

可撤性義歯

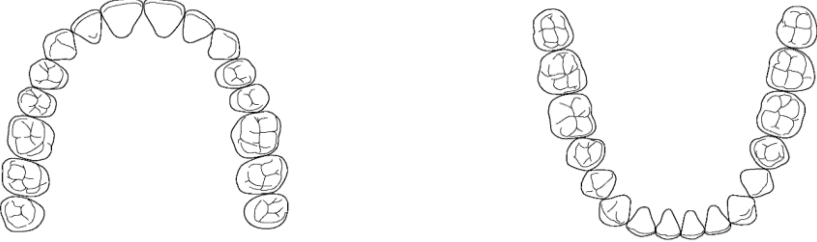
【支台歯に対する前処置】

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：

（ ）のために支台歯に対する前処置を行う

問 診	本日の体調	☐ 良好 ☐ 不良：	
	前処置の説明	☐ できた ☐ できなかった：	
	顎関節症状	☐ 無 ☐ 有 ：	

診査・検査項目		上 顎	下 顎
口腔内の 視診 触診	最終的な義歯 の設計		
	直接支台装置 の部位と名称		
	間接支台装置 の部位と名称		
	支持様式	☐ 歯根膜 ☐ 粘膜 ☐ 歯根膜・粘膜	☐ 歯根膜 ☐ 粘膜 ☐ 歯根膜・粘膜
	歯冠歯根比	☐ 問題なし ☐ 問題あり	☐ 問題なし ☐ 問題あり
	動揺度	☐ 動揺なし ☐ 動揺あり	☐ 動揺なし ☐ 動揺あり
	歯周ポケット	☐ ポケットなし ☐ ポケットあり	☐ ポケットなし ☐ ポケットあり
	う 蝕	☐ う蝕なし ☐ う蝕あり	☐ う蝕なし ☐ う蝕あり
	対合歯との クリアランス	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無

<基本的な術式と自己評価（実施項目のみ記載すること）>

実施項目		上 顎	下 顎
問 診		☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
実施前の説明		☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
体位（ポジショニング）		☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
声掛け		☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
支台歯 ※1本目	ポイント・バーの 選択	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	形成部位の確認	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	歯冠形態の修正	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	ガイドプレーン形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	レストシート形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	ディンプル形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	対合歯とのクリアランス （咬頭嵌合位）	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	対合歯とのクリアランス （偏心咬合位）	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	研 磨	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
支台歯 ※2本目	ポイント・バーの 選択	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	形成部位の確認	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	歯冠形態の修正	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	ガイドプレーン形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	レストシート形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	ディンプル形成	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要	☐ できた ☐ できなかった ☐ 不要
	対合歯とのクリアランス （咬頭嵌合位）	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	対合歯とのクリアランス （偏心咬合位）	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
	研 磨	☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった
次回処置の説明		☐ できた ☐ できなかった	☐ できた ☐ できなかった

<診療に際し、注意した点や気づいた点について記載する>

検 印