

# 구강검진 문진표

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 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 작성하지 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

## 구강 증상에 대한 질문

※ 최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 “V” 표시를 하여 주십시오.

증상	①있다	②없다
1. 치아가 깨지거나 부러짐		
2. 차갑고 뜨거운 음식 또는 음료를 먹거나 마실 때 치아가 아픔		
3. 치아가 쏘시고 육신거리고 아픔		
4. 잇몸이 아프거나 피가 남		
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 육신거리며 아픔		
6. 불쾌한 입 냄새가 남		

## 구강건강행태에 대한 질문

※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 모두 “V” 표시를 하여 주십시오.

- 지난 1년간 치과 병(의)원에 간 적이 있습니까?  
①있다    ②없다    ③모르겠다
- 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시하여 주십시오.  
①아침식사 전    ②아침식사 후    ③점심식사 후  
④저녁식사 후    ⑤잠자기 직전    ⑥간식섭취 후
- 과자 등 단 음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까?  
①그렇다    ②보통이다    ③아니다
- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?  
①예    ②아니오    ③불소치약이 무엇인지 모름

※ 특별히 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰십시오.

# 학생구강검사기록지

★ 이 곳만 작성하세요

학교명	학교		학년/반/번호	학년	반	번
성명	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	주민등록번호			
이메일주소			전화번호			
			검진일	년	월	일

## [검진기관 의료진 기재란]

구강검사결과 및 판정							
초등학교·중학교·고등학교 공통 항목				중학교·고등학교 추가 항목			
총치	①없음	②있음	상 ( )개 하 ( )개	치주질환 (잇몸병)	①없음	②있음 ( ) 잇몸출혈/비대 ( ) 치석형성 ( ) 치주낭(잇몸과 치아 틈) ( ) 그 밖의 증상	
총치발생 위험치아	①없음	②있음	상 ( )개 하 ( )개				
결손치아 (영구치에 한정)	①없음	②있음	상 ( )개 하 ( )개	턱관절 이상	①없음	②있음	③기타
구내염 및 연조직 질환	①없음	②있음	③기타	고등학교 추가 항목			
부정교합	①없음	②교정필요	③교정중	치아 마모증	①없음	②있음	③기타
구강 위생상태	①우수	②보통	③개선요망	제3대구치 (사랑니)	①정상	②이상	③기타
그 밖의 치아 상태	①없음	②과잉치	③유치잔존				
종합소견 및 가정에서의 조치사항							
판정 치과의사							
면허번호				검진일			
의사명 (인)				검진기관명			