

歯科検診用アンケート

年 組 番 なまえ

歯科検診の参考とするため、事前にアンケートを実施します。下記の質問に回答をお願いします。5月31日（金）までにお出してください。

◆ つぎの質問の該当するところに○印をつけてください。

- | | |
|---|------------------------|
| 1 口が開けにくいですか。 | はい・いいえ |
| 2 口を開けるときに、あごの関節（耳の前後）が痛みますか。 | はい・いいえ |
| 3 口を開けたり、閉じたりするときに、あごの関節でガクンとかゴリゴリとか変な音がしますか。 | はい・いいえ |
| 4 矯正の状況についてお尋ねします。 | 経過観察中
治療中
その他（ ） |

あなたの^{くち}口の中は^{なか}どうなっているでしょう

歯科検診のとき、歯医者さんがなんとおっしゃっているか分かりますか？

耳をすませて、自分の口の中がどうなっているか、よく聞いてみましょう。

C（シー）：むし歯になっています。 CO（シーオー）：むし歯になりかけた歯です。

G（ジー）：歯肉炎です。 GO（ジーオー）：歯肉炎になりかけています。

A～Eは乳歯、数字で言われた歯は永久歯です。

