

小児歯科

【齲蝕予防】

記載日 / /

班 学籍番号：

氏名：

指導医：

患者ID：

イニシャル：

(男・女)

患者年齢：

歳

か月

問 診	本日の体調	☐ 良好 ☐ 不良：
	嘔吐反射	☐ 無 ☐ 有：
	特記事項	☐ 無 ☐ 有：

Probing depth
動揺度

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
			E	D	C	B	A		A	B	C	D	E			

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
			E	D	C	B	A		A	B	C	D	E			

動揺度
Probing depth

北医療大小児歯科式プラークチャート

プラーク付着率 (%) _____ %

()

$$\frac{\quad}{10 \times (\quad) + 11 \times (\quad)} \times 100$$

Hellmanの歯齢：

身長：_____ cm

体重：_____ kg

Kaup指数：_____ ()

Rohrer指数：_____ ()

BMI：_____ ()

＜ブランクコントロールについて＞

ブラッシング	1日 回 / (起床後・食後 (朝・昼・夕) ・就寝前)	1回 分
	ブラッシング法 :	
	歯ブラシの種類 :	
仕上げ磨き	☐ 無 ☐ 有 (いつ : 誰が :)	
	歯ブラシの種類 :	
フロッシング	☐ 無 ☐ 有 (いつ : 誰が :)	
歯磨剤の使用	☐ 無 ☐ 有 (	

＜間食について＞

間食の摂り方		☐ 不規則 ☐ 規則正しい（ 1日 回 ） ☐ あまり摂らない
よく摂る飲料	種類	
	頻度	☐ 自 由 ☐ 時間制（ 1日 回 ）
就寝前の飲料習慣		☐ 無 ☐ 有（ 種類： ）

＜フッ化物応用について＞

[illegible]

<窩溝填塞法について>

処置経験	☐ 無 ☐ 有
種 類	型 系
商品名	

<定期検診について>

間 隔	☐ () か月間隔 ☐ その他 () ☐ 定期検診は行っていない
-----	---

<指導内容>

--

<診療に際し、注意した点や気づいた点について記載する>

	<table border="1"> <tr> <td>検 印</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	検 印	
検 印			