

むし歯 チェックシート

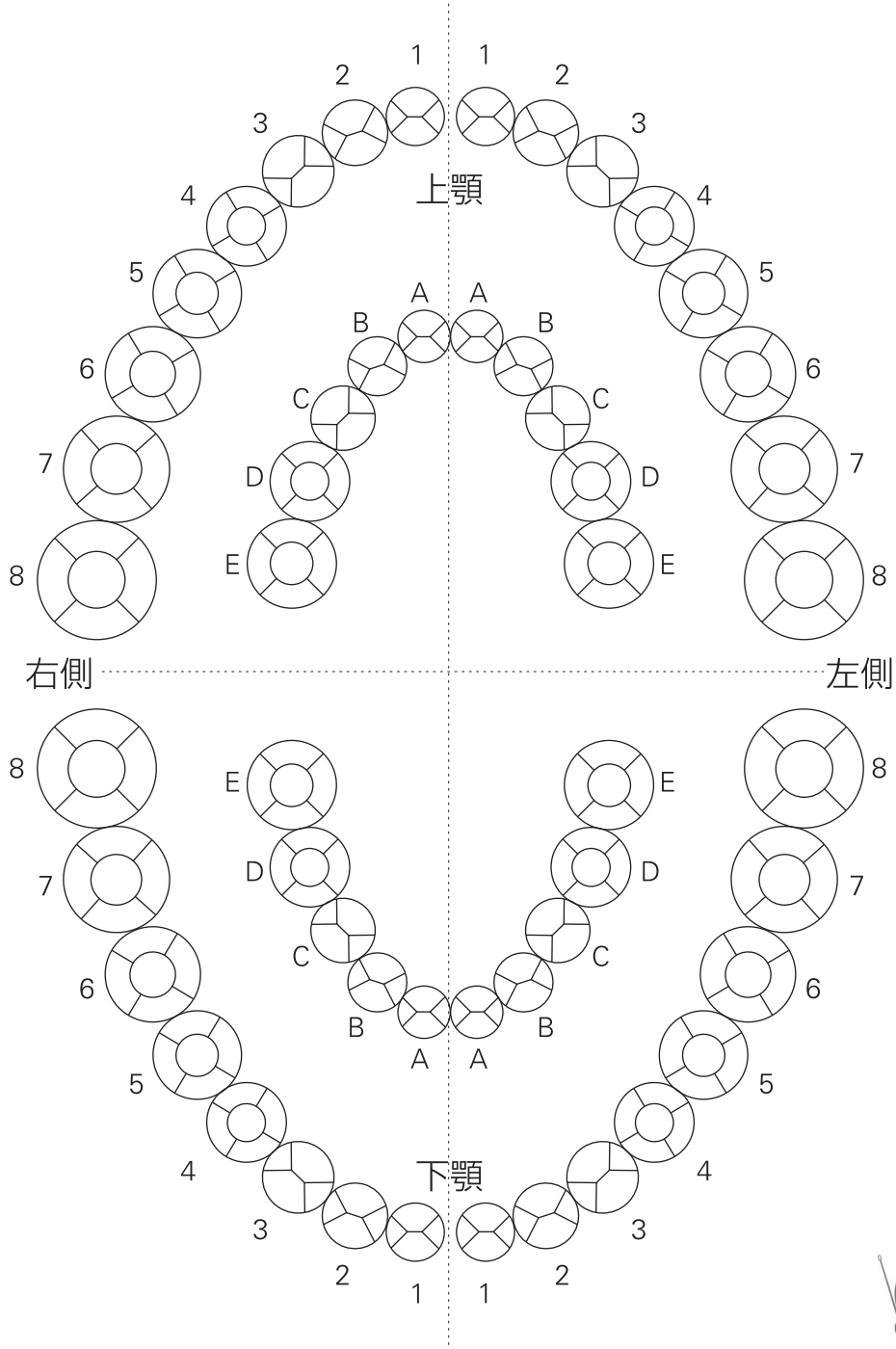
No. _____

患者様名: _____

測定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

むし歯のチェックをした結果です。

日頃のご家庭での口腔ケアにお役立てください。



測定値と目安

測定値	目安
	健全な歯です
	初期むし歯の可能性があります。 進行しないように定期検診による経過観察と処置が必要です。
	治療が必要です

所見