

患者提供文書

## 周術期口腔機能管理報告書

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

歯科診療所の名称

所在地

電話番号

担当歯科医師氏名

印

周術期の口腔機能管理を行いましたので、ご報告いたします。

● 処置・指導内容

- 口腔ケア指導 (歯・歯肉のみがき方、舌のみがき方、口腔粘膜の清掃、義歯の取扱い)
- 歯周病検査       歯石除去       専門的歯面清掃
- 動揺歯の固定       抜歯       感染歯質の除去、仮封       義歯の調整・修理
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

● 現在の口腔内状態

(初診からの改善傾向)

- 口腔内清掃状態     良好     概良     やや不良     不良       有     無
- むし歯の有無       なし     あり       有     無
- 歯肉の状態         良好     概良     やや不良     不良       有     無
- 義歯の使用         あり     なし(要新製)       有     無
- 義歯の適合         良好     概良     やや不良     不良       有     無
- 口内粘膜炎         なし     軽度     中等度     重度       有     無
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

● セルフケア指導内容

- 歯みがき指導       口腔清掃の良い習慣がついています。現状を維持しましょう。
- 磨き残しがあります。下記に注意して磨きましょう。
- 歯ブラシを細かく動かす       毎食後磨く       鏡を見ながら磨く
- 歯と歯の間     歯と歯肉の境目     歯の表面     歯の裏面     噛み合わせの面
- 舌     被せ物の周囲     入れ歯(義歯)     口腔粘膜     その他( \_\_\_\_\_ )
- 歯間部清掃器具     歯間ブラシ(4S・3S・SS・S・M・L・LL)     フロス     ワンタクト
- 舌清掃器具         歯ブラシ     舌ブラシ     スポンジブラシ
- 粘膜の保湿処置     保湿剤       洗口液       その他
- 義歯の清掃指導     義歯用ブラシ     義歯洗浄剤     その他( \_\_\_\_\_ )
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

● 今後について

- 担当医師と相談して、当歯科医院でこれからも継続して歯科処置を行います
- 担当医師の指示により、治療終了後に歯科処置を再開します。
- 入院中等の口腔ケア等が希望の場合は、担当医師にご連絡下さい