

別紙 2

調査日	2025 年	月	日
市町村			
年齢	歳		
性別			

(1) 歯・補綴の状況

[illegible]

【歯の状況】
健全歯：／
未処置歯：C（歯冠部のう蝕）
：RC（根面部のう蝕）
：C＋RC（歯冠部と根面部のう蝕）
処置歯：○（充填、クラウン、ブリッジ支台）
喪失歯：△（要補綴歯）
：○△（欠損補綴歯）
先欠、便宜抜歯等：×（治療の必要性がない）

【補綴の状況】
可撤性義歯:De
ブリッジ(ポンティック部):Br
インプラント:Im

(2) 歯肉の状況(永久歯列)

	7・6	1		6・7
BOP				
歯周ポケット				
歯周ポケット				
BOP				
	7・6	1		6・7

【歯周ポケット】
0:4mm未満
1:4mm以上6mm未満
2:6mm以上
9:除外歯
X:該当歯なし

【BOP】
0:出血なし
1:出血あり
9:除外歯
X:該当歯なし

(3) 口腔清掃状況

【口腔清掃狀態】
良好 普通 不良

(4) 口腔機能発達不全症 ※18歳未満で回答

【口腔機能発達不全症】 ※18歳未満で回答
無 有 検査未実施 検査できない

(5) 口腔機能低下症 ※50歳以上で回答

【口腔機能低下症】 ※50歳以上で回答
無 有 検査未実施 検査できない

(6) 過去1年間におけるフッ化物応用の経験の有無

【フッ化物応用】 ※複数回答可
塗布 洗口 歯磨剤 ない わからない