

令和4年度 宮城県歯と口腔の健康実態調査 口腔診査票 (案)

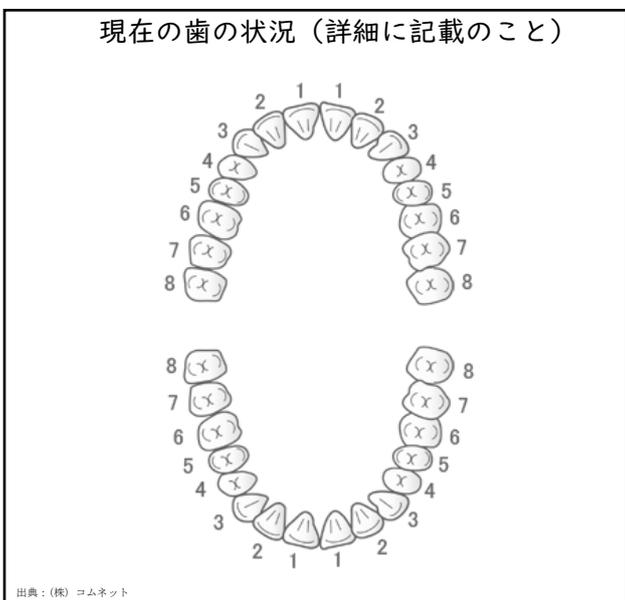
I	D				調査日 (受診日)	令和 年 月 日
職	業	生 年	昭和・平成	年	性 別	男 ・ 女

※ここから下は歯科医療機関が記入する欄です。

口腔診査 現在歯・喪失歯の状況 (喪失歯のうち、補綴不要な歯には×を記入)

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

1 健全歯数 (/)	2 未処置歯数 (C)	3 処置歯数 (O)	4 現在歯数 (1+2+3)	5 要補綴歯 (△)	6 欠損補綴歯 (⊖)
---------------	----------------	---------------	-------------------	---------------	----------------



歯肉の状況

		16または17の 数値の高い方		26または27の 数値の高い方		
BOP					が欠損の場合	
PD					上顎は頬唇側	
BOP					下顎は舌側	
PD					31が欠損の場合	
		46または47の 数値の高い方	3	36または37の 数値の高い方		
PD 最大値				BOP 最大値		

該当するものに○をつけてください。

口腔清掃状態	CPIの判定 (歯肉の状況)		歯石の状況	その他の所見	
1 良好 2 普通 3 不良	ポ ケ ット (PD)	0 健全 1 ポケット (4~5mm) 2 ポケット (6mm以上) 9 除外歯 X 該当歯なし	出 血 (BOP)	0 健全 1 出血あり 9 除外歯 X 該当歯なし	1 あり (該当するもの全てに○) ・食片圧入 ・楔状欠損 ・歯列咬合異常 ・顎関節異常 ・粘膜異常 2 なし

判定区分 (該当するものに○をつける)		
1 異常なし ・むし歯やその他の所見なし ・歯周ポケット0 ・歯肉出血0	2 要指導 ・歯周ポケット0 ・歯肉出血1 ・口腔清掃状況不良 ・歯石の付着あり	3 要精検・要治療 ・歯周ポケット1・2 ・むし歯あり ・要補綴歯あり ・その他の所見あり

診査医療機関名

memo