

歯と口の健康のために

(治療のお知らせ)

年 月 日

お名前		No.	
<p>【口腔内の状況】</p> 		<p>【むし歯】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 初期あり <input type="checkbox"/> あり</p> <p>【歯肉の状態】</p> <p>● プラークや歯石の付着 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少しあり <input type="checkbox"/> あり</p> <p>● 歯肉の炎症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 少しあり <input type="checkbox"/> あり</p> <p>【その他】()</p>	
		<p>【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食行動 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 口唇閉鎖力 () N <input type="checkbox"/> 舌圧 () kPa</p> <p><input type="checkbox"/> 習癖(くせ)</p> <p>指しゃぶり・舌の突出・おしゃぶり使用・歯ぎしり・ 口呼吸・その他()</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	
		<p>【その他・特記事項】</p>	
これまでの治療	<p><input type="checkbox"/> ブラッシング指導 () <input type="checkbox"/> フッ化物塗布 <input type="checkbox"/> シーラント</p> <p><input type="checkbox"/> むし歯治療(進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> 抜歯</p> <p><input type="checkbox"/> 歯肉炎の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能管理 ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		
改善目標	<p><input type="checkbox"/> 歯みがきの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス(糸ようじ)の使用</p> <p><input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 間食の習慣 <input type="checkbox"/> よくかむ習慣 <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		
治療の予定	<p><input type="checkbox"/> ブラッシング指導 () <input type="checkbox"/> フッ化物塗布 <input type="checkbox"/> シーラント</p> <p><input type="checkbox"/> むし歯治療(進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> 抜歯</p> <p><input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的な(むし歯・歯肉炎・歯周炎)の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 継続的な口腔機能の管理 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 治療方針に変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		

※定期的に管理することは、健全な永久歯列にしていいため、それを維持するために大切です。

※お口の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名
(担当歯科医師)