

구강검진 문진표

내원 출장

성명		주민번호	-	[바코드 붙이는곳]
전화번호 (핸드폰)		검진일	20 년 월 일	
결과통보 수령방법	<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail	E-mail	@	
주소				

[(치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항]

1. 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까? ---- 예 아니오
2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까? ----- 예 아니오 모르겠다
3. 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까? ----- 예 아니오 모르겠다
4. 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까? ----- 예 아니오
5. 최근 3개월 동안, 치아가 쏘이거나 욱신거리거나 아픈 적 있습니까? ----- 예 아니오
6. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까? ----- 예 아니오
7. 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?
 매우 좋음 좋음 보통 나쁨 매우 나쁨

[구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항]

8. 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까? ----- 예 아니오
9. 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까? ----- 1회 2회 3회 4회 5회
10. 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니다?
 항상 했다(7회) 대부분 했다(4~6회) 가끔 했다(1~3회) 전혀 하지 않았다(0회)
11. 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하셨습니다?
 항상 했다 대부분 했다 가끔 했다 전혀 하지 않았다
 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
12. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ----- 예 아니오 모르겠다
13. 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
 먹지 않음 1번 2~3번 4번 이상 모르겠다
14. 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?
 먹지 않음 1번 2~3번 4번 이상 모르겠다
15. 담배를 피우십니까?
 전혀 피운 적이 없다 현재 피우고 있다 이전에 피웠으나 끊었다

* 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

구강검진 결과통보서

이 페이지는 병원에서 검사 후 작성하는 부분이니 절대 작성하시면 안됩니다.

문진표 평가					
(치과)병력 문제	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음	구강건강 습관문제	구강위생	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
				불소이용	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
				설탕섭취	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음
구강건강인식도 문제	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음		흡연	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음

구강검사 결과																																
구분	관련 질환	검사항목	검사결과	결과 참고사항																												
치아 검사	치아 우식증 (충치)	우식치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	※ 영구치우식 유병률(2010년/%) <table border="1" style="margin: 5px 0; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">전체</th> <th style="text-align: center;">남</th> <th style="text-align: center;">여</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19~29세</td> <td style="text-align: center;">39</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">35</td> </tr> <tr> <td>30~39세</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">34</td> </tr> <tr> <td>40~49세</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">37</td> <td style="text-align: center;">31</td> </tr> <tr> <td>50~59세</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td>60~69세</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td>70세+</td> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> </tbody> </table> (보건복지부.2010 국민구강건강실태조사.2011)		전체	남	여	19~29세	39	42	35	30~39세	38	42	34	40~49세	34	37	31	50~59세	29	31	26	60~69세	28	33	23	70세+	27	31	25
			전체		남	여																										
		19~29세	39		42	35																										
		30~39세	38		42	34																										
40~49세	34	37	31																													
50~59세	29	31	26																													
60~69세	28	33	23																													
70세+	27	31	25																													
인접면 우식 의심치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
수복치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
상실치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
치주 조직 검사	치주질환 (잇몸병)	치은염증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증	※ 검사항목 설명 ① 우식치아 : 충치가 있는 치아 ② 인접면우식의심치아 : 치아사이에 충치가 의심되는치아 ③ 수복치아 : 충치치료로 금, 레진, 아말감 같은 재료를 씌우거나 때운 치아 ④ 상실치아 : 충치로 인해 빠져 새로 해 놓아야 하는 치아 ⑤ 치은염증 : 잇몸에 염증이 있는 정도 ⑥ 치석 : 치석제거가 필요한 정도																												
		치석	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증																													

※ 아래의 검사의 경우 생애전환기 건강진단 '만 40세'만 해당됩니다.

구분	관련질환	검사항목	판정
치면 세균막 검사	치아 우식증 (충치), 치주질환 (잇몸병)	상악우측제1대구치(16번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		상악우측중절치 (11번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		상악좌측제1대구치(26번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악좌측제1대구치(36번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악좌측중절치 (31번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악우측제1대구치(46번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
	평 균	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점	
			양호(1점 미만), 보통(1~3점 미만) 불량(3점 이상) ※ 평균점수 = 각치면의 점수합 평가치아수

종합판정 및 조치사항	
종합판정	<input type="checkbox"/> 정상 A <input type="checkbox"/> 정상 B <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요
바로조치	
적극적인 관리	
기타부위 검사소견	

요양기관기호	31100325	검진기관명	경기도의료원 파주병원	면허번호	
검진일		결과통보일		검진 의사	(서명)