

下顎義歯吸着のための口腔内診査表

Check in Good,Fair,Poor

DATE: PATIENT NAME

| ANATOMICAL RISK FACTORS | 良い | Right 普通 | 不十分 | 良い | Left 普通 | 不十分 |
|-------------------------|----|-------------|-----|----|------------|-----|
| 1. 顎堤形態 | | | | | | |
| 2. 舌下部スポンジ状組織 | | | | | | |
| 3. 後顎舌骨筋窩のスペース | | | | | | |
| 4. レトモラーパッド | | | | | | |
| 5. 染谷のスジ | 無し | 伸展であり | あり | 無し | 伸展であり | あり |

| Retromolar pad | Right | | | Left | | |
|----------------------|-------|----|----|------|----|----|
| a. 前方1/2に繊維性の組織が存在する | 良い | 普通 | 悪い | 良い | 普通 | 悪い |
| b. 大きさ | 良い | 普通 | 悪い | 良い | 普通 | 悪い |
| c. 傾斜角度 | 良い | 普通 | 悪い | 良い | 普通 | 悪い |
| d. 開閉口時の変化量 | 良い | 普通 | 悪い | 良い | 普通 | 悪い |

| INTERMAXILLARY RISK FACTORS | | | |
|-----------------------------|---|---|------------------------------------|
| 6. 舌後退 | <input type="checkbox"/> 後退無し | <input type="checkbox"/> やや後退 | <input type="checkbox"/> 著しい後退 |
| 7. 顎間関係 | <input type="checkbox"/> Class I | <input type="checkbox"/> Class II | <input type="checkbox"/> Class III |
| 8. 下顎位 | <input type="checkbox"/> 患者習慣性咬合位と術者主導位の差が2mm以内 | <input type="checkbox"/> 患者習慣性咬合位と術者主導位の差が2mm以上 | <input type="checkbox"/> 不安定な下顎位 |
| 9. TMJ機能 | <input type="checkbox"/> 良い | <input type="checkbox"/> 機能的問題がある | |