

記入方法および注意事項

1. 現在歯

現在歯は (1) 健全歯 (2) 未処置歯 (3) 処置歯の3種に分類する。現在歯とは、歯の全部または一部が口腔に現れているものをいう。

過剰歯は含めないこととし、先天欠如歯や未萌出歯なども同様とする。癒合歯は1歯として取り扱い、その場合の歯種名は上位歯種名をもってこれにあてる。(例：乳中切歯と乳側切歯の癒合歯は、乳中切歯とする。)

(1) 健全歯

- ・健全歯とは、う蝕あるいは歯科的処置の認められないもの（以下に記す未処置書及び処置歯の項に該当しないもの）をいう。
- ・咬耗、磨耗、着色、斑状歯、外傷、酸蝕症、発育不全、形態異常、エナメル質形成不全等の歯であっても、それとう蝕のないものは健全歯とする。
(注) 歯質の変化がなく、単に小窩裂溝の内容物だけが黒褐色に着色しているもの、平滑面で表面的に淡褐色の着色を認めるが歯質は透明で滑沢なもの、エナメル質形成不全と考えられるものなどは、すべて健全歯とする。
- ・予防充填歯は健全歯とする。

(2) 未処置歯

(ア) う蝕1度(C1) エナメル質に局限したう窩の形成が認められるう蝕をいう。

(イ) う蝕2度(C2) う蝕1度よりも進行し、病変が象牙質まで達しているが、
歯髄には到達していないものをいう。

①歯冠部では、罹患象牙質が認められるもの、またはう窩が象牙質に達していることが認められるもの

②隣接面ではう窩を確認しなくても罹患象牙質の存在がエナメル質を介して透視されたもの

③軟化象牙質の存在が触診される根面う蝕

(ウ) う蝕3度(C3)以上 う蝕3度以上とは、う蝕2度よりさらに進行した状態で、歯髄まで病変が波及しているもの、またはそれ以上に病変が進行しているものをいう。

(エ) C4の残根で根面板等の処置がなされていない場合は未処置歯とする。

(オ) サホライド塗布歯は未処置歯とする。

(3) 処置歯

処置歯とは歯の一部または全部に充填、クラウン等を施しているものをいう。

治療が完了していない歯、並びに処置歯でも2次的う蝕または他の歯面等で未処置う蝕が認められる場合、未処置歯として取り扱う。

2. 喪失歯

抜去または脱落により喪失した永久歯をいう。ただし、智歯は含めない。

3. 歯牙の状況

欠損部に補綴してある時(C4の根面板含む)には△の記号を記入する。ブリッジ、義歯、インプラント等、装着している補綴物の名称と範囲を歯式の欄外に記載する。名称は略称で可。残根上義歯の場合は、欄外に補綴物名とC4を併記すること。

例) Br PD

Br		
○	△	○
7	6	5

PD				
/	△	△	△	/
7	6	5	4	3

FD

FD(C4)

△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Im

Im		
○	△	○
7	6	5

4. 口腔清掃状態および歯石の付着

CPIの検査対象歯について、ほとんど歯垢の存在が認められない状態を「良好」とする。また、1歯以上の歯の歯肉縁に歯面の1/3を超えて歯垢が認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

歯石の付着については、「なし」、「軽度(点状)あり」、「中等度(帯状)以上あり」とする。

5. 歯肉の状況

永久歯列について、 $\frac{761}{76} \quad \frac{67}{167}$ の各歯の歯肉の状況を CPI プローブを用いて、

上顎は唇頬側、下顎は舌側について診査し、代表歯のうちの最高コード値を個人の代表値(個人コード)とする。ただし、臼歯部では2歯のうち高いほうの点数を記入する。なお、前歯部の対象歯(11あるいは31)が欠損している場合は、反対側同名歯(21あるいは41)を検査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、検査対象外として「×」を該当する代表歯の欄に記入する。

プロービングは、WHO プローブ先端の球を歯の表面に沿って滑らせる程度の軽い力(20g)で操作し、遠心の接触点直下から、やさしく上下に動かしながら近心接触点直下まで移動させる。

(参考①:CPIの判定基準)

	コード	所見	判定基準
歯肉出血	0	健全	以下の所見が認められない
	1	出血あり	プロービング後 10～30 秒以内に出血が認められる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例: 根の露出が根尖に及ぶ)
	X	該当する歯なし	
歯周ポケット	0	健全	以下の所見がすべて認められない
	1	4～5mmに達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
	2	6mmを超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる
	9	除外歯	プロービングが出来ない歯 (例: 根の露出が根尖に及ぶ)
	X	該当する歯なし	

(参考②:WHO プローブによる判定基準)

歯肉出血

歯周ポケット

