

## 歯内療法

## 【歯内療法・根管充填用】

記載日 / /

班 学籍番号 :

氏名 :

指導医 :

患者ID :

イニシャル :

(男・女)

患者年齢 :

職業 :

部位 :

|          |   |  |        |   |                             |   |          |
|----------|---|--|--------|---|-----------------------------|---|----------|
| 20 年 月 日 | 打診痛   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  | 自発痛    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 瘻孔                          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |          |
|          | 治療後疼痛   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有  | 咬合時痛   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | その他                         |   |          |
| 根管充填     | 根管洗浄  | <input type="checkbox"/> NaOCl <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> H2O2 <input type="checkbox"/> 超音波洗浄器 <input type="checkbox"/> その他( ) |        |   |                             |   |          |
|          | 根管乾燥  | <input type="checkbox"/> プローチ綿花 <input type="checkbox"/> ペーパーポイント <input type="checkbox"/> サクション <input type="checkbox"/> その他( )                           |        |   |                             |   |          |
|          | 根管名   | 作業長  | 最終拡大号数 | 根管充填状態  |                             |   | 根管口のスケッチ |
|          |   | mm   | #      | <input type="checkbox"/> 適當                           | <input type="checkbox"/> 不足 | <input type="checkbox"/> 過剰                           |          |
|          |   | mm   | #      | <input type="checkbox"/> 適當                           | <input type="checkbox"/> 不足 | <input type="checkbox"/> 過剰                           |          |
|          |   | mm   | #      | <input type="checkbox"/> 適當                           | <input type="checkbox"/> 不足 | <input type="checkbox"/> 過剰                           |          |
|          |   | mm   | #      | <input type="checkbox"/> 適當                           | <input type="checkbox"/> 不足 | <input type="checkbox"/> 過剰                           |          |
|          | 方法  | <input type="checkbox"/> 側方加压根管充填法 <input type="checkbox"/> 垂直加压根管充填法<br><input type="checkbox"/> その他( )   |        |   |                             |   |          |
| シーラー     | <input type="checkbox"/> 水酸化Ca系 <input type="checkbox"/> 酸化亜鉛ユージノール系<br><input type="checkbox"/> 非ユージノール系 <input type="checkbox"/> レジン系 <input type="checkbox"/> シリコン系<br><input type="checkbox"/> MTA系 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |        |   |                             |   |          |
| 仮封       | EZ・ST・水硬性セメント・CR・GIC・TEC・その他( )   |  |        |   |                             |   |          |

ポイント試適時のX線写真

根管充填後のX線写真

検印

今後の治療予定

支台築造・根面板・充填・根尖切除術・抜歯・その他( )

)

| 経過観察     |                 |   |   |   |   |     |
|----------|-----------------|---|---|---|---|-----|
| 診査年月日    | 経過月数<br>(根管充填後) | 臨床検査  |   | エックス線診査   |   | その他 |
|          |                 | 打診痛   | 根尖部圧痛   | 根尖透過像   | 歯根膜腔拡大  |     |
| 20 年 月 日 | か月              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |     |
| 20 年 月 日 | か月              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |     |
| 20 年 月 日 | か月              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |     |
| 20 年 月 日 | か月              | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |     |

検印