

پرونده پرودانتیکس



کدام مرکز تخصصی است؟

بخش پرودانتیکس	تاریخ:
نام بیمار:	شماره پرونده:
تلفن:	نام استاد:
شغل:	نام دانشجو:

شکایت اصلی بیمار:

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ۱. فشار خون | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۲. بیماریهای قلبی (روماتیسم قلبی و...) | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۳. بیماریهای ریوی (آسم، سل و...) | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۴. بیماری قند (دیابت) | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۵. بیماری کبدی، هپاتیت (یرقان) | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۶. نارسائی کلیوی | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۷. بیماریهای مقاربتی | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۸. بیماریهای خونی؛ (کم خونی، اختلالات انعقادی، هموفیلی و...) | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۹. افزایش یا کاهش وزن؛ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۰. آیا تا به حال تحت اشعه درمانی قرار گرفته اید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۱. آیا اخیراً تحت درمان پزشکی بوده اید؟ به چه علت؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۲. آیا در حال حاضر دارویی مصرف می کنید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۳. آیا حساسیت به دارو یا مواد بخصوصی دارید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۴. آیا پس از تزریق داروی بی حسی موضعی دچار ناراحتی شده اید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۵. آیا خونریزی غیر عادی طولانی پس از کشیدن دندان داشته اید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۱۶. آیا به غیر از مواد فوق عارضه دیگری دارید؟ ذکر نمائید. | ☐ بله | ☐ خیر |
| (در مورد خانم ها): ۱. آیا حامله هستید؟ | ☐ بله | ☐ خیر |
| ۲. آیا مریض نیازی به مشاوره پزشکی دارد؟ | ☐ بله | ☐ خیر |

اینجانب ضمن تأیید مطالب پرسشنامه از نوع درمانهای دندانپزشکی و اعمال جراحی که در مورد من انجام خواهد شد و نتایج حاصله از آن که توسط دندانپزشک برای من تشریح شده اطلاع کافی داشته و رضایت کامل خود را با انجام هر نوع درمانی که صلاح بدانند اعلام می دارم و نتایج آن کاملاً مورد قبول اینجانب خواهد بود. ضمناً برائت پزشک معالج را از هرگونه ضمان قانونی و شرعی ناشی از معالجات ذکر شده اعلام می نمایم.

امضا بیمار

معاینه های کلینیکی:

☐ آسیمتری	☐ تغییر رنگ	☐ ضایعه خاص نظیر زخم	☐ لنفادنوپاتی
لب ها:	زبان و کف دهان:	مخاط گونه:	لوزه ها:

وضعیت لثه:

رنگ لثه (Color)

بافت لثه (Texture)

قوام لثه (firm or loose)

خونریزی (Bleeding) (BOB)

فرم لثه (Contour):

Scalloped

Papillae

Pyramidal ☐

Blunt ☐

Flat ☐
Crater ☐

Margin

Knifedge ☐

Roll ☐

Size

Normal ☐

Hyperplastic ☐

Resseion ☐

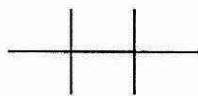
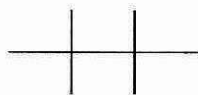
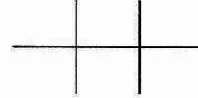
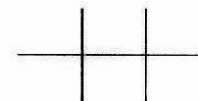
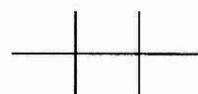
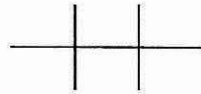
Frenum pull

Yes ☐

No ☐

لینگوال

پاکال



Buccal

Lingual

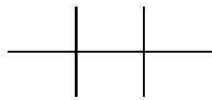


Buccal

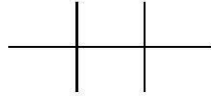
Lingual

وضعیت بهداشت دهان:

لینگویال



باکال



جرم های بالای لثه (supra gingival calculus)

جرم های زیر لثه (sub gingival calculus)

No ☐ Yes ☐:Stain

وضعیت اکلوژن:

class1 ☐ class2 ☐ class3 ☐

طبقه بندی:

Open bite ☐ Crossbite ☐

Crowding ☐

اختلالان اکلوژنی:

Deep bite ☐

دررفتگی مفصل ☐

Clicking ☐

وضعیت مفصل گیجگاهی:

Bruxism ☐

سیگار ☐

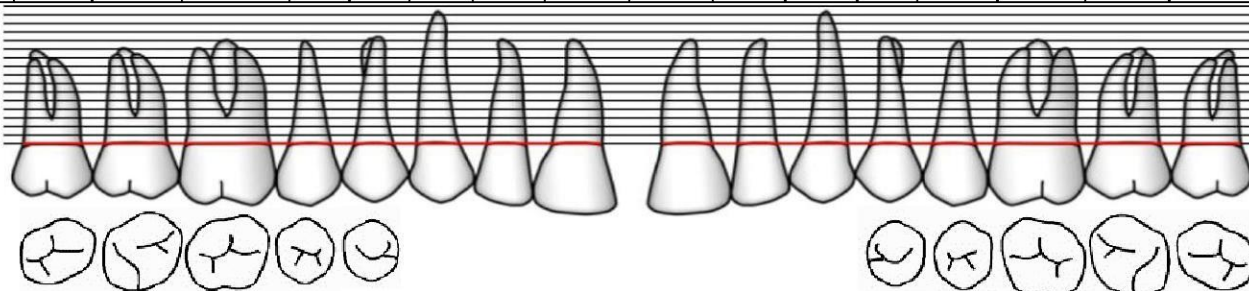
تنفس دهانی ☐

عادات:

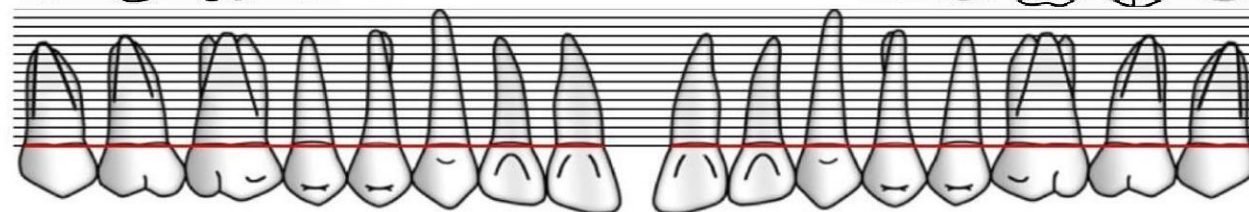
Clenching ☐

Bop																			
Mobility																			
recession																			
K																			
gingiva																			
Initial																			
P.D																			

Buccal



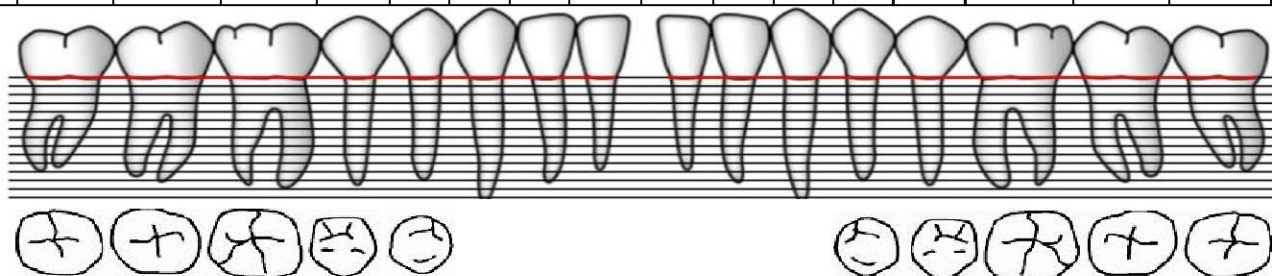
Palatal



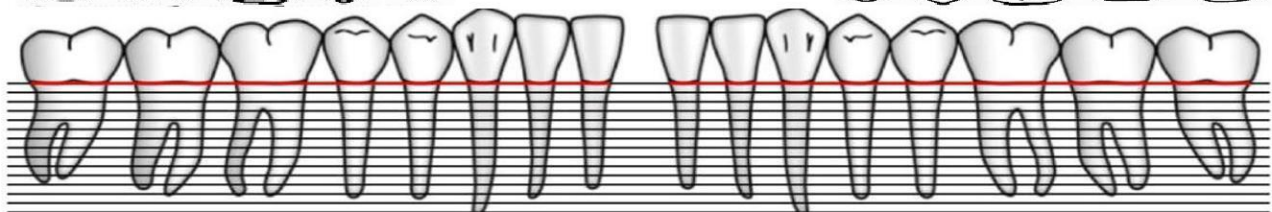
Initial																			
P.D																			
recession																			
Bop																			

Bop																			
Mobility																			
recession																			
K																			
gingiva																			
Initial																			
P.D																			

Buccal



Lingual



Initial																			
P.D																			
K																			
gingiva																			
recession																			
Bop																			

1. Gingival level: Blue line

2. Pocket depth: Red line

3. Muco-Gingival Junction: Green line

4. Missing Teeth

5. Mobility: I: 0.2-1 mm II: 1-2 mm III: >2mm and vertical move

6. Furcation Involvement : 1, 2, 3, 4

7. Bridge

8. Crown

9. Partial

10. Diastema

11. Impacted Tooth

12. Food impaction

تفسیر رادیوگرافیک:

۱. تغییرات لامینا دورا (P.D.L)

۲. تحلیل افقی استخوان (Horizontal bone loss)

۳. تحلیل عمودی استخوان (Vertical bone loss)

آزمایشات لابراتواری

تشخیص (Diagnosis)

پیش آگهی درمان:

☐ بد

☐ متوسط

☐ خوب

پروگنوز کلی:

☐ Hopeless

☐ Questionable

☐ Favorable

پروگنوز اختصاصی:

طرح درمان (Treatment plan)

Non-surgical phase

Surgical phase

Maintenance

پلاک ایندکس

۱. دندان هایی که نیستند با علامت (*) مشخص کنید.
۲. برای این که خرده های غذائی برداشته شوند بیمار دهان خود را کاملاً با آب شستشو دهد.
۳. از مواد رنگ کننده باکتریال پلاک استفاده شود به نحوی که تمام دندانها و بخصوص ناحیه ای تاج دندانها به این مواد آغشته شوند.
۴. بیمار به مدت ۱۵ ثانیه دهان خود را دو مرتبه با آب شستشو دهد.
۵. از دندان شماره ۱ شروع کرده و تا دندان ۳۲ تمام سطوح (مزیال، دیستال، باکال و لینگوال) دندانها را در ناحیه مجاور لثه بررسی می کنیم و در صورت وجود باکتریال پلاک در محل مربوط علامت (✓) می گذاریم.
۶. طرز محاسبه شاخص بهداشت دهان به قرار زیر است:

شاخص باکتریال پلاک = تعداد کل دندان ها * ۴ / تعداد سطوحی که باکتریال پلاک دارند * ۱۰۰

مثال: اگر ۲۸ دندان در دهان موجود است و فقط ۲۴ سطح باکتریال پلاک دارند، در این

صورت شاخص باکتریال پلاک مساوی ۲۱ است. $(28 * 4 / 100 * 24 = 21 \%)$

۷. شاخص ۱۵٪ حد اپتیمم است و لذا درمان های جراحی پرIODنتال و یا ترمیمی تا زمانی که شاخص بهداشت دهان بیمار به ۱۵٪ نرسیده باشد تجویز نمی گردد.

Plaque Control Records

Date:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Plaque score%:

Date:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Plaque score%:

[illegible]