

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. 頸堤形態								
2. 舌下部スponジ状組織								
3. 後頸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	伸展あり		あり	無し	伸展あり		あり

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

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. 頸間関係	<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	