

お口のセルフチェックシート



愛媛県歯科医師会キッズクラブ 愛媛県イメージキャラクター
はなちゃん 愛媛県イメージキャラクター
みかん

むし歯や歯周病、オーラルフレイルは、早く見つけて適切に対応すれば、重症化を予防することができます。ご自身のお口についてチェックしてみましょう。

セルフチェック年月日	年 月 日	受診者	氏名	年齢	歳
				性別	男・女

1 歯 についてのセルフチェック

- 冷たい物を食べた時しみることがある。
- 甘い物を食べた時しみることもある。
- 舌でさわるとひっかかる所がある。
- 黒く穴があいているのがわかる。

むし歯

C 1 - 2



知覚過敏又はむし歯になっていると考えられます。

要注意

- 熱い物がしみる。
- 夜、眠れないほど痛む時がある。
- 穴に食べ物がつまるとものすごく痛い。

むし歯

C 3



むし歯が大きくなり、歯の神経が大ききダメージを受けていると考えられます。

早急な受診を！

- 口の中が嫌なにおいがする。
- 頬がはれる。
- 歯の見える部分が崩壊している。

むし歯

C 4



むし歯が大きくなり、歯の周りに炎症が広がっていると考えられます。

要注意

2 歯肉 (歯ぐき) についてのセルフチェック

- 歯肉の色が赤くなっている所がある。
- 歯みがきの時に血が出ることもある。
- 歯石がついている。

歯肉炎

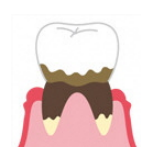


歯肉に炎症があると考えられます。適切な歯みがき指導が必要です。

早急な受診を！

- 歯肉がはれている。
- 固いものを食べると痛い時がある。
- 歯肉を指で押すとぶよぶよする。
- 以前に比べて歯が長くなった気がする。

歯周炎
(初期～
中等度)



炎症が歯肉全体に広がり、歯を支えている骨に影響が及んでいる可能性があります。

- 歯肉が痛い。
- 膿がでる。
- 歯がぐらぐらする。

歯周炎
(重度)

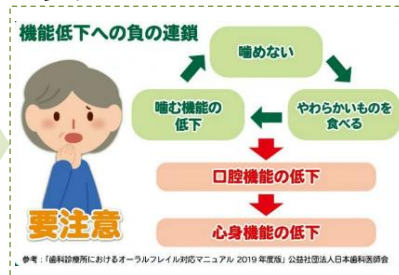


歯を支えている骨が破壊されている可能性があります。

2つ以上該当は相談を！

3 オーラルフレイル (※) についてのセルフチェック

- 自分の歯は0～19本である。
(さし歯や金属をかぶせた歯は自分の歯として数える。インプラントは数えない。)
- 半年前と比べて固いものが食べにくくなった。
- お茶や汁物等でむせることがある。
- 口の渇きが気になる。
- 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがある。



(※口に関するささいな衰えが積み重なった状態で、放置しておく则要介護状態になるリスクが高まるといわれています)
出典：はじめましょう「オーラルフレイル」予防！リーフレット (愛媛県)

チェックができたら、歯科医院を受診しましょう。方法は裏面をご参照ください。

「お口のセルフチェックシートのご利用方法」

「お口のセルフチェックシート」で自覚症状の有無をチェックします。

自覚症状のある方

* すぐに歯科医院を受診しましょう

自覚症状のない方

* 半年に1回は歯科健診を受けましょう

歯科健診

＜ 持参物 ＞

- * お口のセルフチェックシート
- * マイナ保険証等

＜ 受診場所 ＞

* 協力歯科医院



↑ 検索はこちら ↑
(愛媛県歯科医師会 HP 医院検索ページ)

＜ 注意事項 ＞

- * 協力歯科医院にこのチェックシートを持参した方の健診費用は、自覚症状の有無にかかわらず定額（3,000円＋税）です。
- * 健診の結果、治療等が必要な時には別途医療費がかかります。原則として、健診日と同一日に治療はできませんので、治療が必要な場合は歯科医師とよくご相談ください。

必要に応じて治療

自覚症状がなくても、6か月に1回は定期的に歯科健診を受けましょう。
各市町の歯周病検診もご活用ください。

〈歯科医療機関の方へ〉→健診後は、歯科医院記入欄に健診結果を記入し、シートを患者様にお返しください。

歯科医院記入欄

受診日	年 月 日	歯科医院名	
		歯科医師名	

【歯科健診結果】（該当する項目に☑または○をつけてください。）

むし歯の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → $\left(\begin{array}{l} 1、C1-2 \\ 2、C3 \\ 3、C4 \end{array} \right)$	口腔内清掃状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良
		歯石の付着	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → $\left(\begin{array}{l} 1、軽度 \\ 2、中等度以上 \end{array} \right)$
歯肉の状況	<input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 炎症あり → $\left(\begin{array}{l} 1、歯肉炎 \\ 2、歯周炎（初期～中等度） \\ 3、歯周炎（重度） \end{array} \right)$	歯列・咬合	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり
		顎関節	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり
オーラルフレイル	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	粘膜	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり
その他の所見			