

問診表②

氏名 _____

下記、当てはまる番号に○を付けてください。

■ **銀歯の寿命は約5～6年間**といわれており、痛みがなくても、治したはずの虫歯が再発してしまいます。なぜ虫歯が再発してしまうのか？それは、銀歯に使われる金属は材質上、そもそもピッタリ歯にはまるように作れないので、**歯と銀歯のあいだに「すき間」ができ、そこから虫歯菌が侵入することで虫歯が再発するから**です。

1. 虫歯の再発について興味がある。治療してみたい。
2. いまは忙しくて時間がないので、緊急性のある部位だけ治療したい。
3. 話だけでも聞いてみたい。

■ 口の中には4つの問題があります。①虫歯 ②歯周病 ③かみ合わせ ④見た目の問題です。虫歯やかみ合わせ、見た目については自覚しやすいのですが、歯周病は自覚症状が出づらいため、ほとんどの方が気づかないうちに進行してしまい、手遅れになりがちです。**歯周病は10人のうち8人がかかっている**と言われる国民病です。

1. 歯周病について興味がある。治療してみたい。
2. いまは忙しくて時間がないので、緊急性のある部位だけ治療したい。
3. 話だけでも聞いてみたい。

■ 歯科治療の目的は、①見た目が良く ②痛くなく ③よく噛めて ④長持ちすることです。それを達成するには、噛む力や治療の優先順位など、総合的なバランスを考えた治療をしなければなりません。本当の治療とは、いま痛いところの治療だけではなく、このままでは悪くなってしまうところを、あらかじめそうならないようにする治療なのです。

1. 口の中全体と将来的なことを考えた歯科治療に興味がある。治療してみたい。
2. いまは忙しくて時間がないので、緊急性のある部位だけ治療したい。
3. 話だけでも聞いてみたい。

■ 優先順位の高い順に1～7の番号を付けてください。

()治療精度 ()見た目 ()説明 ()無痛 ()待ち時間 ()治療費 ()治療期間

■ 次の中から興味のある治療内容について○をつけてください。(複数回答可)

- ・虫歯治療 ・歯周病治療 ・インプラント治療 ・審美歯科治療 ・ホワイトニング
- ・歯の神経の治療 ・顎関節症 ・かみ合わせ治療 ・はぎしり、食いしばり ・入れ歯治療

(初診) 歯科疾患管理計画書

令和 年 月 日

患者氏名	様	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	T・S・H 年 月 日 (歳)		
[全身の状態] <input type="checkbox"/> 糖尿病(口血縁者にいる) <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> その他()			
[服薬歴] 薬剤名()			
[生活習慣の状況]			
・1日の歯磨きの回数 ()回 1回約()分		<医院側記入欄> 間食の内容 [] 使用中清掃器具の詳細 [] ブラキシズム(自覚の有無など) [] 歯周病、予防、ブラッシングの説明経験 []	
・歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 就寝前			
・1日の食事回数 ()回			
・習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他()			
・間食(糖を含むもの全て)の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない			
・間食すると答えた方→1日の間食回数 ()回			
・歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ			
・歯磨き粉の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
・喫煙の習慣 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり			
・喫煙ありと答えた方→1日の喫煙本数 ()本 ()年間			
・睡眠時間 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 十分 約()時間			
・歯磨きの方法 <input type="checkbox"/> 習ったことがない <input type="checkbox"/> 習ったことがある			
・定期的なクリーニング <input type="checkbox"/> 受けていた(口フッ素も塗っていた) <input type="checkbox"/> 受けていなかった			