

<記入要領>

令和6年度の第1回目の歯科健診の結果を御記入ください。御不明点がございましたら、問合せ先までお問い合わせください。

乳歯のむし歯の本数の合計と内訳を御記入ください。

| クラス | 在籍者数 | (ア)+(イ)+(ウ) 受診者数 | 乳歯の状況 | | | | | |
|-----|-------------------|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | (ア) 乳歯のむし歯の ない 者 | 乳歯のむし歯のある者 | | 乳歯のむし歯の本数 | | |
| | | | | (イ) 未処置歯のある者 | (ウ) 処置完了している者 | (工)+(才) 総数 | (工) 未処置歯数 | (才) 処置歯数 |
| 0歳児 | 各年齢における在籍する園児の人数。 | 在籍者数のうち、歯科健診を受診した園児の人数。つまり、(ア)、(イ)、(ウ)を足した人数のこと。 | 乳歯のむし歯 (C、O、Ag) のない園児の人数。 | 乳歯の未処置歯 (C、Ag) がある園児の人数。 | 全ての乳歯のむし歯が処置歯 (O) となっている園児の人数。 | (工)未処置歯数と(才)処置歯数を足した本数。 | 乳歯の未処置歯 (C、Ag) の本数。 | 乳歯の処置歯 (O) の本数。 |
| 1歳児 | | | | | | | | |
| 2歳児 | | | | | | | | |
| 3歳児 | | | | | | | | |
| 4歳児 | | | | | | | | |
| 5歳児 | | | | | | | | |

永久歯の内容(本数)を御記入ください。

| クラス | 永久歯の状況(受診者のうち永久歯が生えていた者) | | | | | | | |
|-----|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|------------------|
| | (カ)+(キ)+(ク) 永久歯の生えている者 | (カ) 永久歯のむし歯の ない 者 | 永久歯のむし歯のある者 | | 永久歯の内容 | | | |
| | | | (キ) 未処置歯のある者 | (ク) 処置完了している者 | (ケ)+(コ)+(サ) 総数 | (ケ) むし歯未経験歯数 | (コ) 未処置歯数 | (サ) 処置歯数 |
| 4歳児 | (カ)、(キ)、(ク)を足した人数。 | 永久歯のむし歯 (C、O、Ag) のない園児の人数。 | 永久歯の未処置歯 (C、Ag) がある園児の人数。 | 全ての永久歯のむし歯が処置歯 (O) となっている園児の人数。 | (ケ)、(コ)、(サ)を足した人数。 | 永久歯のむし歯未経験歯 (ケ、Se、コ) の本数。 | 永久歯の未処置歯 (C、Ag) の本数。 | 永久歯の処置歯 (O) の本数。 |
| 5歳児 | | | | | | | | |

<用語解説>

※ カッコ内は健診票に記載される記号を表しています。

| | |
|-------------|---|
| 健全歯 (ノ) | 健康な歯、むし歯経験のない歯のこと。 |
| むし歯 (CまたはO) | 未処置歯 (C) 及び処置歯 (O) のこと。 |
| 要観察歯 (CO) | むし歯の初期症状の疑いのある歯のこと。むし歯ではない。 |
| と銀歯 (Ag) | むし歯の進行抑制剤(サロライド)を塗布してあるむし歯のこと。むし歯(未処置歯)とする。 |
| 予防充填歯 (Se) | 予防処置(シーラント)をしている歯。むし歯ではない。 |
| 癒合歯 (Φ) | 2本の歯がくっついた歯。1本の歯として数える。 |

<問合せ先>

多摩立川保健所管理課
保健医療担当 赤城、田代
電話：042-524-5171