

後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル

平成 30 年 10 月

厚生労働省医政局歯科保健課

後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル

1) 歯科健診の目的

歯・歯肉の状態や口腔内の衛生状態に問題がある高齢者や、口腔機能の低下の恐れがある高齢者をスクリーニングし、詳しい検査や治療等につなげることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防等を実現することを目的として実施する。

2) 歯科健診の対象者

原則全ての被保険者が対象となりうるが、具体的には地域の実情に応じて設定する。

3) 歯科健診として最低限実施が推奨される内容

既存の調査では、現在歯数、咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能の低下が、全身の身体機能障害や死亡リスク等を有意に高めることが示唆されている¹⁾。

そのため、高齢者を対象とした歯科健診では、口腔機能として「咀嚼機能」「舌・口唇機能」「嚥下機能」に関する健診を行うことが望ましい。口腔機能の測定にあたっては、対象者の状況に合わせ以下の評価方法から選択することが望ましい。

また、口腔機能と関連がある「服薬」や「生活の状況」、低栄養や誤嚥性肺炎を示唆する体重減少や発熱の有無等の「健康状態」の情報は、口腔機能の低下や全身疾患のリスクの高い高齢者を抽出する際の参考となることから、これらの情報を問診等により確認することが望ましい。

なお、歯科健診の受診時の負担を軽減するためにも、歯科医師と歯科衛生士が協力しつつ、効率的に歯科健診を実施することが必要である。

健診項目		具体的な内容等
ア. 口腔機能に関する内容	①咀嚼機能	問診「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。」 (はい、いいえ)
		実測評価 咬合の状態 (現在歯/義歯装着による臼歯部・前歯部での咬合:あり、なし)
	②舌・口唇機能	実測評価 オーラルディアドコキネシス
	③嚥下機能	問診「お茶や汁物でむせることがありますか」(はい、いいえ)
実測評価 反復唾液嚥下テスト (RSST)		

1 柏市在住高齢者を対象とした大規模高齢者コホート研究 (通称、柏スタディ) では、オーラルフレイルを6つの口腔指標で定義している: ①現在歯数 20 歯未満、②咀嚼能力 (男: 14.2、女: 10.8)、③オーラルディアドコキネシス「タ」(男: 5.2、女性: 5.4 未満)、④舌圧 (男: 27.4、女: 26.5 kPa 未満)、⑤固いものが食べにくくなりましたか (はい)、⑥お茶や汁物でむせますか (はい)。オーラルフレイルに該当する高齢者では、健常者に比べて、フレイル、サルコペニア、身体機能障害、死亡のすべてにおいてリスクが高くなることが示唆された。(Tanaka T, Iijima K, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017)

健診項目		具体的な内容等
	④口腔乾燥	問診「口の渇きが気になりますか」（はい、いいえ）
		実測評価（正常、軽度～中等度、重度）
	⑤歯の状態等	歯の状態（現在歯数／義歯の有無/機能歯数等）
		粘膜の異常（あり、なし）
		歯周組織の状況（異常あり、なし）
イ．口腔機能に関する情報	①服薬の状況	問診 飲み薬の種類（○種類）
	②生活の状況	問診「週1回以上は外出していますか。」（はい、いいえ）
	③健康状態	問診「過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。」（はい、いいえ）
		問診「過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか。」（はい、いいえ）
		問診「現在、ご自分の歯や口の状態について気になることはありますか。」（はい、いいえ）

ア．口腔機能に関する内容

①咀嚼機能評価

- ・問診 「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」（はい、いいえ）

【解説】

固いものが食べにくくなることは、咀嚼機能低下の目安の一つと考えられる。具体的な問診方法の1つに、基本チェックリストによる問診項目「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」がある。

一方、現時点の咀嚼機能を把握するためには、摂食可能な食品について尋ねる方法がある。例えば、摂食可能食品からの評価法²を活用する方法があるが、そもそも食事の経口摂取をしていない場合があることや、食習慣や嗜好により、咀嚼機能があるにもかかわらず、固いものを食べていない場合がある点に留意が必要である。

- ・実測評価 咬合の状態（義歯装着による）臼歯部、前歯部での咬合：あり、なし）

【解説】

問診結果（高齢者歯科口腔保健質問票（例）Q1「現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。（1. 噛み具合、2. 義歯（入れ歯）の具合がわるい）」、Q2「入れ歯を使っていますか」、Q3「自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか」、Q11「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」）

² 越野寿ら、咀嚼学会誌、8(1)72-74, 2008

と口腔内所見（咬合の状態、義歯の状況）を参考に評価し、詳細な評価もしくは治療の必要性がある場合は要注意と判定する。

②舌・口唇機能評価

- ・実測評価 オーラルディアドコキネシス

【解説】

オーラルディアドコキネシスは、舌及び口唇の巧緻性を評価するものであり、パ、タ、カをそれぞれ一定時間（5秒間や10秒間等）に言える回数を測定し、1秒間当たりに換算して判定する。1秒間当たり6回／未満である場合、注意を要する。

なお、加齢や廃用、口腔局所の問題以外にも、脳卒中やパーキンソン病などの疾患が原因で機能低下がみられる場合もあることに留意する。

③嚥下機能評価

- ・問診 「お茶や汁物でむせることがありますか」（はい、いいえ）
- ・実測評価 反復唾液嚥下テスト（RSST）

【解説】

お茶や汁物でむせることがあるかどうかによって、嚥下機能の低下のおそれがあるかどうかをある程度把握することができる。具体的な問診方法の1つに、基本チェックリストによる問診項目「お茶や汁物でむせることがありますか。」がある。

なお、より詳細な検査方法として、反復唾液嚥下テスト（repetitive saliva swallowing test：RSST）による実測評価等がある。RSSTは、30秒間における空嚥下の回数を測定するものであり、3回数未満/30秒の場合、要注意とされる³。問診、RSSTのいずれか1つ以上に問題があれば、要注意として判定する。

④口腔乾燥

- ・実測評価 （正常、軽度～中等度、重度）
- ・問診「口の渇きが気になりますか」（はい、いいえ）

【解説】

「口腔乾燥」は、唾液流出量、口腔清掃状態、服薬状況も含めた口腔機能と関連しており、口腔機能の評価する際に重要な健診項目の一つである。

口腔乾燥の程度は、口腔内所見と問診結果（高齢者歯科口腔保健質問票（例）Q13「口の渇きが気になりますか」）、ならびに高血圧、糖尿病、心臓病などの既往歴と服薬数を考慮して、総合的に判断する。

3 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会 摂食・嚥下障害の評価（簡易版）

(参考) 口腔乾燥の目安

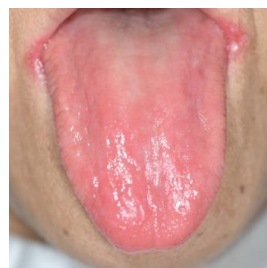
正 常



軽度～中等度



重 度



※写真は一例です。

⑤歯の状態等

- ・ 歯の状態（現在歯数／義歯の有無／機能歯数 等）
- ・ 粘膜の異常（あり、なし）
- ・ 口腔衛生状態（プラーク／食渣／舌苔／口臭／義歯清掃状況）
- ・ 歯周組織の状況（異常あり、なし）

【解説】

歯の状態は口腔機能をみる上でも重要である。例えば、現在歯数は、口腔機能とも関連があることが示唆されており、20本以下の場合、注意を要する目安とされている^{4,5}。

なお、歯周組織の状況に関しては、糖尿病の既往、喫煙も考慮して、総合的に健診結果に反映させる。

また、口腔衛生状態の悪化がみられる場合には、手指の機能低下だけでなく、うつや認知機能低下などの問題も考慮し、必要に応じて家族や医科の主治医等、多職種と連携した対応を行う必要がある。

（参考）口腔衛生状態（義歯清掃状況）の目安

良好または普通



不良



※写真は一例です。

4 Tanaka T, Iijima K, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017

5 日本歯科医学会「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」（平成30年3月）

イ. 口腔機能に関連する情報

①服薬の情報

- ・問診 飲み薬の種類

【解説】

高齢者では、薬剤の多剤併用に伴い、転倒などのリスクが高まるほか、薬物有害事象が問題となりやすい⁶。口腔機能との関連においては、副作用により、口腔乾燥や錐体外路症状⁷等、口腔機能に影響を及ぼす症状を呈する場合もある。

高齢者を対象とした解析によると、5種類以上の薬剤の併用で転倒の発生率が高くなり、6種類以上の薬剤の併用で有害事象のリスクが特に高くなるとの報告がある。そのため高齢者では5～6種類以上を多剤併用の目安とし、注意する必要がある⁸。

なお、必要に応じて（「がん」や「骨粗しょう症」等の）注射薬や点滴等の薬物治療の状況についても確認し、早期より医科の主治医と連携し、顎骨の感染や口腔粘膜異常などを予防していくとともに、早期対応に努める。

②生活の状況

- ・問診「週1回以上は外出していますか。」（はい、いいえ）

【解説】

高齢者を対象とした分析では、外出頻度と口腔機能とのあいだには、有意な関連性があることが報告されている⁹。また、外出頻度の減少とうつや認知機能低下との関連も報告されており、必要に応じて口腔機能低下への対応だけでなく、多職種と連携して対応することが重要である。

具体的な問診方法の1つに、基本チェックリストによる問診項目「週1回以上は外出していますか。」がある。

③健康状態

- ・問診「現在、ご自分の歯や口の状態について気になることはありますか。」
- ・問診「過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。」（はい、いいえ）
- ・問診「過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか。」（はい、いいえ）

【解説】

低栄養や誤嚥性肺炎を示唆する体重減少や発熱は、その背景に口腔機能の低下があ

6 厚生労働省では、高齢者のうち、特に平均的な服用薬剤の種類が増加する75歳以上の高齢者に重点を置いた「高齢者の医薬品適正使用の指針案」が検討されている。（厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」）

7 日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」では、薬剤性パーキンソニズムを生じる代表的な薬剤として抗精神病薬が挙げられると指摘している。

8 日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」

9 厚生労働省委託事業「歯科保健サービスの効果実証事業」報告書（平成29年3月）

る恐れがあることから、問診により状況を確認することが望ましい。

また、問診の際には、特に歯や口の健康について気になることを尋ね、必要に応じてその詳細を尋ねることで、効率的に健診を行うことが可能である。

問診の結果、栄養の問題や易感染状態が疑われる場合には、早期より主治医や栄養士等関連職種と連携し、早期対応に努める。

4) 健診結果に基づく判定について

臨床所見、問診結果を総合的に判断し、問題のあり・なしの判定を行う。問題があると判断された場合には、いずれの項目についてより詳しい検査や指導・治療が必要であるのか分かるよう、健診票等に明記することが望ましい。なお、対象者の状況に応じて、要指導・要精密検査・要治療のうち複数を選択される場合がある点に留意が必要である。

健診終了後は、受診者に対し健診結果の説明を行うとともに、対象者の状況に応じて、口腔ケアに関する情報提供や指導、歯科医療機関の受診勧奨等を行う。

健診結果

・問題なし

・問題あり

→要指導：義歯管理・口腔機能（咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能）・口腔乾燥・口腔清掃・
その他（ ）

要治療・要精密検査：う蝕・義歯・口腔機能（咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能）・
口腔乾燥・口腔清掃・粘膜の異常・歯周組織の異常・
その他（ ）

その他特記事項（ ）

【解説】

「問題あり」の中には、指導が必要なものや検査・治療が必要なものが含まれる。対象者の状態に応じて、適切な対応につなぐ必要がある。

咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能のいずれかにチェックがつく場合は、口腔機能低下症の恐れがあることから、歯科医療機関においてさらに詳しい検査を行う等の対応が想定される。

う蝕や歯周病、口腔清掃、義歯にチェックがつく場合には、歯科医療機関等において適切な治療、指導が得られるよう、歯科医療機関への受診勧奨を行う等の対応が想定される。

なお、指導が必要な場合には、歯科医療機関への受診勧奨の他、市町村が実施する保健事業や介護予防事業等につなぐ等の対応も想定される。

高齢者歯科口腔健診票(例)

年 月 日 記入者

氏名		男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)		TEL	()	-
	身長	cm	体重	kg	BMI

以下の囲み内の内容を適宜参考にして、健診項目を作成すること。

■ 歯の状態、咬合の状態

(デンチャー部位など記載欄)																	
右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	(デンチャー部位など記載欄)																

歯式の記入にあたり用いる記号(例) 健全 : / う蝕歯 : C (未処置歯) 残歯根 : C ₄ 処置歯 : O 喪失歯 : Δ 義歯 : FD, PD インプラント : Im ポンティック : Po ※義歯、ブリッジ(Br)の詳細は欄外に記載
--

- ・ 現在歯数 [/ + C (C₄除く) + O] (_____ 本) うち未処置歯数 (_____ 本) (・ 機能歯数* (_____ 本))
※機能歯 = 現在歯 (/ + C (C₄除く) + O) + 義歯 (FD, PD) + ポンティック (Po) + インプラント (Im) (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
- ・ 義歯の部位 上顎 (総義歯・局部) 下顎 (総義歯・局部) インプラント (有・無)
- ・ 義歯の状況 有の場合、適合状況 (良好・義歯不適合・義歯破損)
- ・ 咬合状態 右側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 左側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 前歯 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 総合判定* 良好・要注意 (_____)
※問診票 Q2、Q3、Q11 と口腔内所見[咬合の状態]を参考に判定する

咬合状態 複数該当する場合、 複数の選択肢をチェック (✓)

■ 咀嚼機能* 良好・要注意 (_____)
※問診票 Q11 と口腔内所見[咬合の状態]を参考に判定する

■ 舌・口唇機能 (オーラルディアドコキネシス)* 良好 (6回以上/秒)・要注意 (6回未満/秒)
※パ、タ、カのいずれか1つでも6回未満/秒の場合、「要注意」とする

■ 嚥下機能
 ・ 反復唾液嚥下テスト (3回以上/30秒 ・ 3回未満/30秒)
 ・ 嚥下機能* 良好・要注意 (_____)
※問診票 Q12 と反復唾液嚥下テストの結果を参考に判定する

■ 口腔乾燥 (問診票 Q13 参照) (正常・軽度～中等度・重度)

■ 粘膜の異常 : なし・あり (_____)

■ 口腔衛生状況 プラーク (ほとんどない・中程度・多量) 食渣 (ほとんどない・中程度・多量)
 舌苔 (ほとんどない・中程度・多量) 口臭 (ほとんどない・中程度・多量)
 義歯清掃状況 (良好・普通・不良)

■ 歯周組織の状況 : 異常なし・異常あり (_____)

健診結果

- ・ 問題なし
- ・ 問題あり
 → 要指導 : 義歯管理・口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能)・口腔乾燥・口腔清掃
 その他 (_____)
 要治療・要精密検査 : う蝕・義歯・口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能)・口腔乾燥・
 口腔清掃・粘膜の異常・歯周組織の異常・その他 (_____)
 その他特記事項 (_____)

高齢者歯科口腔保健質問票（例）

被保険者番号	氏名

◆該当する番号を○で囲んでください。

Q1.	現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。	
	1. 噛み具合 4. 口臭 7. 歯科治療を中断している 9. その他（ ）	2. 口元や前歯の見た目 5. 歯茎や歯の痛み 8. 義歯（入れ歯）の具合がわるい 10. 特になし
Q2.	入れ歯を使っていますか （1つでも使っている場合は「1」を選んでください）	1. 使っている 2. 持っているが使っていない 3. 持っていない
Q3.	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	1. はい 2. いいえ
Q4.	かかりつけの歯科医院がありますか	1. はい 2. いいえ
Q5.	年に1回以上は歯科医院で定期検診を受けていますか	1. はい 2. いいえ
Q6.	次のいずれかの病気で治療を受けている、もしくは受けたことがありますか	
	1. 高血圧 5. がん	2. 糖尿病 6. 肺疾患（肺炎含む） 7. 骨粗鬆症
	3. 脳卒中 8. その他（ ）	4. 心臓病
Q7.	現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか （サプリメント、市販薬を除きます） （お薬手帳があればお見せください）	（ ）種類
Q8.	たばこを吸っていますか	1. はい 2. いいえ
Q9.	1日2回以上歯をみがいていますか	1. はい 2. いいえ
Q10.	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか	1. はい 2. いいえ
Q11.	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
Q12.	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
Q13.	口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
Q14.	週1回以上は外出していますか	1. はい 2. いいえ
Q15.	過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ
Q16.	過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか	1. はい 2. いいえ

記入漏れがないかご確認ください。

高齢者歯科口腔健診票(例)【記載例1】

年 月 日 記入者

氏名		男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)	TEL	()	-	
		身長	cm	体重	kg BMI

以下の囲み内の内容を適宜参考にして、健診項目を作成すること。

■ 歯の状態、咬合の状態

(デンチャー部位など記載欄)																		
Br																		
○	○	○	/	/	○	Po	○		○	C	C	△	△	△	△	△		
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左
	△	△	△	△	○	/	/	/	/	/	/	○	○	Po	○	/		
PD								Br										
(デンチャー部位など記載欄)																		

歯式の記入にあたり用いる記号(例)

健全 : /
 う蝕歯 : C (未処置歯)
 残歯根 : C₄
 処置歯 : ○ 喪失歯 : △
 義歯 : FD, PD
 インプラント : Im
 ポンテック : Po
 ※義歯、ブリッジ(Br)の詳細は欄外に記載

- ・ 現在歯数 [/ + C (C₄ 除く) + ○] (21 本) うち未処置歯数 (2 本) (・ 機能歯数[※] (26 本))
※機能歯=現在歯(/+C(C₄除く)+○)+義歯(FD, PD)+ポンテック(Po)+インプラント(Im)
 (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
- ・ 義歯の部位 上顎(総義歯・局部) 下顎(総義歯・局部) インプラント (有 無)
- ・ 義歯の状況 有の場合、適合状況 (良好 ・ 義歯不適合 ・ 義歯破損)
- ・ 咬合状態 右側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 左側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 前歯 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)

咬合状態
 複数該当する場合、
 複数の選択肢をチェック (✓)

総合判定[※] (良好 ・ 要注意 ())
※問診票 Q2、Q3、Q11 と口腔内所見[咬合の状態]を参考に判定する

- 咀嚼機能[※] (良好 ・ 要注意 ())
※問診票 Q11 と口腔内所見[咬合の状態]を参考に判定する

- 舌・口唇機能 (オーラルディアドコキネシス)[※] (良好 (6回以上/秒) ・ 要注意 (6回未満/秒))
※パ、タ、カのいずれか1つでも6回未満/秒の場合、「要注意」とする

- 嚥下機能
 - ・ 反復唾液嚥下テスト (3回以上/30秒 ・ 3回未満/30秒)
 - ・ 嚥下機能[※] (良好 ・ 要注意 ())
※問診票 Q12 と反復唾液嚥下テストの結果を参考に判定する

- 口腔乾燥 (問診票 Q13 参照) (正常 ・ 軽度~中等度 ・ 重度)

- 粘膜の異常 : なし ・ あり ()

- 口腔衛生状況
 - プラーク (ほとんどない ・ 中程度 ・ 多量)
 - 舌苔 (ほとんどない ・ 中程度 ・ 多量)
 - 食渣 (ほとんどない ・ 中程度 ・ 多量)
 - 口臭 (ほとんどない ・ 中程度 ・ 多量)
 - 義歯清掃状況 (良好 ・ 普通 ・ 不良)

- 歯周組織の状況 : 異常なし ・ 異常あり ()

健診結果

- ・ 問題なし
- ・ 問題あり
 → 要指導 : 義歯管理 ・ 口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能) ・ 口腔乾燥 ・ 口腔清掃
 その他 ()
 要治療・要精密検査 : う蝕 ・ 義歯 ・ 口腔機能 (咀嚼機能/舌・口唇機能/嚥下機能) ・ 口腔乾燥 ・
 口腔清掃 ・ 粘膜の異常 ・ 歯周組織の異常 ・ その他 ()
- その他特記事項 ()

高齢者歯科口腔健診票(例) 【記載例2】

～歯式の例～

例 1



(デンチャー部位など記載欄)

PD																		
△	△	○	△	△	△	△	△		△	△	△	△	△	△				
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左
	△	△	△	○	○	○	△	△		△	△	△	△	△	△	△	△	
L PD			PD															

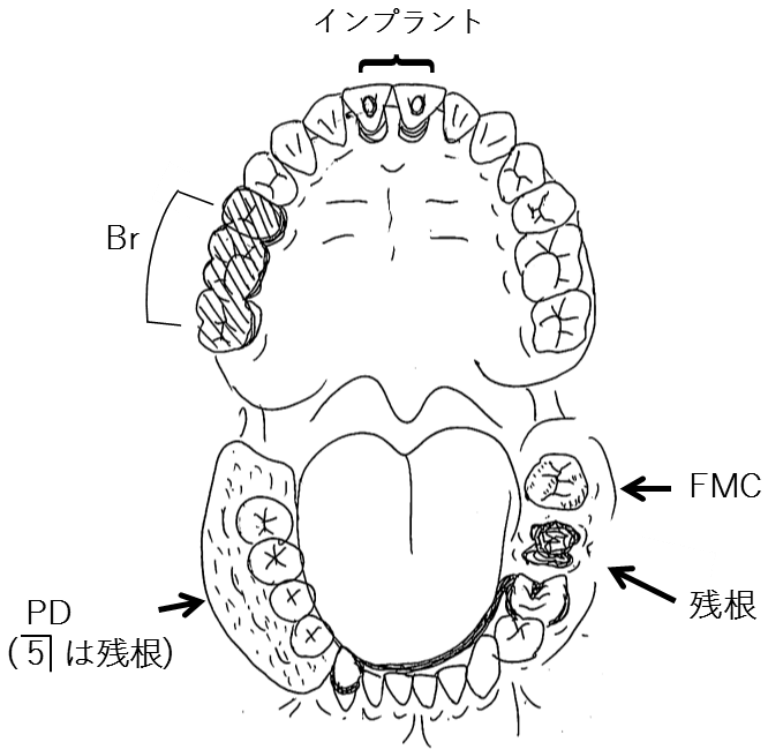
歯式の記入にあたり用いる記号(例)

健全 : /
 う蝕歯 : C (未処置歯)
 残歯根 : C₄
 処置歯 : ○ 喪失歯 : △
 義歯 : FD, PD
 インプラント : Im
 ポンテック : Po
 ※義歯、ブリッジ(Br)の詳細は欄外に記載

- ・ 現在歯数 [/ + C (C₄ 除く) + ○] (4 本) うち未処置歯数 (0 本) (・ 機能歯数※ (28 本))
※機能歯=現在歯(/+C(C₄ 除く)+○)+義歯(FD, PD)+ポンテック(Po)+インプラント(Im)
 (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
 - ・ 義歯の部位 上顎 (総義歯・局部) 下顎 (総義歯・局部) インプラント (有・無)
 - ・ 義歯の状況 有の場合、適合状況 (良好 ・ 義歯不適合 ・ 義歯破損)
 - ・ 咬合状態 右側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 左側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 前歯 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
- 総合判定※ (良好 ・ 要注意 ())
※問診票 Q2、Q3、Q11 と口腔内所見[咬合の状態]を参考に判定する

咬合状態
 複数該当する場合
 複数の選択肢をチェック (✓)

例 2



(デンチャー部位など記載欄)

┌ Br ┐																		
△	○	Po	○	/	/	/	Im		Im	/	/	/	/	/	△			
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左
	△	△	△	C4	△	/	/	/		/	/	/	/	/	C4	○	△	
└ PD ┘																		

歯式の記入にあたり用いる記号(例)

健全 : /
 う蝕歯 : C (未処置歯)
 残歯根 : C4
 処置歯 : ○ 喪失歯 : △
 義歯 : FD, PD
 インプラント : Im
 ポンティック : Po
 ※義歯、ブリッジ(Br)の詳細は欄外に記載

- ・ 現在歯数 (20 本) 未処置歯数 (2 本) (機能歯数※ (27 本))
※機能歯=現在歯+義歯+ポンティック+インプラント (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
- ・ 義歯の部位 ~~上顎(総義歯・局部)~~ 下顎 (総義歯・局部) インプラント (有・無)
- ・ 義歯の状況 有の場合、適合状況 (良好 義歯不適合・義歯破損)
- ・ 咬合状態 右側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 左側 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)
 前歯 (現在歯と現在歯 現在歯と義歯 義歯と義歯 なし)

咬合状態
 複数該当する場合、
 複数の選択肢をチェック (✓)