

エステティック・チェックリスト

担当医 _____ 年月日 ____ / ____ / ____

患者 _____ 年齢 _____



顔貌写真



歯と口唇の関係



口腔内正面観

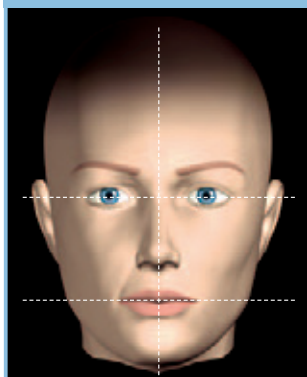
審美的自己評価 _____

患者の要望と期待 _____

 特記事項 白く直線的な歯列 _____ わずかに叢生 _____

 過去の資料：スマイル時の写真 はい いいえ スタディーモデル はい いいえ エックス線写真 はい いいえ

顔貌の分析



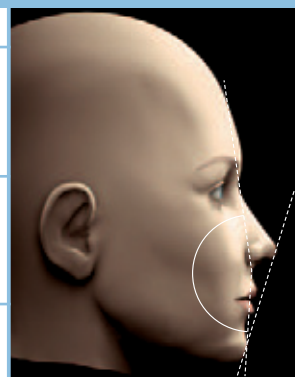
瞳孔間線と水平基準線

 平行 傾斜 右 _____
 左 _____

口唇線と水平基準線

 平行 傾斜 右 _____
 左 _____

正中線

 正中 傾斜 右 _____
 左 _____


プロファイル

 標準
 凸形
 凹形

Eライン

 上顎 _____ mm 下顎 _____ mm

口唇

 厚い
 中間
 薄い

特記事項 _____

歯と口唇の分析

安静時

歯の露出量(安静時)



評価

A B C

上顎 _____ mm

下顎 _____ mm



スマイル時

インサイザル・カーブと下口唇の関係



凸型



平坦型



凹型



接触型

右
 左



非接触型

右 _____ mm
左 _____ mm



被覆型

右 _____ mm
左 _____ mm



スマイルライン



アベレージ



ロー



ハイ
歯肉露出量
右 _____ mm
左 _____ mm



スマイル・ウイズ(露出する歯の数)



6-8



10



12-14



口唇のコリドー



ノーマル



ウイズ
右 _____ mm
左 _____ mm



欠如



歯と顔貌の正中線の関係



一致



右側寄り
_____ mm



左側寄り
_____ mm



咬合平面と口唇線の関係



平行



右下がり







左上がり



現在歯の状態：理想的な歯の状態と比較：+(長い), -(短い)

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

発音の分析

<p>M 上下顎間の安静位空隙 _____ mm</p> <p>歯の露出量 Max _____ mm Mand _____ mm</p> 	<p>E 上下口唇間の上顎前歯占有率</p> <p><input type="checkbox"/> ≤ 80% _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> > 80% _____ %</p> 
<p>F V 切縁形態</p> <p><input type="checkbox"/> ドライ・ウエットライン</p> <p><input type="checkbox"/> 唇側 _____ mm</p> <p><input type="checkbox"/> 舌側 _____ mm</p> 	<p>S 下顎運動</p> <p><input type="checkbox"/> 垂直 <input type="checkbox"/> 水平 _____ mm</p> <p>上下顎空隙量</p> <p><input type="checkbox"/> _____ mm <input type="checkbox"/> 欠如</p> 




歯の分析

現在歯に生じている審美的問題(自然的 / 医原的)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

評価 : O = 修復物, X = 欠損, A = 摩耗, D = 変色, E = 挺出, F = 破折, R = 捻転

■ 上下顎正中線の関係

 <input type="checkbox"/> 一致	 <input type="checkbox"/> 右側寄り _____ mm	 <input type="checkbox"/> 左側寄り _____ mm
--	--	---


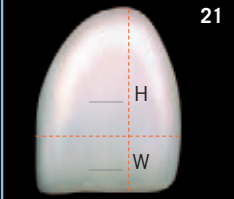


■ 歯のタイプ

 <input type="checkbox"/> 卵円型	 <input type="checkbox"/> 尖円型	 <input type="checkbox"/> 正円型
--	--	--

■ 歯の表面性状

マクロ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 弱	<input type="checkbox"/> 強
ミクロ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 弱	<input type="checkbox"/> 強


■ 上顎中切歯：歯冠形態，カントウア，歯の比率

11	21	11	21
			
歯冠幅径 / 歯冠高径	11 _____ % 21 _____ %	プロファイル	11 <input type="checkbox"/> 正常 21 <input type="checkbox"/> 正常
			11 <input type="checkbox"/> 頬側 21 <input type="checkbox"/> 頬側
			11 <input type="checkbox"/> 舌側 21 <input type="checkbox"/> 舌側

■ 咬合関係

クラス <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	オーバー バイト _____ mm オーバー ジェット _____ mm	咬合接触状態 <input type="checkbox"/> 最大咬頭嵌合位 (MIP) <input type="checkbox"/> 中心咬合位 (CO-CR)
		切歯誘導 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 犬歯誘導 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		右側 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 左側 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

歯の分析	カントゥア <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 歯の比率 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 インターインサイザル・アングル <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 歯軸 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 歯の配列状態 <input type="checkbox"/> 均等 <input type="checkbox"/> 叢正 <input type="checkbox"/> 歯間離間	 問題部分を記入 	歯肉縁形態 <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 左右不對称 歯肉のピーク・ゼニス) <input type="checkbox"/> 均等 <input type="checkbox"/> 不均等 歯間乳頭 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 バイオタイプ <input type="checkbox"/> 厚い <input type="checkbox"/> 薄い 改变箇所 <input type="checkbox"/> 歯肉の炎症 <input type="checkbox"/> 肥大 <input type="checkbox"/> 退縮 欠損部顎堤 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	歯肉の分析
	特記事項 _____ _____ _____ _____ _____			

歯の分析	カントゥア <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 歯の比率 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 歯の配列状態 <input type="checkbox"/> 均等 <input type="checkbox"/> 叢正 <input type="checkbox"/> 歯間離間 歯軸 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 切縁 <input type="checkbox"/> 均等 <input type="checkbox"/> 不均等	 問題部分を記入 	歯肉縁形態 <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 左右不對称 歯間乳頭 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 バイオタイプ <input type="checkbox"/> 厚い <input type="checkbox"/> 薄い 改变箇所 <input type="checkbox"/> 歯肉の炎症 <input type="checkbox"/> 肥大 <input type="checkbox"/> 退縮 欠損部顎堤 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	歯肉の分析
	特記事項 _____ _____ _____ _____ _____			