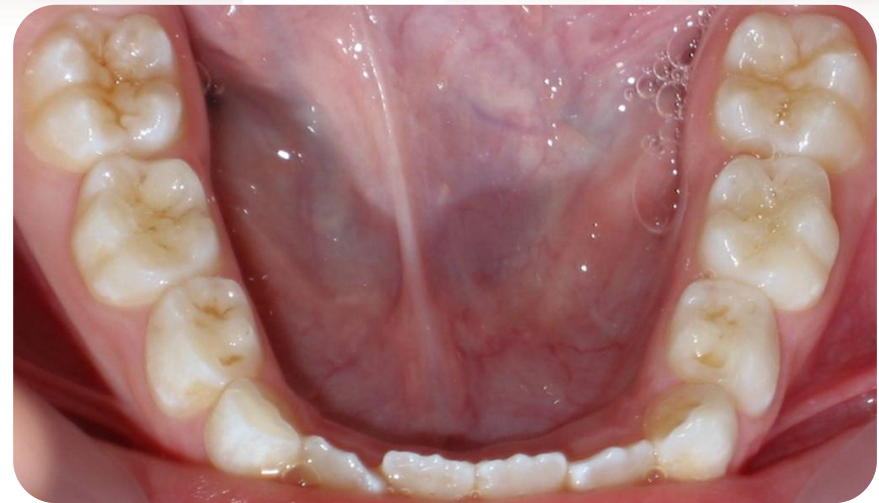


# Arcfotók



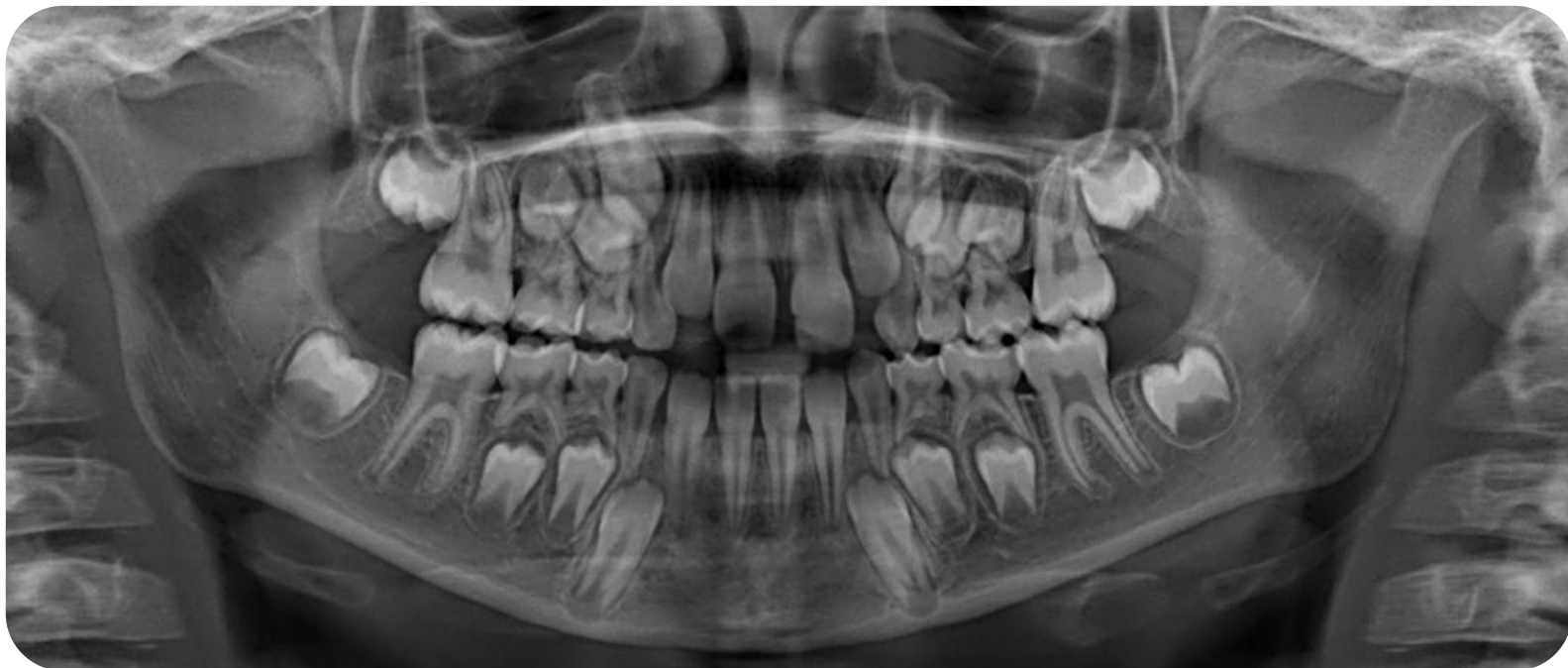


# Kiindulási állapot



# OP felvétel

- TMI elváltozás nem látható
- Ép arcüregek
- Vegyes fogazat



# Kezelési terv

- Felső aktív kivehető készülék
- Szimmetrikus tágitócsavaros lemez - fogívtágításra
- Jámulékos alkotórészek:
  - Diasthemazáró rugók 11 és 21 fogaknál
  - Harapásemelő sánc a jobb oldali molaris régióban levő keresztharapás megszüntetésére
  - Nyelvrács, a rossz szokásról való leszoktatáshoz

