

بخش پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی کرمانشاه

پرونده پروتز کامل متحرک

شماره پرونده:

نام استاد: تاریخ:/...../.....

نام دانشجو:

نام و نام خانوادگی بیمار: جنس: زن مرد

شماره تماس:

شغل: تاریخ تولد:/...../.....

آدرس:

➤ تاریخچه پزشکی:

بیماریهای قلبی عروقی	تنگی نفس	ورم معده و مشکل گوارشی
فشارخون بالا	سل	ایبز
دیابت	آلرژی و آسم	هیپاتیت
لوسمی	کم کاری تیروئید	بیماری های مقاربتی
هموفیلی	پرکاری تیروئید	صرع
روماتیسم	حساسیت به غذا و دارو و ...	پرنودرمانی و علت
نارسایی کنبوی	نارسایی کبدی	سایر

توضیحات:

▪ آیا دارویی مصرف می کنید؟ بله خیر نام دارو:

▪ آیا اعتیاد دارید؟ بله خیر

▪ آیا به طور مکرر آفت میزنید؟ بله خیر

▪ آیا سابقه ابتلا به قارچ های دهانی را دارید؟ بله خیر

▪ آیا سابقه استفاده از دنجردارید؟ بله خیر

➤ معاینات خارج دهانی:

تورم تغییر رنگ آبسه زخم
آسیمتری

وجود پرلش در گوشه دهان: خیر بله (سمت راست سمت چپ
ضخامت لب: لب بالا (نازک ضخیم) لب پایین (نازک ضخیم)

➤ وضعیت مفصل گیجگاهی فکی:

1. هایپرتروفی قابل مشاهده در عضلات (ماستر، تمپورال)

خیر بله (سمت راست سمت چپ)

2. وجود درد در عضلات

خیر بله (دوطرفه یکطرفه سمت راست / سمت چپ
(خودیه خود در حین لمس)

3. وجود صدای (کلیک / کریپتوس) در مفصل

خیر بله (حین جویدن سمت راست سمت چپ)

(حین بازکردن حداکثر دهان سمت راست سمت چپ)

4. انحراف دهان طی باز کردن: خیر بله

➤ معاینات داخل دهانی:

وجود ابنورمالیتی در:

لب ها گونه ها کام لوزه ها
وجود توروس: خیر بله (فک بالا فک پایین)
وجود آگزوستوز استخوانی: خیر بله (فک بالا فک پایین)
میزان تحلیل ریج:

فک بالا: زیاد نرمال کم

فک پایین: زیاد نرمال کم

وضعیت ریج:

فک بالا: Flat Normal Knife edge

فک پایین: Flat Normal Knife edge

▪ فاصله توبروزیته تا فک پایین :

فک بالا: زیاد نرمال کم

فک پایین: زیاد نرمال کم

▪ Palatal throat form :

کلاس: I II III

▪ چسبندگی فرنوم :

باکال فک بالا : زیاد نرمال

باکال فک پایین: زیاد نرمال

لینگوال فک پایین: زیاد نرمال

▪ وضعیت مخاط: آتروفیک نرمال flabby

▪ ضایعه بافت نرم: دارد ندارد

نوع ضایعه:

.....

درمان ضایعه:

.....

➤ اکوژن:

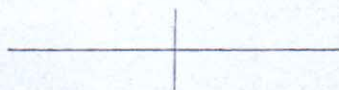
کلاس: I II III

➤ یافته های رادیوگرافیک:

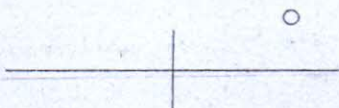
▪ وجود ریشه باقی مانده



▪ دندان های نهفته



▪ وجود ابنورمالیتی



- پایین آمدن استخوانی توپروزیته : خیر بله (سمت راست سمت چپ)
- موقعیت سطحی سوراخ چانه ای: خیر بله (سمت راست سمت چپ)
- اقدامات پیش پروتزی مورد نیاز:

.....

.....

➤ یافته های کست تشخیصی :

- نواحی نیازمند ریلیف:

..... فک بالا :

..... فک پایین :

- نواحی دارای اندرکات و نیازمند بلاک اوت :

..... فک بالا :

..... فک پایین :

- اندازه ریج :

..... فک بالا: بزرگ متوسط کوچک

..... فک پایین: بزرگ متوسط کوچک

- شکل ریج :

..... فک بالا: مربعی بیضی مثلثی

..... فک پایین: مربعی بیضی مثلثی

- تقارن ریج :

..... فک بالا: بله خیر

..... فک پایین: بله خیر

➤ جلسه تنظیم ریم ها

..... اندازه VDO : اختلاف اندازه:

..... رنگ دندان: سایز دندان:

فرم ارزیابی مراحل انجام کار پروتز کامل

نام بیمار :

نام دانشجو :

جلسات	مراحل انجام کار	نمره	استاد	تاریخ	امضا
جلسه اول	معاینه بیمار	۲			
	تاریخچه پزشکی، جراحی قبل از پروتز، پیشنهادات درمانی - تشکیل پرونده	۴			
مراحل لابراتواری	کست تشخیصی	۲			
	تزی اختصاصی	دو فک ۴			
جلسه دوم	بردر مولدینگ	دو فک ۴			
مراحل لابراتواری	کست نهایی	۲			
	بیس و رکوردگیری	۲			
جلسه سوم	ثبت روابط فکی	۴			
جلسه چهارم	Tryin دندانهای قدامی	۲/۵			
	Tryin دندانهای خلفی	۲/۵			
مراحل لابراتواری	مدلاز	۲			
جلسه ششم	تحویل دنجر وری مانت کلینیکی	۲			
	جلسه پس از تحویل	۱			
		۱			

نمره کل : ۴۰

تاریخ تکمیل فرم :