

口腔検査報告書

※可能であればオルソパントモ写真を添付して下さい。

施設名						
施設登録番号				中央登録番号		
生年月	昭和	年	月	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女

データ入力は太枠の中について行います

口腔内検査 (現在歯数・検査対象から、智歯は除いてください)

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

未処置 喪失 治療済み

現在歯数	_____	歯
未処置歯数	_____	歯
喪失歯数	_____	歯
治療済み歯数	_____	歯

歯周病検査 (Ramfjord teethのみ, Rams: J Clin Periodontol, 1993)

<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>(7) 6</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MP</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	0	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	PD			MP	CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>(1) 1</p> <table border="1"> <tr><td>MP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	0	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	MP				CAL				BOP				<table border="1"> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> </table> <p>4 (5)</p> <table border="1"> <tr><td>MP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Mob	0	I	II	III	BOP					CAL					PD				MB	MP				CAL				BOP			
Mob	0	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
PD			MP																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	0	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
MP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	0	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD				MB																																																																																														
MP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>(5) 4</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> </table>	BOP				CAL				PD			ML	PD			MB	CAL				BOP				Mob	0	I	II	III	<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>1 (1)</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> </table>	BOP				CAL				PD			ML	PD			MB	CAL				BOP				Mob	0	I	II	III	<table border="1"> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>ML</td></tr> </table> <p>6 (7)</p> <table border="1"> <tr><td>PD</td><td></td><td></td><td>MB</td></tr> <tr><td>CAL</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BOP</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Mob</td><td>0</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td></tr> </table>	BOP				CAL				PD			ML	PD			MB	CAL				BOP				Mob	0	I	II	III									
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD			ML																																																																																															
PD			MB																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	0	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD			ML																																																																																															
PD			MB																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	0	I	II	III																																																																																														
BOP																																																																																																		
CAL																																																																																																		
PD			ML																																																																																															
PD			MB																																																																																															
CAL																																																																																																		
BOP																																																																																																		
Mob	0	I	II	III																																																																																														

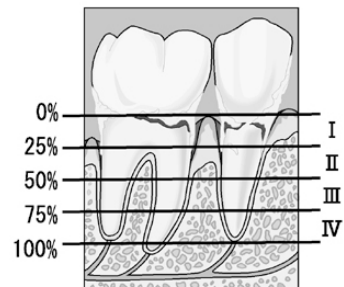
動揺度の分類はMiller (1965)に準じて、該当するものに○をつけて下さい。

BOPはプローブ挿入後30秒以内に出血を認めた部位に+をつけて下さい。

プローブは、CPUNC-15 (Hu-Friedy)の使用を推奨します。検査対象のRamfjord歯が欠損の場合は二重線で消したうえ、かっこ内の代替歯に○をつけて計測を行って下さい。さらに代替歯も欠損の場合は、代替歯も二重線で消して下さい。

オルソパントモによる歯槽骨吸収所見

骨吸収	_____	_____
	D 7 M D ⑥ M	M ⑥ D M 7 D
骨吸収	_____	_____
	D 7 M D ⑥ M	M ⑥ D M 7 D



骨吸収の判定は、CEJと根尖を基準として、第一大臼歯の近心・遠心部について、25%未満(I)、25-50%未満(II)、50-75%未満(III)、75%以上(IV)の4段階に分類して下さい。第一大臼歯が欠損の場合は、第二大臼歯の測定を行って下さい。欠損の場合は☒と記入して下さい。