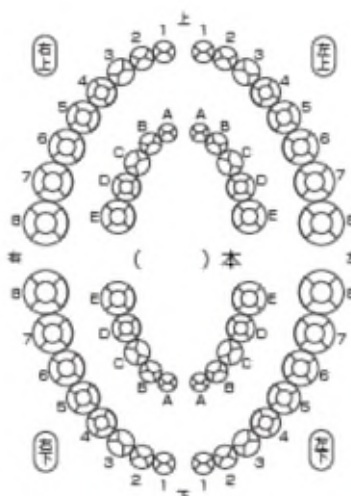


歯科疾患管理料に係る管理計画書

年 月 日

患者氏名	
【口腔内の状況】 	【歯や歯肉の状態】 ・4 mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の動揺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・プラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【その他】 ()
	【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 咬合力 <input type="checkbox"/> 舌口唇運動機能 <input type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 食行動 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> その他
	【その他・特記事項】
これまでの治療	<input type="checkbox"/> むし歯の治療（つめる・冠・根の治療） <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> その他
改善目標	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 食習慣の改善（飲料物の習慣・間食の習慣） <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input type="checkbox"/> その他
治療の予定	<input type="checkbox"/> むし歯（つめる・冠・根の治療） <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします <input type="checkbox"/> 定期的な歯周病の治療と管理 <input type="checkbox"/> 定期的なむし歯の管理 <input type="checkbox"/> 継続的な口腔機能の管理 <input type="checkbox"/> その他

※ むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
 ※ 何でも噛んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
 ※ 口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は、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)