**歯科疾患管理・小児口腔機能管理　　　　　　　　　　　　 (文書様式1初回用・小児)Ｒ６**

**歯と口の健康のために**

**(治療のお知らせ)**   **年　　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | | | No. |
| 【基礎疾患】□ アレルギー（　　　　　　）□ 呼吸器疾患（　　　　　　） □ 耳鼻科疾患（　　　　　　）  □ 心臓疾患　（　　　　　　）□ 血液疾患　（　　　　　　） □ 肝・腎疾患（　　　　　　）  　　　　　　□ その他 ( 　　　 　　　　　　　　　 )  【服　　薬】□マイナ保険証確認　□ 無　　□ 有(薬剤の種類・薬剤名　 　　　　　　　　　　　　　 　)  【生活習慣】歯みがき　□ 起床後 □ 食後（朝・昼・夕）　□ 就寝前　　□ 1日（　　　）回   * デンタルフロスの使用　　　　 □ 電動歯ブラシの使用   間食　　　□ 不規則 □ 規則正しい □ あまりしない 　内容（ 　　　　　　　　　）  習慣的飲料物（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他　( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | |
| 【口腔内の状況】 | | 【むし歯】　　□ なし　□ 初期あり　□ あり  【歯肉の状態】  ・プラークや歯石の付着 □ なし　□ 少しあり　□ あり  ・歯肉の炎症　　　　　 □ なし　□ 少しあり　□ あり  【その他】( 　　　　　　　) | |
| 【小児口腔機能の問題】□なし  □ 咀嚼機能 □ 嚥下機能 □ 食行動 □ 構音機能 □ 栄養  □ 口唇閉鎖力（　　　 N） □ 舌圧（　　　　kPa）  □ 習癖(くせ)  指しゃぶり・舌の突出・おしゃぶり使用・歯ぎしり・  口呼吸・その他(　 　　 　　　　　　　　　 )   * その他( ) | |
| 【その他・特記事項】 | |
| 改善目標 | * 歯みがきの習慣　　□ 歯ブラシ・フロス(糸ようじ)の使用 * 飲料物の習慣　間食の習慣　□よくかむ習慣　□ 口腔機能の改善・獲得   □その他( 　　　　　　 　　　 ) | | |
| 治療の予定 | □ ブラッシング指導 （　　　　　　　）　□ フッ化物塗布　　　□ シーラント  □ むし歯治療　 (進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療)　　 　□ 抜歯  □ 歯肉炎・歯周炎の治療  　□ 継続的な口腔機能の管理（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他( 　　 　　　 　　　　　　　) | | |

**この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(担当歯科医師)

公益社団法人日本小児歯科学会監修