

歯科口腔健診【健診票】

健診日	20__年 月 日	医療機関コード																	
被保険者番号																			
ふりがな											健診機関名								
氏名											住所								
											電話番号								
										歯科医師名 (健診実施)									

1 歯の状況 【記号】健全歯(✓) う蝕歯(C) 処置歯(O) 喪失歯(△) 欠損補綴歯(◎)※インプラントを含む

※義歯の補綴及びブリッジのポンテックは◎とする。 ※ブリッジの支台歯は○とする。 ※根面被覆(コーピング)は○とする。
 ※C4はCとする。 ※C4や根面被覆の上に義歯が作成されている歯は◎とする。 ※分割抜歯後の補綴処置歯は○とする。
 なお、歯牙コード18、28、38、48については、以前に喪失したのか、最初からないのか判定が難しい場合は、空白でも可とする。

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			左

現在歯数		本	処置歯数		本	未処置歯数		本
------	--	---	------	--	---	-------	--	---

2 義歯の状況

義歯の使用	1 有り	清掃状況	1 良好	使用状況	1 常時	その他	1 義歯破損
			2 普通		2 時々		2 義歯不適
			3 不良		3 無し		3 ()
	2 無し	必要性	1 有り				
			2 無し				

3 臼歯部の咬合状態

現在歯時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	
義歯装着時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	

4 口腔内衛生状況

歯垢 (プラーク)	1 殆どない	食 渣	1 殆どない
	2 中程度		2 中程度
	3 多量		3 多量
舌 苔	1 殆どない	口 臭	1 殆どない
	2 中程度		2 弱い
	3 多量		3 強い

5 口腔乾燥

臨床所見	1 ない
	2 軽度
	3 中度
	4 重度

6 粘膜の異常

異 常	1 有り	()
	2 無し	

7 歯周組織の状況 (CPI判定)

	17または16	11	26または27	(最大値)	
歯肉出血(BOP)				歯肉出血(BOP)	【歯肉出血BOP】
歯周ポケット(PD)					0 : 健全
歯肉出血(BOP)					1 : 出血あり
歯周ポケット(PD)					9 : 除外歯
	47または46	31	37または36		x : 該当歯なし
					【歯周ポケットPD】
					0 : 健全 (3mm以下のポケット)
					1 : 4~5mmに達するポケット
					2 : 6mmを超えるポケット
					9 : 除外歯
					x : 該当歯なし

8 口腔機能評価 (30秒間で何回ゴクンできるか)

RSST	回
------	---

9 頬の膨らまし検査

右 (1 十分・2 不十分)	左 (1 十分・2 不十分)
----------------	----------------

10 健診結果

判 定	1 問題なし	⇒ 現在のところ、異常はみつきませんでした。			
	2 要指導	⇒ 1 口腔清掃	2 義 歯	3 食事指導	4 その他 ()
	3 要治療	⇒ 1 う 蝕	2 歯周疾患	3 義 歯	4 その他 ()

