

歯周病検診(マニュアル2023)判定区分決定の流れ

I はじめに、**3.要精密検査**に該当するか**審査**します。

判定理由**3a~3i**の**該当するもの全て**を**実績に計上**してください。

(※ 3. 要精密検査となる場合、歯肉出血及び口腔清掃状態は判定に無関係となります。)

診査者記入欄参照

3a 歯石の付着あり 2:軽度(点状) 3:中等度(帯状)以上

3b 歯周ポケット(PD) 1: 4~5mm

3c 歯周ポケット(PD) 2: 6mm以上

3d 未処置歯あり(C・R・RC)

3e 要補綴歯あり (△)

3i その他の所見あり (更に詳しい検査や治療が必要な場合)

	17RCB16	11	26RCB27	
BOP				
PD	3bまたは3c			
BOP				
PD	3bまたは3c			
	47RCB46	31	36RCB37	
	歯の状況			歯数
①	/ : 健全歯			12
②	C, R, RC : 未処置歯			7 3d
③	□ : 55Cのみの未処置歯			4
④	△, ⊙ : 喪失歯			3
⑤	□ : 55△ : 要補綴歯			2 3e
⑥	○ : 処置歯			6
⑦	現在歯数 (①+②+③)			25
⑧	DMF歯数 (②+③+⑤)			16

受診者記入欄参照

3f

Q.15 糖尿病治療中
(又は糖尿病の指摘を受けたことがある等)

3g

Q.11 習慣的に喫煙している

3h

生活習慣や基礎疾患等、
更に詳しい**検査**や**治療**
を要する



3a

から

3i

のいずれも非該当

II 次に、**2.要指導**に該当するか**審査**します。

判定理由**2a~2c**の**該当するもの全て**を**実績に計上**してください。

2a

歯肉出血あり(BOP=1)
かつ
歯周ポケット(PD) 0
:4mm未満

2b

口腔清掃状態不良

(V) 口腔衛生状態

1.良好 2.普通 3.不良

(VI) **3**

2c

生活習慣や基礎疾患(糖尿病を除く)、
歯科医療機関の
受診状況等、**指導**を要する



2a

から

2c

のいずれも非該当

III 判定区分は**1.異常なし**です。

作成：奈良県口腔保健支援センター
奈良県各保健所