

TCH記録シート

氏名: _____

年 月 日

* 主訴

痛みや不快症状の程度

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

施設No.

被験者No.

年齢: 歳

性別: 男・女

* 口腔内所見

- ・歯式 MT(X)
- ・ファセット(F) (象牙質露出)
- ・WSD(W)
- ・HYS(H)
- ・病的動揺(M)
- ・ポケット(OHI)

H	_____															
OHI																
M	_____															
W	_____															
F	_____															
MT	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
MT	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
F	_____															
W	_____															
M	_____															
OHI																
H	_____															

- ・咬合 (Open Bite 咬合不良 義歯 歯列不正)
- ・圧痕 (舌 頬 ナシ)
- ・骨隆起 (口蓋 下顎 上顎 ナシ)
- ・その他(歯根破折 修復物脱離や破損)

* SB(3ヶ月以内の睡眠時ブラキシズム)

- ・指摘 (+ - 不明)
- ・自覚 (+ -)
- ・象牙質露出3歯以上(+ -)
- ・起床時症状(+ -)

* 覚醒時クレンチング

- ・クレンチングの自覚 (アリ ナシ) どんな時ですか?(_____)

* 1次性TCH

- ・閉唇時歯牙接触 (アリ ナシ)
- ・閉唇時歯牙離開違和感 (アリ ナシ)
- ・指導(アリ ナシ) 付箋(ナシ・禁止マーク・イラスト)

* 2回目来院

- ・実施 (アリ ナシ) 1日 _____ 回ぐらいを _____ 日間
- ・2次性TCH(1.全くない 2.たまにアリ 3.時々アリ 4.しばしばアリ 5.いつもアリ)
- ・主訴の変化

痛みや不快症状の程度

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ・その他の変化