

令和3年度県民歯科疾患実態調査票

秘

\* 診査時に記入してください。

|         |     |      |             |
|---------|-----|------|-------------|
| 氏 名     |     | 市町村名 | 調 査 日       |
| (希望者記入) |     |      | 調 査 場 所     |
| 番 号     | 性 別 | 年 齢  | 調 査 歯 科 医 師 |
|         | 1 男 |      |             |
|         | 2 女 | 歳    |             |

(1) 歯の状況 (2) 補綴の状況

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 上   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 顎   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
| (右) | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 (左) |
| 下   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 顎   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |

【記入記号】

健全歯：／ 要観察歯：CO 喪失歯：△ 未処置歯：C  
処置歯：O 部分床義歯：PD 全部床義歯：FD 架工義歯：B  
インプラント：Im

(3) 歯肉の状況

|      |   |      |
|------|---|------|
| 6又は7 | 1 | 6又は7 |
|      |   |      |
|      |   |      |
| 6又は7 | 1 | 6又は7 |

0：歯肉に炎症の所見が認められない  
1：プロービング後に出血が認められる  
2：歯石の沈着（歯肉縁下4mmまでのプロービングによる検出を含む）  
3：ポケットの深さが4 mm 以上6 mm 未満  
4：ポケットの深さが6 mm 以上

最大コード

(4) 特記事項

\* 集計用として後で使用する

1. 現在歯の状況（本）

|         |  |
|---------|--|
| 健 全 歯   |  |
| う 処 置 歯 |  |
| 未処置歯    |  |
| 蝕 喪 失 歯 |  |

2. 要観察歯の状況（本）

|    |  |
|----|--|
| CO |  |
|----|--|

3. 未処置歯の状況（本）

|   |  |
|---|--|
| C |  |
|---|--|

4. 補綴の状況

- (1) 補綴完了のもの  
(2) 一部補綴をしているもの  
(3) 補綴をしていないもの  
(4) 喪失歯なし

5. 歯肉の状況（本）

|      |  |
|------|--|
| コード0 |  |
| コード1 |  |
| コード2 |  |
| コード3 |  |
| コード4 |  |

6. むし歯所有者の処置状況

- (1) 処置完了のもの  
(2) 一部処置のもの  
(3) 未処置のもの

## 令和3年度県民歯科疾患実態調査票（本人用）

| 氏 名     |     | 市町村名 |
|---------|-----|------|
| (希望者記入) |     |      |
| 番 号     | 性 別 | 年 齢  |
|         | 1 男 | 歳    |
|         | 2 女 |      |

|             |
|-------------|
| 調 査 日       |
| 調 査 場 所     |
| 調 査 歯 科 医 師 |

(1) 歯の状況

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 上顎  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (右) | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 下顎  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(2) 補綴の状況

**【記入記号】**

健全歯：／

要観察歯：CO

喪失歯：△

未処置歯：C

処置歯：○

部分床義歯：PD

全部床義歯：FD

架橋義歯：B

インプラント：Im

(3) 歯肉の状況

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 6又は7  | 1   | 6又は7  | 0：歯肉に炎症の所見が認められない<br>1：プロービング後に出血が認められる<br>2：歯石の沈着（歯肉縁下4mmまでのプロービングによる検出を含む）<br>3：ポケットの深さが4 mm 以上6 mm 未満<br>4：ポケットの深さが6 mm 以上 |
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> |   |
| 6又は7  | 1   | 6又は7  |   |

(4) 特記事項

## 総合判定

1. お口の中は良好な状況です。
2. 要観察歯：CO とは、ごく初期のう蝕が疑われ経過観察が必要です。注意しましょう。
3. 軽い歯肉の炎症が認められます。
4. さらに詳しい診査や治療が必要な状態です。
  - a. 歯石除去等について
  - b. 歯周病の治療について( )
  - c. むし歯の治療について( )
  - d. 義歯やブリッジについて( )
  - e. その他( )

\* 調査の結果データ等については、本調査の目的以外に使用することはございませんので、その旨ご了承下さい。