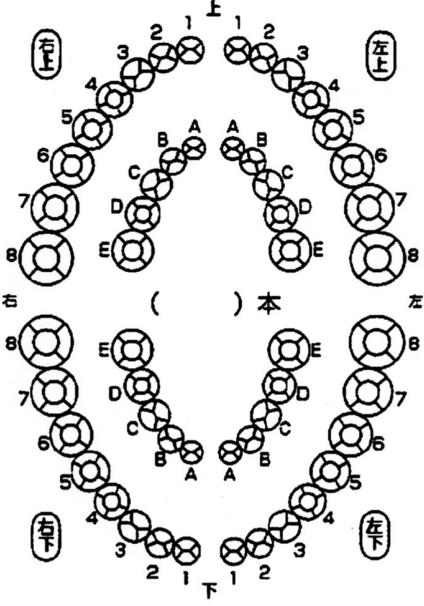


## 歯と口の健康のために

## (治療のお知らせ)

年 月 日

お名前		No.
<p><b>【口腔内の状況】</b></p>  <p><b>【むし歯】</b> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>初期あり <input type="checkbox"/>あり  <b>【歯肉の状態】</b>  ● 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  ● 歯肉の炎症 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>少しあり <input type="checkbox"/>あり  <b>【その他】( )</b></p> <p><b>【小児口腔機能の問題】</b> <input type="checkbox"/>なし  <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  <input type="checkbox"/>口唇閉鎖力 ( N ) <input type="checkbox"/>舌圧 ( kPa )  <input type="checkbox"/>習癖(くせ)  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( )  <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>【その他・特記事項】</b></p>		
これまでの治療	<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 <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 <input type="checkbox"/> 歯肉炎の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能管理 ( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
改善目標	<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 <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 <input type="checkbox"/> その他( )	
治療の予定	<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 <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 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <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 <input type="checkbox"/> 定期的な(むし歯・歯肉炎・歯周炎)の管理 <input type="checkbox"/> 継続的な口腔機能の管理 ( ) <input type="checkbox"/> 治療方針に変更なし <input type="checkbox"/> その他( )	

※定期的に管理することは、健全な永久歯列にしていくため、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)