2,3,5,6 학년 구강검진 · 기록지

※ (앞면 빨간색 부분만 작성요망)

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강상태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다.
본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

수검자 인적사항

학교명	초등학교		
학년/반/번호	학년 반 번		
성 명		성 별	남 · 여
주민번호			
보호자 연락처			
주 소			

구강 증상에 대한 물음

※ 지난 1년간 학생이 경험한 증상에 모두 "V" 표시해 주십시오.

증 상	①있다	②없다
1. 치아가 깨지거나 부러짐		
2. 차감고 뜨거운 음료 혹은 음식을 먹을때 치아가 아픔		
3. 치아가 쑤시고 욱신거림		
4. 잇몸이 아프거나 피가남		
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔		
6. 불쾌한 입 냄새가 남		

구강 건강행태에 대한 물음

※ 학생의 구강건강상태에 해당하는 번호에 "V" 표시해 주십시오.

7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간적이 있습니까?
①있다 ②없다 ③모르겠다

8. 어제 하루동안 이를 닦을때를 모두 표시해 주십시오.
①아침식사 전 ②아침식사 후
③점심식사 후 ④저녁식사 후
⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후

9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까?
①그렇다 ②보통이다 ③아니다

10. 현재 사용중인 치약에 불소가 들어 있습니까?
①예 ②아니다 ③불소치약이 무엇인지 모름

※ 특별히 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰십시오.

구강검사 결과 및 판정

초·중·고등학교 공통 항목

우식치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개		
우식발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개		
결손치아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개		
구내염 및 연조직질환	①	없음	②	있음 ( )			
부정교합	①	없음	②	요교정	③	교정중	
구강위생상태	①	우수	②	보통	③	개선요망	
그 밖의 치아상태	①	과잉치	②	유치 잔존	③	그 밖의 치아상태 :	

중·고등학교 추가 항목

치주질환	①	없음	②	있음	치은출혈/비대( ) 치석형성 ( ) 치주낭형성 ( ) 그 밖의 증상 ( )
악관절이상	①	없음	②	있음	

고등학교 추가 항목

치아마모증	①	없음	②	있음	
제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상 ( )	

종 합 소 견	가정에서의 조치사항

판 정 치과의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검 진 일	
	의 사 명	(인)		검진기관명	좋은삼선병원