

国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研函〔2023〕99号

国家卫生健康委医院管理研究所关于开展 启颜计划——儿童早期矫治典型案例 征集活动的通知

各医疗机构：

为贯彻落实《健康中国行动（2019-2030年）》《健康口腔行动方案（2019-2025年）》有关要求，提升我国口腔医疗机构儿童早期矫治诊疗水平，推动儿童早期矫治的规范化诊疗技术，经研究，我所决定开展启颜计划-儿童早期矫治典型案例征集活动，典型案例将安排在本年度中国医疗质量大会上进行海报展示或演讲汇报，并出版案例集。具体事宜通知如下：

一、案例征集范围

（一）通过早期矫治，有效改善儿童面型、颌骨、牙槽及牙列发育，解决儿童的错颌畸形，形成正常的咬合。

（二）通过早期矫治，避免二期矫治或降低二期矫治难度以及拔牙概率。

（三）通过早期矫治，对儿童的口腔功能进行有效管理的其他案例。

二、案例内容要求

(一) 案例初诊年龄 < 9 岁，且近 3 年完成早期矫治。

(二) 案例应当符合“中国儿童错骀畸形早期矫治专家共识”和相关诊疗规范，具备一定的行业示范性和可推广性。

(三) 案例矫治相关材料收集完整，申报者对案例内容的真实性负责。

三、案例提交方式及征集时间

请将案例资料按附件格式提交至联系邮箱，不接受其它形式投稿。案例征集开放时间为 2023 年 6 月 10 日至 7 月 30 日，逾期将不予接收。

四、征集要求

(一) 申报者按照统一格式填写内容（见附件 1、2）。

(二) 申报案例经主办方评选后，将联系申报人后续事宜。

五、其他事项

(一) 主办方将在案例征集截止后组织专家委员会，依据公平、公正的原则对所有案例进行评选。

(二) 评选结果将通过医院研究所官方网站(www.niha.org.cn)、微信公众号(nihachina)平台进行公布。

(三) 在案例评选结束后，评选出的典型案例将在本年度中国医疗质量大会上进行海报展示或汇报交流。

(四) 典型案例将汇总为案例集并出版，用于分享交流。

六、联系方式

联系人：医疗质量监测与控制研究室 许老师、张老师

联系方式：010-81138557, 15910506707

联系邮箱：earlyortho@niha.org.cn

附件：1. 案例报名表

2. 案例汇报书

国家卫生健康委医院管理研究所

2023年6月6日



附件 1

2023 年启颜计划-儿童早期矫治典型案例征集活动报名表

医疗机构名称		医疗机构类型	
医疗机构地址		医疗机构等级	
案例负责人姓名		手机（必填）	
		e-mail（常用）	
案例联系人		手机（必填）	
		e-mail（常用）	
案例主题			
同意承诺书			
<p>本机构依照“2023 年儿童错殆畸形早期矫治典型案例征集活动”规定提出申请，并同意主办方运用案例作为摄影、电视播放、出版及各项宣传教育、学术研究等活动，案例著作权归本机构，申请者在提交案例前已获得患者知情同意，并承诺本案例所有过程、记录和数据真实、可追溯。</p>			
机构盖章			
年 月 日			

■ 填报说明：

1. 报名表请单位盖章后上传 PDF 扫描件。
2. 如字段数不够，请自行增加。

附件 2

2023 年启颜计划-儿童早期矫治案例汇报书

案例主题：XXX

一、主述/病史

- 性别/年龄/全身情况/病史及用药史/家族史

--

二、临床检查：

治疗前资料

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
面相照 正面静息	面相照 正面微笑	面相照 侧貌	口内照 上颌 面	口内照 下颌 面	口内照 正面咬合	口内照 左侧咬合	口内照 右侧咬合
<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
全景	头侧	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)

- 面部形态检查

--

- 口内检查

--

- 关节及口腔功能检查

--

- X 片检查(全景和头侧)

三、临床诊断

- 面型诊断
- 骨性诊断
- 牙性诊断
- 其它问题

四、治疗目标及计划

五、治疗过程

治疗中资料

治疗__个月：

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
面相照 正面静息	面相照 正面微笑	面相照 侧貌	口内照 上颌 面	口内照 下颌 面	口内照 正面咬合	口内照 左侧咬合	口内照 右侧咬合
<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
全景	头侧	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)

过程说明：

治疗__个月：

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
面相照 正面静息	面相照 正面微笑	面相照 侧貌	口内照 上颌 面	口内照 下颌 面	口内照 正面咬合	口内照 左侧咬合	口内照 右侧咬合
<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
全景	头侧	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)
过程说明：							

治疗__个月：

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
面相照 正面静息	面相照 正面微笑	面相照 侧貌	口内照 上颌 面	口内照 下颌 面	口内照 正面咬合	口内照 左侧咬合	口内照 右侧咬合
<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
全景	头侧	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)
过程说明：							

六、治疗结果

治疗后资料

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
面相照 正面静息	面相照 正面微笑	面相照 侧貌	口内照 上颌 面	口内照 下颌 面	口内照 正面咬合	口内照 左侧咬合	口内照 右侧咬合

<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>	<插入图片>
全景	头侧	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)	其它(若有)
结果说明:							

七、保持方案

八、其它

- 医生若有小结或其它项说明，可填下在此项。

*填写要求：为保护患者隐私，请将照片打码。所有照片需要修剪后的高清原图，若 word 中不能插入高清图，请将照片按顺序命名，一起打包发送。