

歯科治療必要性判断チャート

氏 名 _____

調査年月日 _____ 年 月 日 _____ 記載者氏名 _____

	✓	症 状
義 歯 （ 入 れ 歯 ）		歯がないのに入れ歯がない、使用していない
		入れ歯を入れると痛くて噛めない
		入れ歯が安定しない、落ちる、動く
		入れ歯が欠けている、壊れている（割れている、バネが壊れている）
		入れ歯のあたる歯茎、ほほ、舌などに傷がある
		入れ歯が歯抜け状態（自分の歯が抜け欠けている）
う 蝕		歯が痛い
		しみる（熱いもの 冷たいもの）
		歯に穴があいている、黒い（変色している）
		被せものや詰め物が外れている
歯 周 病		歯茎から血が出る、腫れている
		口臭が強い、ひどい
		歯がぐらぐら、動く
		口の中が赤くただれている、白い斑点がある
舌 ・ 唾 液 ・ 粘 膜		口が渇く・唾が出にくい
		舌が痛い
		口内炎がある
		舌の上に苔のようなものがある（白い・黄色い・茶色い・黒い等）
		口の中が汚い（磨き残しや食べ物が残っている）
（ 飲 込 み ・ 嚥 下 ） 摂 食 ・ 嚥 下		食べこぼしがある
		お茶や汁物でむせることがある
		食事後声がガラガラ声になる
		食事時間が長くなった
		痰が多くでる
		食事の好みが変わった
		体重が減少した
		食事量が減った
		よく熱を出す・誤嚥性肺炎を繰り返す

※上記の項目に該当する場合は歯科治療が必要と思われます。ご本人やご家族の意思を確認し、
歯科医療機関へ情報提供をお願いします。

※現在かかりつけ歯科がない場合には、岐阜県歯科医師会在宅歯科医療連携室または、地域歯
科医師会訪問診療窓口までお問い合わせ下さい。

岐阜県歯科医師会在宅歯科医療連携室
電話 058-274-6116 FAX 058-276-1722