

# [現在の口の状態] (継続中)

年 月 日

様

## ①現在の状態

- 治療の継続中    治療・管理の変更  
一時的病状安定

## ②今後の治療予定

- むし歯治療    歯周病の治療  
被せもの    ブリッジ    義歯  
その他 ( )

## ③歯肉の状態

前回からの変化

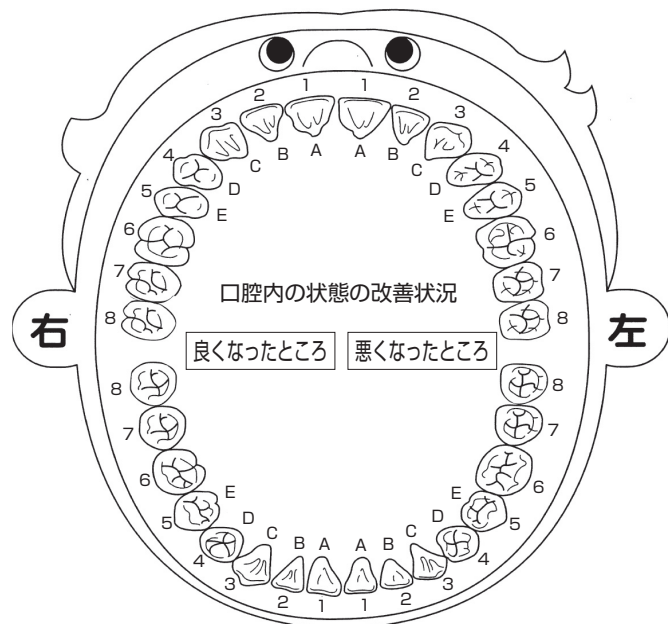
- 歯肉の炎症    なし・あり ( )  
 歯石    なし・あり ( )  
 歯の動揺    0・1・2・3  
 歯周ポケット(4mm以上)    なし・あり ( )  
 骨吸収度    なし・あり ( )

## ④生活習慣の状況

- 歯みがきの回数    1・2・3・4  
 補助清掃器具の使用    なし・あり ( )  
 間食・飲みもの    規則的・不規則  
 喫煙(本数の減少)    なし・あり ( 本)  
 睡眠時間    増・減 ( 時間)

## ⑤歯科疾患と全身の健康との関係

( )



備考

保険医療機関名

担当歯科医師名

キ リ ト リ

様

年 月 日

( : ~ : )

## 衛生士からのアドバイス

### 指導法

- 歯と歯の間(歯間ブラシ・フロス)  
 表側(スクラッピング法・バス法・歯ブラシの強さ〔 〕)  
 裏側(かかと磨き・その他〔 〕)

### 歯と歯肉の状態

- よくみがけています  
みがき残し(色のついている所)  
歯肉に発赤、腫れがあります  
歯石がついています

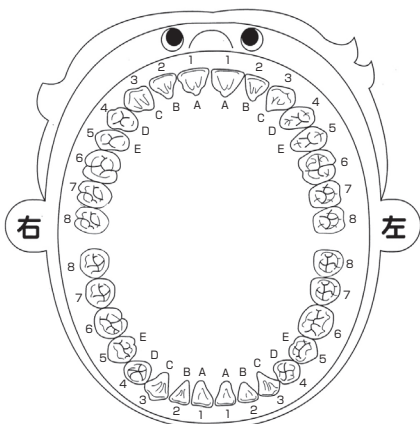
### 家庭での留意点

- 食生活    くいしばり等    その他 ( )

保険医療機関名

担当歯科医師名

担当歯科衛生士



プラークの状態