

国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研函〔2024〕106号

关于开展“启颜计划——儿童早期矫治规范化诊疗项目”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）》，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发展，经研究，我所决定开展“启颜计划-儿童早期矫治规范化诊疗项目”典型案例征集活动，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“中国儿童错颌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2024年5月30日至6月30日，逾期将不予接收。

四、其他事项

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

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

(三) 遴选出的典型案例负责人将参加由我所主办的案例演讲活动，并视情况邀请参加本年度中国医疗质量大会，进行案例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。

五、联系方式

联系人：医疗质量监测与控制研究室 崔老师、许老师

联系方式：010-81138557、8551

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

2024年5月28日



附件 1

2024 年启颜计划——儿童早期矫治规范化诊疗项目”典型案例征集报名表

案例主题			
医疗机构名称		医疗机构类型	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 民营
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）	
同意承诺书 本机构依照“启颜计划——儿童早期矫治规范化诊疗项目”典型案例征集活动要求提出申请，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，并承诺本案例所有过程、记录和数据真实、可追溯。 <div style="text-align: right;">机构盖章 年 月 日</div>			

■ 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

2024 年启颜计划-儿童早期矫治案例汇报书

<p>NIHA</p> <h3>2024年启颜计划- 儿童早期矫治演讲案例汇报书</h3> <p>填写要求:</p> <ul style="list-style-type: none">按照模板格式填写内容;为保护患者隐私, 请将照片眼睛部分打码;所有照片需要高清原图, 最好有电子版;表格中, 不出现在任何厂家及品牌名称;	<p>NIHA</p> <h3>案例主题: XXX</h3>
<p>NIHA</p> <h3>汇报结构</h3> <ul style="list-style-type: none">一、主述/病史二、临床检查 (初诊情况)三、临床诊断四、治疗目标、治疗计划、矫治器选择五、治疗过程六、治疗结果 (结束情况)七、保持方案八、其它	<p>NIHA</p> <h3>一、主述/病史</h3> <ul style="list-style-type: none">性别: XXX年龄: XXX全身情况: XXX病史及用药史: XXX家族史: XXX
<p>NIHA</p> <h3>二、临床检查 (初诊情况)</h3> <ul style="list-style-type: none">面部检查情况: XXX口腔检查情况: XXX关节及口腔功能检查情况: XXXX片检查情况: XXX	<p>NIHA</p> <h3>二、临床检查 (初诊情况)</h3> <p>正面 正面微笑 侧位</p>
<p>NIHA</p> <h3>二、临床检查 (初诊情况)</h3> <p>上颌轮廓 下颌轮廓</p> <p>右侧咬合 正面咬合 左侧咬合 90° 垂直线</p>	<p>NIHA</p> <h3>二、临床检查 (初诊情况)</h3> <p>全景片</p>
<p>NIHA</p> <h3>二、临床检查 (初诊情况)</h3> <p>头颅侧位片</p> <p>添加头影测量分析数据 (可直接插入excel表格)</p>	<p>NIHA</p> <h3>三、临床诊断</h3> <ul style="list-style-type: none">面部诊断: XXX骨性诊断: XXX牙性诊断: XXX其它问题: XXX

四、治疗目标、治疗计划、矫治器选择

- XXX

五、治疗过程

填写说明:

- 模板中仅提供一次复诊资料填写模板, 多次资料请自行复制模板即可。
- 该板块中未使用资料页面可删除
- 治疗XX个月
- 过程描述说明: XXX

五、治疗过程 · 治疗XX个月

正面 正面微笑 侧貌

五、治疗过程

上颌黏面

下颌黏面

- 治疗XX个月

右侧咬合 正面咬合 左侧咬合 90°覆盖照

六、治疗结果 (结束情况)

- 治疗XX个月
- 结果说明: XXX

五、治疗过程 · 治疗XX个月

全景片

五、治疗过程 · 治疗XX个月

头颅侧位片

六、治疗结果 (结束情况)

正面 正面微笑 侧貌

六、治疗结果 (结束情况)

上颌黏面

下颌黏面

六、治疗结果 (结束情况)

全景片

右侧咬合 正面咬合 左侧咬合 90°覆盖照

六、治疗结果（结束情况）

头颈侧位片



七、保持方案

- XXX

八、其它

- 若有小结或其它说明，可填写在此处。

■ 填报说明：汇报书为 ppt 模板，申请人填写完整后转为 pdf 发送至联系邮箱。