

# インプラント周囲組織評価シート

No. \_\_\_\_\_ 患者名 \_\_\_\_\_ 暫間の上部構造装着日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 上部構造装着日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 号

		診査日 年 月 日 担当者													
		負荷後 年 カ月													
<上 顎>		17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
発赤・腫脹	2点														
漿液性	1点														
粘液性(白色)	6点														
BOP	2点														
1-2mm骨吸収	2点														
2mm以上骨吸収	11点														
動揺	22点														
合計点															
評価															
<下 顎>		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
発赤・腫脹	2点														
漿液性	1点														
粘液性(白色)	6点														
BOP	2点														
1-2mm骨吸収	2点														
2mm以上骨吸収	11点														
動揺	22点														
合計点															
評価															
点数	評価		処置内容												
0-1点	A	No problem	現時点では問題を生じていない。												
2-5点	B	Peri-implant Mucositis-1	インプラント周囲粘膜炎(軽度):徹底したケアを行う。												
6-10点	C	Peri-implant Mucositis-2	インプラント周囲粘膜炎(重度):抗菌投与などの消炎治療による嚴重な進行抑制が必要												

		診査日 年 月 日 担当者													
		負荷後 年 カ月													
<上 顎>		17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
発赤・腫脹	2点														
漿液性	1点														
粘液性(白色)	6点														
BOP	2点														
1-2mm骨吸収	2点														
2mm以上骨吸収	11点														
動揺	22点														
合計点															
評価															
<下 顎>		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
発赤・腫脹	2点														
漿液性	1点														
粘液性(白色)	6点														
BOP	2点														
1-2mm骨吸収	2点														
2mm以上骨吸収	11点														
動揺	22点														
合計点															
評価															
点数	評価		処置内容												
11-21点	D	Peri-implantitist	インプラント周囲炎:外科処置などの積極的な消炎治療が必要												
22点-	E	No good	インプラント不良:インプラントの撤去												