

سجل علاج زراعة الأسنان

من التخطيط إلى التحميل والمتابعة، مع رقم التشغيل وتاريخ الانتهاء لكل زرعة وكل مادة.

اسم المريض رقم الملف تاريخ الميلاد
الهاتف التاريخ الطبيب

عوامل الخطورة

- ☐ التدخين أو الشيشة ☐ السكري (آخر HbA1c): ☐ أدوية مضادة لامتصاص العظم
☐ علاج إشعاعي للرأس أو الرقبة ☐ مميغات الدم ☐ تاريخ التهاب دواعم السن
☐ صرير أو ضغط على الأسنان ☐ نظافة فم ضعيفة ☐ أخرى:

مراجعة التاريخ الطبي بتاريخ تحويل أو استشارة طبية

تقييم الموقع

الموقع (FDI)	عرض العظم (مم)	ارتفاع العظم (مم)	كثافة العظم D1-D4	اللثة الملتصقة (مم)	سماعة اللثة	ملاحظات

مرجع الأشعة المقطعية (CBCT) وتاريخها برنامج التخطيط

دليل جراحي الترميم المخطط

توقيت الزرع ☐ فوري بعد الخلع ☐ مبكر ☐ متأخر

الحاجة إلى طعم ☐ لا ☐ مع الزرع ☐ رفع الجيب الفكي ☐ قبل الزرع

الموافقة موقعة بتاريخ التكلفة التقديرية مُسلّمة

اسم المريض.....

تاريخ الجراحة.....

الجراح.....

المساعد.....

الزرعات

الموقع	النظام والشركة	القطر (مم)	الطول (مم)	رقم التشغيل	تاريخ الانتهاء	عزم الإدخال (N·cm)	الثبات الأولي / ISQ	غطاء أو دعامة شفاء (الارتفاع)

طريقة الجراحة ☐ بشرية ☐ دون شريحة ☐ بدليل جراحي

الشفاء ☐ مغمر ☐ غير مغمر

مواد الطعم والأغشية

النوع	المنتج والشركة	رقم التشغيل	تاريخ الانتهاء	الموقع	ملاحظات

النوع: عظم ذاتي، أو عظم حيواني، أو عظم بشري معالج، أو مادة صناعية، أو غشاء.

ملصقات الزرعات والمواد

الموقع: ...	الموقع: ...	الموقع: ...	الموقع: ...
ألصق ملصق الزرعة هنا	ألصق ملصق الزرعة هنا	ألصق ملصق الزرعة هنا	ألصق ملصق الزرعة هنا
الطعم أو الغشاء	الطعم أو الغشاء	الطعم أو الغشاء	الطعم أو الغشاء
ألصق ملصق مادة الطعم أو الغشاء هنا	ألصق ملصق مادة الطعم أو الغشاء هنا	ألصق ملصق مادة الطعم أو الغشاء هنا	ألصق ملصق مادة الطعم أو الغشاء هنا

الخيطة.....

تعليمات ما بعد الجراحة مكتوبة.....

موعد إزالة الغرز.....

ملاحظات الجراحة.....

اسم المريض رقم الملف

التحميل

بروتوكول التحميل ☐ فوري ☐ مبكر ☐ تقليدي

تاريخ التحميل المخطط ISQ عند الكشف

المرحلة التعويضية

التاريخ	المرحلة	نوع الدعامة ورقم تشغيلها	عزم البرغي (N.cm)	مثبت برغي أو بلاصق	المعمل	ملاحظات
	طبعة أو مسح رقمي					
	تجربة					
	التركيب النهائي					

صورة أشعة عند التركيب تعليمات العناية مُسلّمة

مراجعات الصيانة

التاريخ	الموقع	أعمق جيب (مم)	نزف	صدید	مستوى العظم بالأشعة	الحركة	الإجراء	المراجعة التالية

اسم الطبيب وتوقيعه التاريخ

في دينتولايز يُحفظ هذا المستند على ملف المريض: dentolize.com