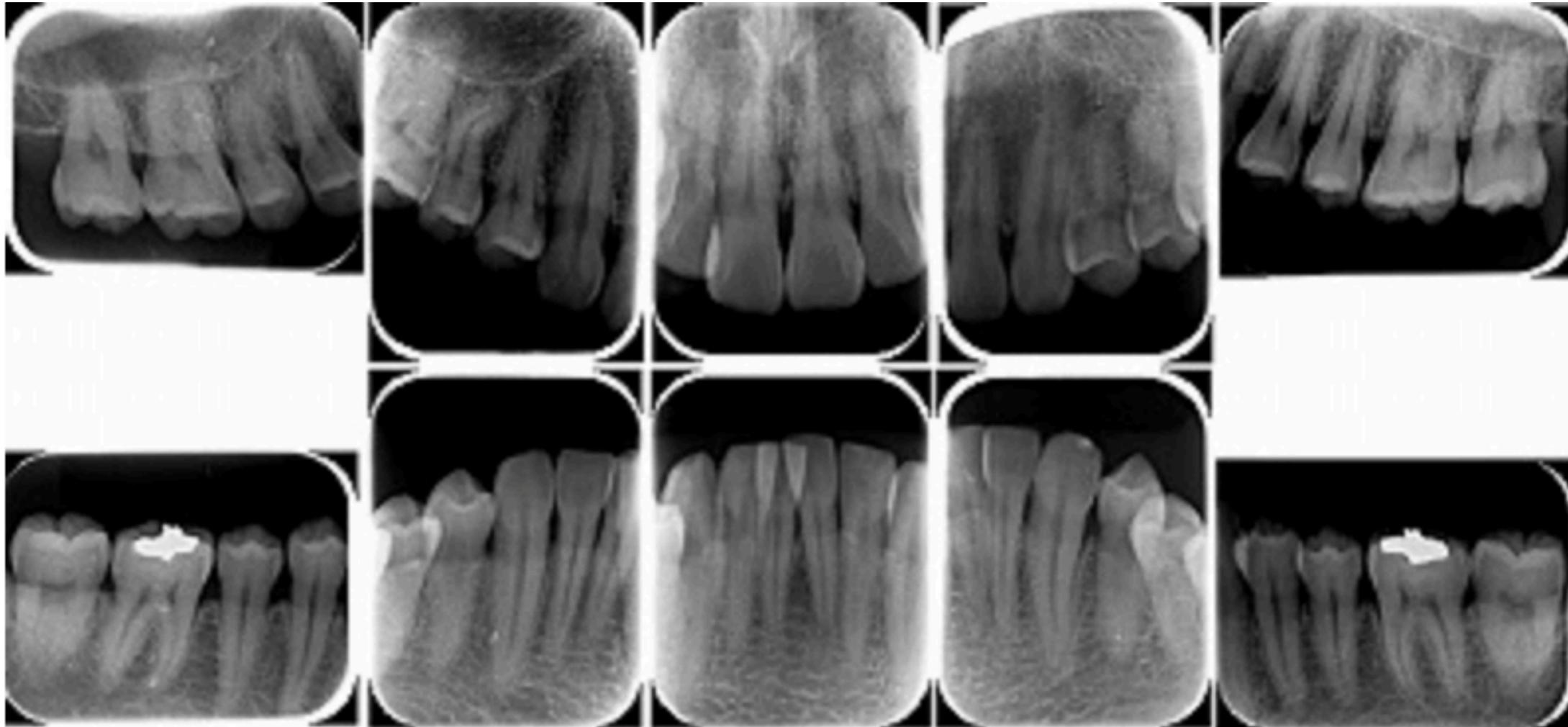


口腔内検査の内容・目的

時期	目的
初診時	<p>現状の口腔内の把握 治療計画立案のための資料取り 口腔内の衛生状態の把握</p>
治療後再評価時	<p>初診時の検査との比較 メンテに移行するための評価</p>
定期検査(3～4年ごと)	<p>初診時からの変化の確認</p>

レントゲン



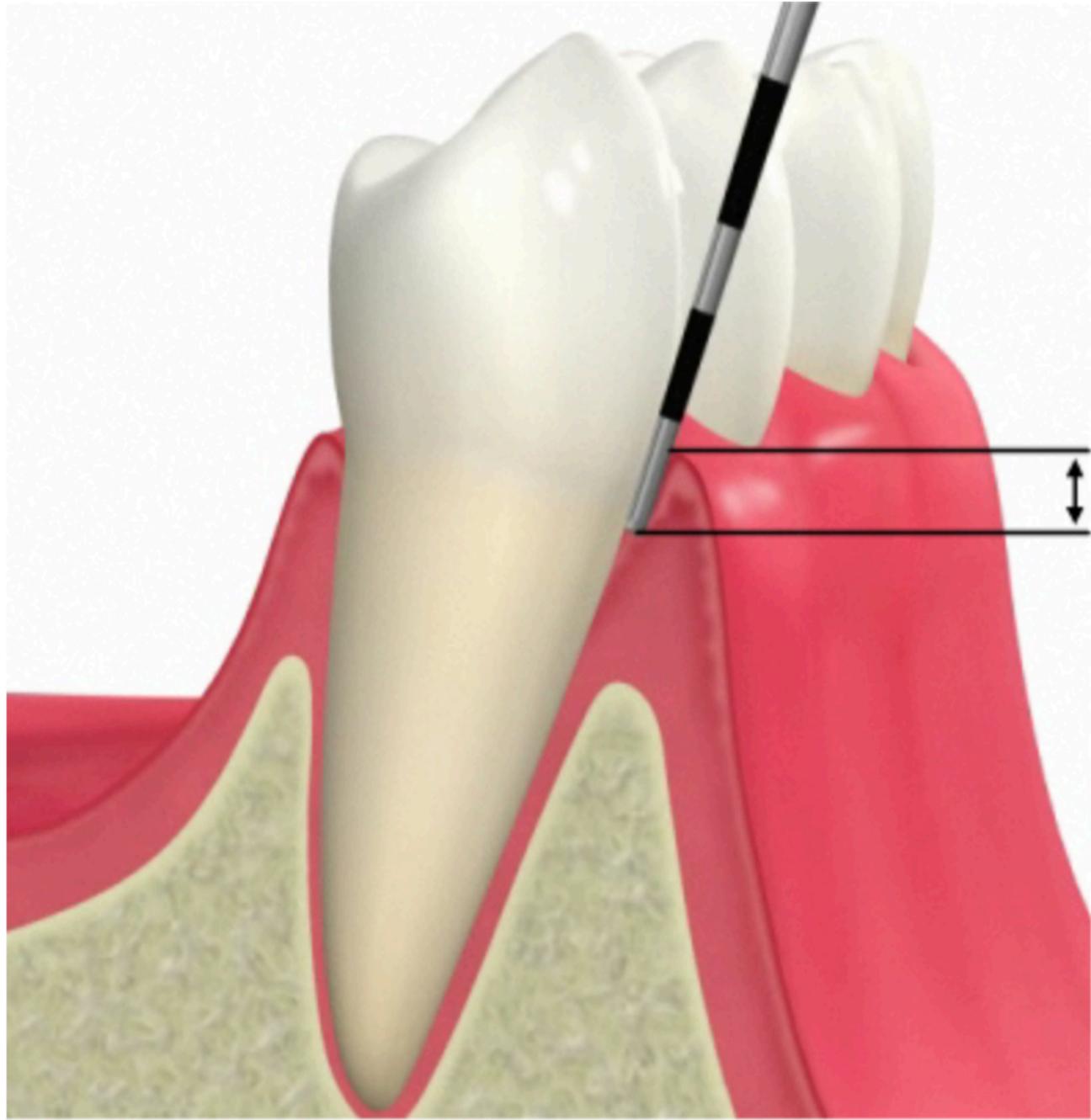
虫歯の有無
補綴物の状態
歯槽骨の吸収
歯槽硬線が明瞭か
埋伏歯の存在

口腔内写真



歯肉の発赤・腫脹
歯列・咬合
歯石の有無
補綴物の有無

歯周検査



歯周ポケットの深さ
出血・排膿の有無
歯石の有無
動揺度

唾液検査



患者さんの虫歯のリスクの把握
予防方法の提案