



## ÇENE-YÜZ KIRIKLARI DEĞERLENDİRME FORMU

### A.Hasta Bilgisi

Doğum Tarihi:..... Yaş:..... Cinsiyet:..... Meslek:.....

Dentisyon: Daimi Dentisyon Süt Dentisyon Karışık Dentisyon  
Parsiyel Dişsizlik Total Dişsizlik

Oklüzyon Durumu: İyi Orta Kötü **Devital Dişler:**.....

Yorum:.....  
.....

### B.Klinik Değerlendirme/ Cerrahi Bilgi

**Doktoru:**..... Başvuru

Tarihi:.....

Kazanın Olduğu Tarih:..... Ameliyat/Bimaksiller Fiksasyon Tarihi:.....

Gönderen Kurum/

Kişi:.....

### C.Kırık Bilgisi(Sebebi)

Kavga Düşme Mesleki  
Trafik Kazası Hayvan Tepmesi Diğer

Yorum:.....  
.....

### Kırık Tipi

#### Mandibular

Sol Parasimfiz Sol Corpus Sol Kondil Sol Koronoid Sol Angulus Sol Ramus  
Sağ Parasimfiz Sağ Korpus Sağ Kondil Sağ Koronoid Sağ Angulus Sağ Ramus  
Simfiz Alveol Diğer

Yorum:.....  
.....

#### Maksiller

Lefort Orbital Zygomatik ark Nazal Alveol Diğer

Yorum:.....  
.....

#### D.İlişkili Hasar:

Abrazyon / Laserasyon Oftalmolojik Nörolojik Diğer

Yorum:.....  
.....



## ÇENE-YÜZ KIRIKLARI DEĞERLENDİRME FORMU

### E.Radyolojik Değerlendirme:

- Panoramik Lateral Kafa Waters' Periapikal TME Okluzal Lateral Oblik Antero-Posterior Postero-Anterior  
Submentoverteks Towne's Reverse Towne's Koronal CT  
Aksiyal CT 3D CT C-Spine Lateral nazal Diğer

Yorum:.....

### F.Belirtiler

### Radyolojik

Yorum:.....

### Klinik

- Kapanış bozukluğu(malokluzyon) Duyu ve/veya Motor Sinir Kaybı Alt çene fonksiyon bozukluğu  
Yumuşak Doku Yaralanması Kırık veya hareketli dişler Ağrı Kanama Ödem Basamak Deformitesi Trismus Ekimoz  
Hematom Krepitasyon Möbilité

Yorum:.....

### G.KIRIK TEDAVİSİ

- Açık İntra Oral Ekstra Oral (Submental,Preauricular,Submandibular,Diğer) Kapalı

### Ameliyat / Tedavi Raporu:

Tarih:.....

Protokol no:.....

### Ameliyat Ekibi

1.

2.

3.

4.

Travmaya bağlı kaybedilen ve / veya çekilmek zorunda kalan diş sayısı :

Post Operatif Komplikasyonlar: